

Estudio sobre accidentalidad de personas mayores en la vía pública.

Jhonatan Castrillón Montoya

Corporación Universitaria Minuto de Dios “UNIMINUTO”

Facultad de ciencias sociales, humanas y de la salud

Departamento de Trabajo Social

Bello (Antioquia)

2012

Estudio sobre accidentalidad de personas mayores en la vía pública.

Tesis, Trabajo de grado para optar el título de Trabajador Social.

Jhonatan Castrillón Montoya

Trabajo asesorado por: Darío Alberto Tirado Correa

Corporación Universitaria Minuto de Dios “UNIMINUTO”

Facultad de ciencias sociales, humanas y de la salud

Departamento de Trabajo Social

Bello (Antioquia)

2012

Nota de aceptación

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Medellín 30 de Octubre de 2012

DEDICATORIA

En primer lugar este trabajo es dedicado a Luis Alberto Castrillón Sánchez y Aceneth Montoya Gómez quienes han tenido una paciencia inmensa durante todo mi proceso de aprendizaje y me han brindado esta oportunidad para enriquecerme como persona. En segundo lugar, les dedico este trabajo a Sandra Milena Castrillón Montoya y a Miguel Ángel Sánchez Castrillón quienes son una alegría inmensa para mí y me motivan en aquellos momentos difíciles por los que he tenido que pasar. Una dedicatoria muy especial a mi sobrino para que este sea un aliciente para sus años venideros.

Se lo dedico a mi compañero fiel e inseparable con el que he compartido alegrías y tristezas innumerables durante todo mi proceso de formación académica, pues sin duda alguna el me dio la gran oportunidad de crecer en una familia confortable y me enseñó que el camino de la vida es labrado por uno mismo; él me daba estímulos constantes y me mostraba caminos que elegir enseñándome que la mejor opción no siempre es el camino fácil, que los amigos no son aquellos que te compran o quienes poseen mayor número de billetes, si no los que te dedican tiempo y te hacen reflexionar en la fallas que se tienen; y por último él me enseñó que la voluntad es una facultad que muy pocos poseen; él amigo de quien hablo es Dios.

Por último se lo dedico a todas aquellas personas mayores víctimas de accidentes de tránsito que hoy día padecen de muchas enfermedades que no les deja llevar una vida normal y que sufren diariamente en sus últimos años de vida como consecuencia de estos acontecimiento.

AGRADECIMIENTOS

Completamente agradecido con Darío Alberto Tirado Correa quien me brindo confianza durante todo este proceso para inspirarme y motivarme a realizar esta labor de manera responsable. Otras personas con quien estoy agradecido, son sin duda alguna los tres participantes y sus familias que me atendieron, ayudaron y me regalaron un poco de su valioso tiempo para realizar este trabajo.

Un reconocido agradecimiento a Leidy Castrillón, Anderson Atehortua y William Vélez; ellos me regalaron un poco de su tiempo para atender a mis necesidades y me guiaron durante momentos de la investigación. De igual manera, un reconocido agradecimiento a Ayda Montoya quien me brindaba aportes significativos para seguir con mis deseos y metas.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
I. <u>INTRODUCCIÓN</u>	8
II. ANTECEDENTES.....	10
2.1 Contexto.....	10
2.2 Justificación de la investigación.....	14
III. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
3.1 Planteamiento del Problema.....	17
3.1.1 Problema de la investigación.....	17
3.1.2 Pregunta problematizadora.....	21
3.1.3 Delimitación de la investigación.....	21
3.1.4 Tipo de investigación.....	21
IV. MARCO TEÓRICO.....	22
4.1 Marco filosófico – Antropológico.....	24
4.2 Componentes conceptuales.....	29
4.3 Componente histórico.....	64
4.4 Sistema teórico.....	74
4.5 Otros marcos.....	78
4.5.1 Marco legal.....	78
V. OBJETIVOS.....	88
5.1 Objetivo general.....	88
5.2 Objetivos Específicos.....	88
VI. METODOLOGÍA.....	90
6.1 Metodología de la investigación.....	90
6.2 Categorías de análisis.....	91
6.3 Selección de la población.....	92
6.4 Criterios de muestreo.....	92
6.5 Técnicas e instrumentos.....	92
6.6 Fuentes de información.....	102
VII. RESULTADOS.....	104
VIII. SÍNTESIS Y RECOMENDACIONES.....	130

IX. BIBLIOGRAFÍA	135
ANEXOS.....	140
Anexo 1: Matriz de categorías y objetivos.....	141
Anexo 2: Matriz de sub-categorías y objetivos específicos.	143
Anexo 3: Matriz para la construcción del sistema teórico.	144
Anexo 4: Matriz de la construcción de la ruta metodológica.	150

I. INTRODUCCIÓN

El significativo incremento de automotores en la ciudad de Medellín (Colombia) ha incidido sin duda alguna en el aumento de las cifras de accidentalidad que se han elevado durante la última década. La Secretaria de Transporte y Tránsito de Medellín es una entidad delegada por el estado para definir, orientar, vigilar e inspeccionar la ejecución de la política nacional en materia de tránsito y ha tenido una labor de gran responsabilidad para divulgar las leyes que comprenden todo sobre este tema. Como muestra de lo anterior, la Secretaria de Tránsito ha creado mesas de movilidad con el objetivo de promover e infundir cultura vial a los habitantes de la ciudad para concientizarlos sobre el autocuidado en las vías públicas e impulsar el respeto y la tolerancia de los conductores y los peatones con la finalidad de disminuir la accidentalidad.

Los accidentes de tránsito son eventos cotidianos que acontecen de manera inesperada y como consecuencia de ello puede afectar o cambiar la vida de aquellos que están involucrados y hasta la de sus familiares; sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados en pro de la disminución de la accidentalidad esto no ha sido suficiente; según la Secretaría de Tránsito las personas mayores de 50 años en adelante como peatones son la población más vulnerable en las vías públicas y son quienes están más implicados en accidentes de tránsito.

En la ciudad de Medellín se evidencian las acciones que se realizan en prevención a accidentes de tránsito; pero en materia de atención, acompañamiento y restitución de derechos a las víctimas involucradas en accidentes de tránsito se conoce poco; por

consiguiente se realiza la presente investigación que permitirá generar datos cualitativos que ayuden a comprender cuales son las consecuencias generadas en una persona mayor luego de ser víctima de un accidente; Además, estas identificaciones permitirán implementar planes de acción ciudadana, por parte del estado y el Ministerio de Transporte y Tránsito que vele por los intereses de las personas en edades más adulta y se le realice un restablecimiento de derechos, al igual que el acompañamiento adecuado durante su proceso de recuperación.

La motivación para investigar todo este tema es impulsado desde el quehacer como profesional del área social para contribuir específicamente en la recuperación de las personas mayores; por una parte realizar el diseño de una cartilla informativa sobre educación vial en forma de prevención y por otra parte identificar que tipos de secuelas sociales son generadas a estas personas para aportar en la recuperación de las mismas, a su vez para que sus familiares los acompañe de manera adecuada.

II. ANTECEDENTES

3.1 Contexto

Colombia está ubicada en el extremo noroccidental de Suramérica, en donde como el resto del mundo, se vive bajo el sistema Capitalista que tiene como objetivo la privatización de bienes, servicios, terrenos, medios de producción, entre otros aspectos que influyen significativamente en el mercado del país. Esta economía libre, da la posibilidad expandir el comercio en beneficio a las grandes multinacionales y a las personas acaudaladas del país para aumento de sus ofertas y riquezas.

La economía Capital, es la privatización de los medios de producción, cuestión que se ve reflejada en la estratificación social de tipo económico y monetario de las personas – clases sociales - enfatizando al crecimiento económico desde un punto de vista moderno. Se puntualiza que tal economía es implantada para aumentar la actividad económica del país y a su vez mejorar la calidad de vida de las personas; en otras palabras, un incremento a la disponibilidad de productos y servicios demandados por las personas, como lo son más productos de alimentación, acceso a vivienda, uso de vestimenta, acceso a recreación, a la educación y el transporte, entre otros.

Toda esta economía es soportada bajo el proceso de oferta y demanda que busca una producción más constante y sólida para que aumente el Producto Interno Bruto –PIB– del país, a su vez que se va incrementando las oportunidades de propiedad privada para las personas, ya sea con la adquisición de una propiedad (terreno) o un vehículo de transporte.

Medellín, es una ciudad Colombiana que cuenta con Secretarías que administran el sector comercial, político, y social con el fin de velar por los derechos de los ciudadanos. “Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE Medellín cuenta con una población de 2.743.049 habitantes.” Esta ciudad está dividida en 16 comunas, a su vez que esta se subdivide en barrios, muchos de ellos categorizados por su formación espontánea y de invasión (urbanización pirata) lo que ha conllevado a diversos conflictos sociales. Como ejemplo de lo anteriormente mencionado, se encuentra la comuna cuatro (4) Aranjuez que alberga 135.167 habitantes.

Así como esta comuna, muchas otras son beneficiadas por el masivo transporte público, que agiliza y mejora la movilidad en la urbe, aunque el transporte privado ha aumentado en las tres últimas décadas, gran correspondencia se debe a la economía capitalista que predomina en esta ciudad, ya que esta facilita a las personas la adquisición de un vehículo automotor. En otra dimensión, el libre mercado como una de las características de la economía capital cumple con la realización de actividades comerciales entre personas y empresas que ofrecen un servicio o un producto con el fin de satisfacer aquella demanda o necesidad que tiene y mejorar la calidad de vida. Se dice entonces que, lo privado es denominado como un bien capital que mejora las condiciones de vida de una persona.

Al haber más incremento de vehículos circulando por la ciudad, existen más riesgos y probabilidades de accidentes de tránsito. Como muestra de lo anterior, se ostentan las cifras que registra La Secretaría de Tránsito y Transporte para el mes de marzo del año 2008, en donde se reconocen 1.343 heridos en accidentes de tránsito, cifra que para marzo del 2011

ha aumentado en 707 de los casos ocurridos respecto al año anterior, ya que para la fecha se tiene una suma de 2.050 personas heridas en accidentes de tránsito en el Valle de Aburrá.

Tabla 1.

Nota: los datos de esta tabla son estadística tomadas de la Secretaria de Tránsito y Transporte de Medellín: Indicadores de Accidentalidad, 2008 – 2011. Medellín.

Recuperado de

http://www.medellin.gov.co/transito/archivos/linea_base/historicos/numero_de_accidentes.pdf

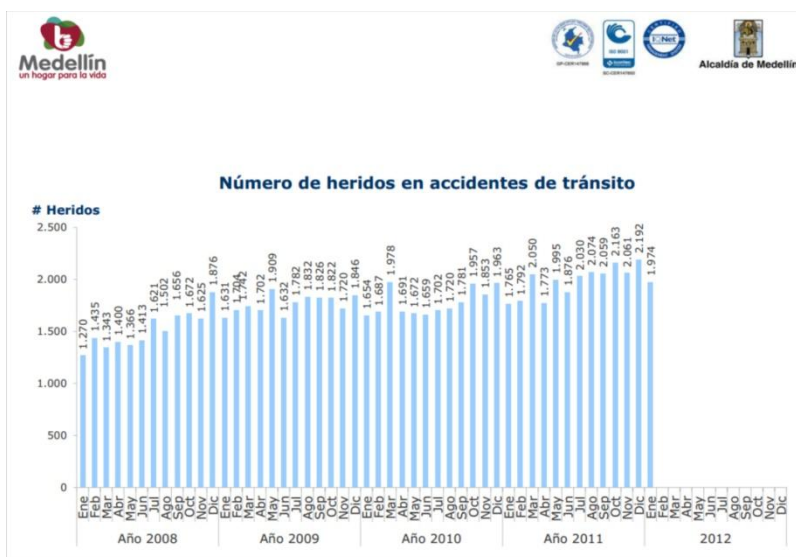
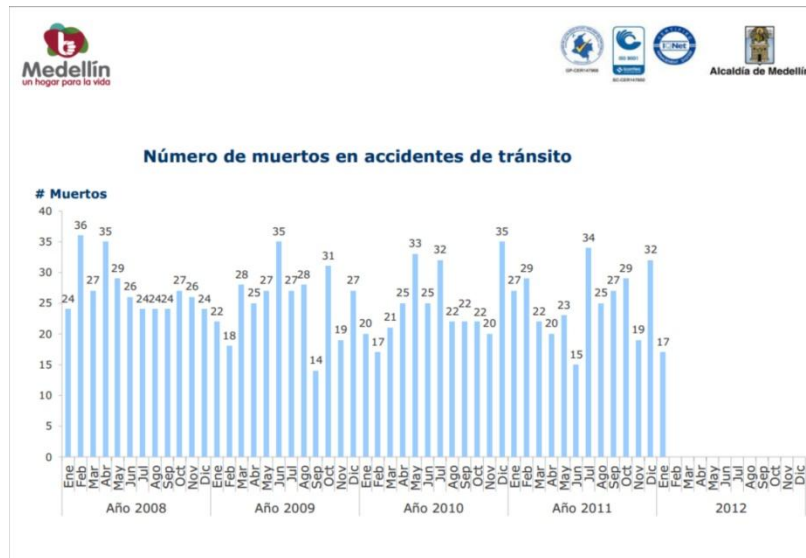


Gráfico tomado de la Secretaria de Tránsito y Transporte de Medellín: Indicadores de Accidentalidad, 2008 – 2011. Medellín. Recuperado de

http://www.medellin.gov.co/transito/archivos/linea_base/historicos/numero_de_heridos.pdf

Al igual con los registros de accidentalidad de tránsito, se registran el número de personas muertas en marzo de 2008 con un numeral de 27 personas fallecidas, y para marzo

de 2011 se registran 22 personas fallecidas. Sin duda alguna, los accidentes de tránsito cuentan con morbilidad constante que deja personas con dificultades tanto física, emocionales y/o psicológicas. Tabla 2.



Nota: los datos de esta tabla son estadística tomadas de la Secretaria de Tránsito y Transporte de Medellín: Indicadores de Accidentalidad, 2008 – 2011. Medellín.

Recuperado de

http://www.medellin.gov.co/transito/archivos/linea_base/historicos/numero_de_muertos.pdf

La gravedad de la situación es evidente, de hecho, que las condiciones de la seguridad vial se proponen como de tema de atención y discusión en el Ministerio de Transporte para proponer políticas que atiendan a la problemática y ayuden a disminuir las muertes y las lesiones en los accidentes de tránsito. Tal dinámica de atender la problemática de seguridad vial se tiene como propósito central a la estrategia de movilidad de la Alcaldía de Medellín.

3.1 Justificación de la investigación

La investigación surge de la inquietud por conocer en qué aspectos y factores se pueden implementar un acompañamiento adecuado a una personas mayor que ha sido víctima de un accidente de tránsito y a la cual se le considera que se le han vulnerado algunos de sus derechos y no se le han restituido; por otra parte, la investigación se realiza desde los siguientes parámetros generales:

1. Nadie está libre de ser víctima de un accidente de tránsito.
2. Por el propio gusto de con conducir.
3. Se conocen personas mayores que han sido víctimas de un accidente de tránsito y están sufriendo las consecuencias de tal accidente.
4. Se conoce poco sobre las acciones que realiza la secretaría de Tránsito y Transporte de Medellín sobre mesas de restitución de derechos a personas involucradas en accidentes de tránsito. Pues se conoce que trabajan con mesas de prevención a accidentes de tránsito, más no se conoce sobre mesas de tratamientos o acompañamientos a personas víctimas de accidentes de tránsito.

Se considera que es pertinente realizar la investigación porque el incremento precipitado de las cifras que indican a nivel nacional eventos relacionados con accidentes de tránsito, permite que las disciplinas de las ciencias sociales enfoquen su mirada a una problemática que hace parte del diario vivir de millones de personas que hacen uso de los espacios públicos de las diferentes ciudades del país, por lo tanto, son las cifras y estadísticas presentadas por la Secretaría de Tránsito y Transporte las que alimentan el deseo de

investigar acerca de las secuelas ocasionadas en una persona mayor luego de ser víctima de un accidente de tránsito; saber el cómo esto repercute de manera directa o indirecta en su vida cotidiana luego de haber pasado el siniestro.

De esta manera surge la inquietud de indagar acerca de los índices de accidentalidad en personas mayores de la ciudad de Medellín, ya que ésta es una población afectada con frecuencia porque algunas de estas personas se le han reducido habilidades perceptivas y motoras; por tanto la integridad física, psicológica y cognitiva del sujeto quedan comprometidas luego del accidente de tránsito y es precisamente estas características que se dan alrededor de la recuperación de la persona mayor el punto de partida de esta investigación, donde se pretende identificar cuáles son las secuelas y como es el acompañamiento que se le realiza a estas personas; luego describir los rastros dejados por el accidente y como inciden en su calidad de vida y en el de sus familiares más cercanos.

Lo anterior, permitirá generar datos cualitativos que ayuden a comprender cuales son las consecuencias generadas en una persona mayor luego de ser víctima de un accidente de tránsito y proporcionar diferencias potenciales con sujetos en edades menores; estas identificaciones permitirán implementar planes de acción ciudadana, por parte del estado y el Ministerio de Transporte y Tránsito que vele por los intereses de las personas en edades más adulta y se le realice un restablecimiento de derechos, al igual que el acompañamiento adecuado durante su proceso de recuperación.

La motivación para investigar todo este proceso es impulsado para contribuir específicamente en la recuperación de las personas mayores, y desde este trabajo proponer

el diseño de una cartilla informativa sobre educación vial; esto se realizará utilizando metodologías propias de las ciencias sociales como la praxeología y la etnografía, donde las historias de vida, los talleres y las entrevistas estructuradas son técnicas interactivas de gran utilidad en la investigación social cualitativa.

III. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

3.1 Planteamiento del problema

3.1.1 Problema de investigación.

En la ciudad de Medellín la disminución de la alta accidentalidad y la creación de cultura de comportamiento en las vías públicas es una tarea correspondiente a las entidades comprometidas con el tema de movilidad y transporte terrestre¹ ya que los siniestros ocasionados en las vías públicas son frecuentes, y en algunos casos, dejan como consecuencia secuelas que afecta la calidad de vida de las personas involucradas.

Los accidentes de tránsito se designan como un evento involuntario en el que está involucrado algún vehículo automotor o no automotor; este puede ocasionarse en cualquier momento-espacio a su vez es inherente que puede implicar a cualquier persona. Las condiciones de movilidad en la ciudad de Medellín son poco seguras para los peatones por el incremento y la movilidad de vehículos automotores en las vías.

A diario se evidencian en las vías públicas accidentes de tránsito que colocan en riesgo la vida de las personas o en caso extremo la muerte de alguna de las personas involucradas. Los accidentes de tránsito son ocasionados por múltiples factores, entre los que se que se encuentra:

- Falta de tolerancia con el peatón.

¹ En este sentido, se determina la Secretaría de Tránsito y Transporte como ente encaminado a realizar acciones que fomenten una cultura de responsabilidad en las vías públicas como parte de un proceso formalizado.

- El afán, determinado como una inclinación a realizar o cumplir operaciones en un término definido, ignorando factores que pueden poner en riesgo la vida misma.
- Dificultad de percepción visual y disminución auditiva por parte de usuarios de la vía.
- Vías de movilidad en donde el tránsito de vehículos es constante (Vías principales).
- Además, los factores de los accidentes se asocian con la influencia en los hábitos de comportamiento asociadas a la edad, es decir, se hace referencia a que cada vez que nos hacemos mayores, se reduce la movilidad motriz y disminuye la capacidad de los reflejos.
- Otro factor que incide en la accidentalidad es el desconocimiento de la norma por parte de algunos usuarios de las vías públicas, de manera más concreta, la ignorancia de la Ley 769 de agosto 6 de 2002, “Por la cual se expide el Código de tránsito Terrestre” trasciende a accidentes de tránsito; ya que estos no son conscientes de las responsabilidades, deberes y derechos que tienen al ser usuarios de las vías.

En sentido de atender tal problemática, La Alcaldía de Medellín y Secretaria de Tránsito y Transporte de Medellín crea programas encaminadas a fomentar el auto cuidado y el cuidado por los otros en las vías públicas como parte de un proceso pedagógico, de sentido y responsabilidad social para impulsar una cultura de movilidad preventiva y segura, con el fin de que las personas adopten comportamientos responsables y que eviten los siniestros en las vías públicas.

La Secretaria de Transporte de Medellín actualmente trabaja con mesas de movilización que consiste en la capacitación a diferentes grupos de interés como lo son:

- Gerentes de las empresas de buses de Medellín.
- Gerentes de las empresas de taxis de Medellín.
- Motociclistas, moto clubes, escuelas de conducción, ensambladoras, entre otras.
- Gerentes de los concesionarios de carros de la región.
- Gerentes de centros comerciales.
- Centros de vidas (clubes de vida de personas mayores).
- Conductores de buses.
- Entre otras.

Así, se atribuye tal intervención a dar cumplimiento con lo propuesto desde la Ley 769 de 2002 – Código de Tránsito Terrestre, como lo menciona en su artículo 55:

“toda persona que tome parte en el tránsito como conductor , pasajero o peatón, debe comportarse en forma que no obstaculice , perjudique o ponga en riesgo a las demás personas y debe conocer y cumplir con las normas y señales de tránsito que le sean aplicables, así como obedecer las indicaciones que les den las autoridades de tránsito”[...]

La Secretaria de Tránsito y Transporte de Medellín en vía a promover esta Ley (la 769 de 2002) referido al comportamiento y a la responsabilidad crea estrategias para divulgarla y hacerla conocer. En relación a lo mencionado, como aplicación a fomentar dicho comportamiento, la Secretaria de Transporte crea las mesas de movilidad para tratar,

planear y ejecutar trabajos con incentivo a mejorar el comportamiento de las personas en las vías para reducir y prevenir la accidentalidad.

Por otra parte, se conoce poco sobre las acciones realizadas por parte de la Secretaría de Tránsito y Transporte de Medellín respecto a las personas víctimas de accidentes de tránsito, en especial cuando estas personas son mayores.

El tema de accidentalidad se presenta como un problema de seguridad vial y de salud pública, que afecta la salud física y mental de aquellas personas que han sido víctimas de un accidente de tránsito, además si la población es persona mayor quien está atravesando a la *“la edad adulta tardía, la última fase de la vida”* (Diane, Sally y Ruth, 2005, p. 668).

El mayor porcentaje de la población de las personas mayores tiene deterioro de la percepción visual, atención visual y su coordinación es menos eficiente, por lo tanto sus habilidades motoras son reducidas. Así mismo, se atribuye otro aspecto que dificultan su calidad de vida como lo es la disminución de la audición, lo que entorpece su movilidad segura en la vías. Las condiciones anteriormente mencionadas de las personas mayores, se presentan como obstáculos para un buen vivir y aun más cuando estas personas han sido víctimas de un accidente de tránsito, ya que en algunos casos, estas personas quedan con secuelas físicas, emocionales y sociales.

La inquietud entonces, se centra en investigar acerca del acompañamiento que se le debe realizar a una persona mayor después de haber sido víctima de un accidente de tránsito en la ciudad de Medellín, el estudio se centra en explorar las secuelas ocasionados a tres

personas víctimas de accidente de tránsito; para prevenir acciones que afecten su calidad de vida y su integridad.

3.1.2 Pregunta problematizadora

¿Cuál es el impacto social generado en las personas mayores al ser víctimas de un accidente de tránsito y cómo implementar acciones desde el trabajo social para prevenir accidentes de la población adulta mayor?

3.1.3 Delimitación de la investigación

Limitación de tiempo: esta investigación se desarrollará en el año 2012.

Limitación de espacio: esta investigación está situada a realizarse en el país de Colombia; ciudad de Medellín.

3.1.4 Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptivo ya que se reseñaran características específicas de tres situaciones, que trata sobre los accidentes de tránsito de personas mayores en las vías públicas de la ciudad de Medellín; con la intención recolectar hechos desde un nivel básico, lo cual será guiado por técnicas entre las que se pueden mencionar la entrevista, la observación, la revisión documental, entre otras.

IV. MARCO TEÓRICO

Para el trabajo de investigación que se está desarrollando durante el primer semestre del año 2012 sobre “*accidentalidad de personas mayores en las vías públicas*” es necesario desarrollar las categorías sobre las cuales se constituyen el estudio con el objetivo de comparar los conceptos desde diferentes autores; cuestión que aportará para el análisis e interpretación tanto del proceso de investigación como del resultado (después de); por otra parte sirve como guía de sustento en función de relación, es decir, se detallan los conceptos pero se fijan en viabilidad a la investigación, lo que contribuye a organizar la visión desde la realidad actual.

Este insumo evita sesgos y ayuda a darle sentido a la investigación, en cuanto que posibilita el tener una mayor capacidad explicativa respecto al fenómeno que se desea ahondar. En las páginas que contiene el componente conceptual del marco teórico se abordarán las siguientes categorías: Personas mayores, accidentes de tránsito, traumas y cultura vial.

Además se desarrolla el concepto de ser humano desde diferentes autores y perspectivas, con el fin de darle un significado particular, al igual que un valor y sentido único e irremplazable. El objetivo consiste en determinar el concepto de ser humano, tanto como parte de un reconocimiento de un ser con capacidades y necesidades, así como un sujeto de derecho que posee responsabilidades y deberes dentro de una sociedad.

Se citan autores como Manfred Max-Neef, Carlos Juliao, Aristóteles, Zygmunt Bauman

entre otros; que nombran aspectos del ser humano desde dimensiones del ser, estar, tener hasta el quehacer. La relación de toda esta conspiración describe al ser humano como un actor social que debe interactuar con otros para realizar acciones intencionadas con el objetivo de crear y buscar el bienestar particular que conlleve al bienestar social. Así mismo, se registra que el ser humano necesita de otros y que es un animal social; lo que lo diferencia de otros animales es la capacidad de comunicarse, cuestión que parafraseando a Gerardo Durando en su texto de *Habermas y los Derechos Fundamentales*, es una estrategia que facilita el reconocimiento a los seres humanos como sujetos de derechos, por el hecho de necesita ser escuchado (se le reconoce) y participa.

Otros autores citados y reconocidos dentro de este marco referencial son Diane Papalia, Sally Wendkos & Ruth Duskin ya que interpretan acerca del desarrollo humano desde lo fisiológico, lo biológico y lo psicológico, factores indispensables para la descripción de la categoría de adulto mayor.

Hasta el momento se han tenido dificultades acerca de la categoría de cultura vial, ya que el término que ha sido reconfigurado desde la ciudad de Medellín como propuesta estratégica para la actual administración con el objetivo de disminuir los accidentes de tránsito e inculcar valores de autocuidado.

4.1 Marco filosófico – Antropológico

Según Max-Neef, Elizalde & Hopenhayn. (1994, p. 26) se refieren al ser humano como:

“[...] un ser de necesidades múltiples e interdependientes. Por ello las necesidades humanas deben entenderse como un sistema en que las mismas se inter relacionan e interactúan. Simultaneidades, complementariedades y compensaciones (trade-offs) son características de la dinámica del proceso de satisfacción de las necesidades.

Las necesidades humanas pueden desagregarse conforme a múltiples criterios, y las ciencias humanas ofrecen en este sentido una vasta y variada literatura. En este documento se combinan dos criterios posibles de desagregación: según categorías existenciales y según categorías axiológicas. Esta combinación permite operar con una clasificación que incluye, por una parte, las necesidades de Ser, Tener, Hacer y Estar; y, por la otra, las necesidades de subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad.”

La tabla que a continuación se muestra es una descripción de categorías existenciales y axiológicas a las que se refiere Max-Neef, Elizalde & Hopenhayn (Imagen recuperada el día 18 de abril de 2012 en: <http://www.google.com>.

[com.co/imgres?q=matriz+manfred+max+neef&um=1&hl=es&sa=X&biw=1152&bih=773&tbs=isz:m&tbn=isch&tbnid=nVHmdaZI2ZcF-](http://www.google.com.co/imgres?q=matriz+manfred+max+neef&um=1&hl=es&sa=X&biw=1152&bih=773&tbs=isz:m&tbn=isch&tbnid=nVHmdaZI2ZcF-)

[M:&imgrefurl=http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid%3DS2077-](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid%3DS2077-)

[21612009008000003%26script%3Dsci_arttext&docid=KNlIr5no77kXJM&imgurl=http://](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid%3DS2077-21612009008000003%26script%3Dsci_arttext&docid=KNlIr5no77kXJM&imgurl=http://)

www.scielo.org.bo/img/revistas/rap/v7n2/a03_tabla_1.gif&w=576&h=682&ei=ii-PT6TXDcn2gAfF5enQAw&zoom=1&iact=hc&vpx=290&vpy=291&dur=598&hovh=244&hovw=206&tx=150&ty=91&sig=105997932488654824939&page=1&tbnh=134&tbnw=113&start=0&ndsp=25&ved=1t:429,r:7,s:0,i:79).

Tabla 1. Ejemplo de la matriz de Max Neef

Nec.categorías axiológicas	Necesidades según categorías existenciales			
	SER	TENER	HACER	RELACIONES/ estar
SUBSISTENCIA	1-Salud física, salud mental, sentido del humor	2-Alimentos, cobijo, trabajo	3-Alimentarse, procrear, descansar, trabajar	4-Entorno vital, marco social
PROTECCIÓN	5- Adaptabilidad, autonomía, equilibrio.	6-Sistemas de seguros, seguridad social, sistemas sanitarios, familia, trabajo	7- Cooperar, prevenir, planificar, ayudar	8- Espacio vital, entorno social, vivienda
AFECTO	9-Autoestima, generosidad, pasión, sensualidad, humor, solidaridad.	10-Amistades, relaciones familiares, relaciones con la naturaleza	11-Hacer el amor, acariciar, expresar emociones, compartir, apreciar	12- Vida privada, intimidad, hogar, espacios de unión entre personas.
COMPRENSIÓN	13-Conciencia crítica, receptividad, curiosidad, disciplina, intuición,	14-Literatura, maestros, método, políticas educativas, políticas de comunicación	15- Investigar, estudiar, experimentar, educar, analizar, meditar	16- Marcos de interacción formativa, escuelas, universidades, grupos, comunidades, familia
PARTICIPACIÓN	17-Adaptabilidad, solidaridad, dedicación, respeto, pasión, sentido del humor	18- Derechos, responsabilidades deberes, privilegios, trabajo	19- Afiliarse, proponer, compartir, disenter, obedecer, relacionarse, estar de acuerdo, expresar opiniones	20- Marcos de relaciones participativas, partidos, asociaciones, iglesias, barrios, familia
CREACIÓN	21- Pasión, decisión, intuición, imaginación, racionalidad, autonomía, curiosidad	22- Habilidades, oficios, método, trabajo	23- Trabajar, inventar, construir, diseñar, componer, interpretar	24- Marcos productivos de información, seminarios, grupos culturales, espacios para la expresión
RECREO, OCIO	25- Curiosidad, sentido del humor, receptividad, imaginación, tranquilidad, sensualidad	26- Juegos, espectáculos, clubes, fiestas, paz mental	27- Divagar, abstraerse, soñar, añorar, fantasear, evocar, relajarse, divertirse, jugar	28- Privacidad, intimidad, espacios de encuentro, tiempo libre, ambientes, paisajes
IDENTIDAD	29- Sentimiento de pertenencia, consistencia, diferenciación, autoestima,	30- Símbolos, lenguaje, religión, hábitos, costumbres, grupos de referencia, sexualidad, valores, hormas, memoria histórica, trabajo	31- Comprometerse, integrarse, enfrentarse, decidir, conocerse a uno mismo, realizarse, crecer	32- Ritmos sociales, marcos de la vida diaria, ámbitos de pertenencia
LIBERTAD	33- Autonomía, autoestima, decisión, pasión, afirmación, amplitud de miras, audacia, rebeldía,	34- Igualdad de derechos	35- Discrepar, ser diferente de, asumir riesgos, desarrollar consciencia, comprometerse, desobedecer	36- Plasticidad espacio-temporal

Desde otro punto de vista pero muy relacionado con la tendencia del desarrollo planteado por Max-Neff y & Hopenhayn. (1994), Juliao Vargas (2002, p.30) representa desde la praxeología² como:

*“[...] la persona humana y su comunidad de entorno **como el centro de toda acción social**. Basta recordar algunos de sus apartes: “El Minuto de Dios es una entidad comprometida en el desarrollo integral de la persona humana y de comunidades marginadas”. Por desarrollo integral entiende “la promoción de todo el hombre y de todos los hombres” y “el paso para cada uno y para todos de condiciones menos humanas a condiciones más humanas”. Se busca “estimular a las personas y a las comunidades para que sean conscientes de la dignidad del ser humano”. En consonancia con el pensamiento heredado del padre Rafael García Herreros **la persona humana tiene que ser el norte de toda la actividad social** (“el principio, el sujeto y el fin de todas las instituciones sociales”), pero como ella no es autosuficiente, necesita de la vida social. Así, el crecimiento de la persona lleva al de la sociedad. Por eso El Minuto de Dios siempre ha creído que si logra que cada persona atendida progrese integralmente vamos a obtener comunidades plenas y viceversa.”*

Además de la definición realizada anteriormente por Juliao Vargas (2002, p.46) se le suma la siguiente definición de ser humano que lo caracteriza como:

² La praxeología es un modelo orientado hacia la configuración del individuo desde las experiencias para que sean reflexión; en otras palabras, se puede decir que es el actuar de manera reflexiva

“[...] hombre agente como el ser capaz de actuar con conciencia de una insatisfacción (motivación a la acción), de la posibilidad de integrarla (pertinencia de la acción) y de la eficacia –al menos posible- de la acción prevista. De alguna forma, esta segunda fase en la historia de la praxeología “corresponde a la necesidad de contar con una racionalización de la producción industrial y a la urgencia de ajustar a ella los comportamientos humanos.”

Así mismo, cabe Aristóteles que permite adentrar más sobre el concepto de ser humano, que lo define así:

“Es evidente por qué razón el ser humano es, más que la abeja o cualquier otro animal gregario, un animal social: la naturaleza, como solemos decir, no hace nada en vano, y el hombre es el único animal que tiene palabra (lógos). La voz es signo de dolor y de placer, y por eso la tienen también los animales, pues su naturaleza llega hasta tener sensación de dolor y de placer y significársela unos a otros; pero la palabra es para manifestar lo conveniente y lo dañoso, lo justo y lo injusto, y es exclusivo del humano el tener él solo el sentido del bien y del mal, de lo justo y de lo injusto, etcétera, y la comunidad de estas cosas es lo que constituye la casa y la ciudad.” (Juliao, como se citó en Aristóteles, 1253, p.85).

Con la definición anterior cabe adentrarnos al mundo de la comunicación que como lo plantea Gerardo Durango en su escrito *“Habermas y los Derechos Fundamentales”* es un acto y una práctica de reconocimiento al ser humano como sujeto portador de derechos que

obedece a una lógica de interacción para manifestar sus pensamientos; Durango Gerardo (2003) menciona entonces que:

“[...] “sujetos de acción”, “acción comunicativa”, etc. [...] En la terminología habermasiana, tratar al otro como interlocutor válido exige que debe ser reconocido como persona con capacidad de entablar pretensiones de validez tendientes al entendimiento – derecho de participar activamente en el diálogo y en la producción de normas – así como en serle reconocidas unas garantías institucionales manifiestas en el Estado de derecho en derechos fundamentales.

“[...] La Teoría de la acción comunicativa, es para Habermas, el principio explicativo de una teoría de la sociedad fundada en una teoría del lenguaje y en el análisis de las estructuras generales de la acción. El rasgo característico de los seres humanos será la racionalidad manifestada objetivamente en el “lenguaje””.

Pero en contradicción al mundo de socialización que propone Durango en su escrito *“Habermas y los Derechos Fundamentales”*, esta Vespucci (2005) que citando a Zygmunt Bauman señala que:

“El hombre de la moderna sociedad líquida es, en definitiva, un sujeto más autónomo pero solitario; pretende relacionarse pero eso le ocasiona pánico por lo que pueda implicarle para su condición de liviandad³, y su amor por el prójimo, uno de los

³ Referido a la volubilidad, a la facilidad para el cambio de ideas o de conducta, a la inmoralidad y deshonestidad.

fundamentos de la vida civilizada y de la moral de Occidente, se ha traducido en temor a los extraños, xenofobia.”

Se aclara que esta definición emana luego de la entrada de la modernidad a la subjetividad humana, pues esta creó rupturas y cambios no solo sociales y políticos, sino también que permeo la individualidad de los sujetos.

4.2 Componentes conceptuales

Los seres humanos desde su concepción sufren procesos de desarrollo. Durante este proceso adquieren y pierden conductas con características particulares; todo este desarrollo esta categorizado por ciclos que contienen cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales en las personas, cuestión que en casos pero no siempre es determinado por lo cronológico (para este caso, es la ubicación de una persona en el tiempo-espacio de acuerdo a los años).

Parafraseando a Papalia, Wendkos & Duskin (2005 p. 12 - 13) el ciclo de vida del ser humano está fragmentado en 8 periodos, los cuales son:

- ✓ Periodo prenatal (de la concepción al nacimiento)
- ✓ Infancia y primeros pasos (del nacimiento a los tres años)
- ✓ Niñez temprana (3 a 6 años)
- ✓ Niñez intermedia (6 a 11 años)
- ✓ Adolescencia (11 a 20 años aproximadamente)
- ✓ Edad adulta temprana (20 a 40 años)

- ✓ Edad adulta intermedia (40 a 65 años)
- ✓ Edad adulta tardía (65 años en adelante)

De acuerdo al proceso de investigación, solo se profundizará en los últimos ciclos de la vida que son la edad adulta intermedia (40 a 65 años) y la edad adulta tardía (65 años en adelante). Entonces, de acuerdo con lo anterior y con la intención de contextualizar el término de persona mayor se hace referencia a la revista *“Canas al aire: Medellín en movimiento”*, del *Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación-INDER* (2004), que designan este término como a continuación se expresa:

“No existe una definición única sobre el tema: ¿Quién es el adulto mayor?, Hay sí, muchas aproximaciones al concepto. Se podría caracterizar como aquella persona que está en una etapa de la vida, de plena madurez y desarrollo, situada entre los 50 y 85 años de edad.

De cualquier manera, debe de entenderse que el gerente es una persona que tiene una misión que cumplir en la sociedad, que tiene tradición y experiencia en términos de lo familiar y que está en un merecido descanso”

Esta determinación es poco precisa en comparación a Papalia, Wendkos & Duskin (2005 p. 584) quienes definen el término de edad adulta intermedia de la siguiente manera:

“[...] se define la edad adulta intermedia en términos cronológicos, como los años comprendidos entre los 40 y los 65; sin embargo, esta definición es arbitraria. La edad madura también puede definirse contextual, y las dos definiciones pueden diferir.

[...] la edad también tiene un aspecto biológico: es probable que una persona de 50 años que se ha ejercitado de manera regular sea biológicamente más joven que una persona de 35 años cuyo ejercicio más vigoroso sea manejar el control remoto.”

Además, es válido formular que el ser humano en el pasar de los años (cronológico) tiende a tener cambios físicos, que comprende el funcionamiento sensorial y psicomotor, entre ellos según Papalia, Wendkos & Duskin (2005 p. 586) se encuentran:

“Los problemas visuales relacionados con la edad ocurren principalmente en cinco áreas: Visión cercana, visión dinámica (leer señales en movimiento), sensibilidad a la luz, búsqueda visual (por ejemplo, localización de una señal) y velocidad de procesamiento de la información visual (Kline et al., 1992; Kline y Scialfa, 1996; Kosnik, Winslow, Kline, Rasinski y Sekuler, 1998). También es común una ligera pérdida de la agudeza visual. Debido a los cambios en la pupila del ojo, la gente madura necesita cerca de una tercera parte más de brillantez para compensar la pérdida de luz que alcanza la retina (Belbin, 1967; Troll, 1985).

Como el cristalino del ojo se vuelve progresivamente menos flexible, disminuye su capacidad para cambiar de foco. Este cambio por lo general se vuelve perceptible al

*inicio de la edad madura y está prácticamente completo a los 60 años (Kline y Scialfa, 1996). Muchas personas de 40 años en adelante necesitan lentes de lectura para la **presbiopía**, que es una menor capacidad para enfocarse en los objetos cercanos que se asocia con el envejecimiento. (El prefijo presbi significa “con la edad”). La incidencia de **miopía** (ser corto de vista) también se incrementa a través de la edad madura (Merrill y Verbrugge, 1999”*

A esto se le suma la disminución de la audición; como lo registran Papalia, Wendkos & Duskin (2005 p. 587):

*“Una pérdida gradual de la audición, rara vez advertida antes, se acelera en los 50. Esta condición (Merrill y Verbrugge, 1999). Esta condición, la **prebiacusia**, normalmente se limita a los sonidos de tonos más altos más que los usados en el habla (Merrill y Verbrugge, 1996). Para el final de la edad madura una de cada cuatro personas tiene una pérdida importante de la audición (Horvath y Davis, 1990). La pérdida de la audición es lo hombres es dos veces más rápida que en las mujeres (Pearson et al, 1995). En la actualidad, se presenta un incremento prevenible en la pérdida de audición entre las personas de 45 a 64 años debido a la exposición continua o súbita al ruido en el trabajo, a conciertos a gran volumen, al uso de audífonos y otros factores (Wallhagen, Strawbridge, Cohen y Kaplan, 1997)”*

Otro aspecto al que se debe aludir necesariamente es la reducción de movilidad y la disminución de la coordinación del sistema motriz que presentan las personas mayores, que según Papalia, Wendkos & Duskin (2005 p. 587) es debido a:

“La fuerza muscular y la coordinación disminuyen de forma gradual desde su punto máximo en los 20. Cierta pérdida de fuerza muscular es perceptible para los 45, años; de 10 a 15 por ciento de la fuerza máxima ha desaparecido para los 60 años. La mayoría de la gente advierte primero un debilitamiento en la espalda y los músculos de las piernas y luego en los brazos y los hombros, esto último sólo se descubre al llegar a los 60. La razón para esta disminución de la fuerza es la pérdida de fibra muscular, la cual es la reemplazada por la grasa”

Otra consecuencia que se origina durante la etapa de la edad adulta son los mareos y los desmayos, que según Manual Merck de información médica: edad y salud (2004, p.228):

“son síntomas. Pueden indicar la presencia de una enfermedad”. [...] y la causa de los mareos se presentan cuando el cerebro recibe informaciones equivocadas o confusas sobre la posición del cuerpo en relación al entorno circundante y a los propios movimientos del cuerpo.”

Parafraseando el Manual Merck de información médica: Edad y Salud (2004, p.229, 230) se asocia que los problemas que pueden favorecer los mareos son la deficiencia visual, entre la que se encuentran el cataratas y la dificultad para calcular distancias cuando

se usan gafas; y la deficiencia auditiva por los cambios en los nervios y los huesos o por la acumulación de cerumen en el oído.

Los trastornos mentales son otros factores que disminuyen la calidad de vida de una persona mayor. *“La depresión, la ansiedad y la psicosis son tres trastornos mentales más frecuentes que afectan a las personas mayores”* según el Manual Merck de información médica: edad y salud (2004, p. 376)

Además, el Manual Merck de información médica: edad y salud (2004, p. 377) define la depresión como:

“[...] una profunda tristeza que afecta las capacidades para funcionar normalmente.”

[...] para algunos, la depresión implica un persistente sentimiento de tristeza que impide cumplir satisfactoriamente con las actividades diarias. Para otros, es como una pesada carga de desesperación o una sensación de vacío emocional que llega a ser invalidante. Y una depresión puede, a menudo, convertirse en una amenaza para la vida, cuando quien la padece experimenta un profundo sentimiento de desesperanza o inutilidad y deja de comer o recurre al suicidio como alivio a su situación.

La depresión afecta alrededor de una de cada seis personas mayores. Algunos ancianos han padecido una depresión anteriormente en su vida, mientras que otros la desarrollan por vez primera durante la edad avanzada”

En otra medida, según el Manual Merck de información médica: edad y salud (2004, p. 386, 387) la ansiedad es:

“[...] la ansiedad es un intenso nerviosismo o inquietud de gran intensidad. La ansiedad puede presentarse sin razón aparente. También puede aparecer acompañado a varios trastornos físicos, o bien ser un efecto secundario de ciertas sustancias [...]”

“Habitualmente no se puede establecerse la causa de la ansiedad. Sin embargo, puede estar producida por diferentes enfermedades orgánicas, como el hipertiroidismo, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y la insuficiencia cardíaca. Las alteraciones de la memoria y el pensamiento (deterioro cognitivo), tanto si se desarrollan de forma súbita y duran periodos limitados (por ejemplo, el delirio) como si se desarrollan de forma progresiva (por ejemplo, la demencia), suelen acompañarse de síntomas nerviosos”

Y el otro trastorno mental que se menciona antes que es la psicosis, según el Manual Merck de información médica: edad y salud (2004, p. 389, 390) es:

“es una pérdida del contacto con la realidad”, pero “suele ser una enfermedad muy estresante, tanto para la persona que la padece, como para la familia y los amigos, que son testigos de los comportamientos extraños de su ser querido”.

En refutación a la pérdida visión y audición que experimenta el ser humano durante la etapa de edad adulta, el Manual Merck de información médica: edad y salud (2004) detallan estos cambios como trastornos oculares y auditivos; que:

“Al envejecer, los ojos experimentan diversas modificaciones. Los trastornos oculares son más frecuentes y, así, la mayoría de las personas sufren un deterioro visual en la medida en que envejecen. Aunque sigan manteniendo la vista, lo ven todo mucho más borroso (disminución de la agudeza visual), pero también es posible que pierdan completamente la visión de algunas áreas (manchas ciegas), o incluso la mayor parte o toda la capacidad visual.”

“Habitualmente, la pérdida de la visión en las personas mayores se debe a la opacidad del cristalino (catarata) o a lesiones del nervio óptico (como ocurre en la degeneración macular relacionada con la edad y en la retinopatía diabética).” (p. 435)

“[...] Numerosos trastornos pueden afectar a la audición y los oídos. Por lo general, las personas mayores experimentan algún grado de pérdida auditiva y también es frecuente en ellas la presencia de acúfenos⁴ y la acumulación de cerumen.” (p. 455)

“[...] La pérdida auditiva gradual que afecta a la mayoría de las personas mayores se llama presbiacusia. Puede iniciarse a los 20 años de edad pero pasar desapercibida hasta que la persona tenga 50 o 60 años.” (p. 458)

Otra de las categorías trabajadas en el trabajo de investigación son los accidentes de tránsito, pero es preciso definir el término de accidente y quienes pueden aportar a ellos son Nelson Mora & Alicia Franco (1989, p. 37) que lo describen como:

⁴ Son un ruido que tiene origen en el oído y no en el ambiente.

“Accidente, del latín accidentis, participio activo de accidere, caer encima de sobrevenir, acontecer, es derivado del cadere caer. En sentido etimológico, accidente es cambio o modificación imprevista que altera el curso natural de las cosas.

Accidente automovilario es todo cambio, modificación o alteración, ocurrido en las vías públicas, causado por las personas, los animales o las cosas inanimadas y especialmente por los vehículos, del cual resultan lesiones, daños o perjuicios a la vida humana o a los bienes”

El siniestro automovilario a diferencia del accidente automovilario, según Nelson Mora & Alicia Franco (1989, p. 35) es:

“Por siniestro automovilario se entiende la amenaza o el peligro de la magnitud, que en forma inminente, e independiente de sus resultados nocivos, corre la vida y la integralidad de un grupo de personas, o un conjunto de bienes útiles y valiosos para la comunidad, como consecuencia de la alteración, cambio o modificación, anormal o violenta, de la circulación de un vehículo automotor o de transporte por las vías públicas”

Retomando de nuevo el término de accidente, se hace alusión a Fernando Morales Cano (1957, p. 58) que dice entonces que es:

“[...] el hecho ocasional inesperado, que puede ocurrir independientemente de la fuerza mayor o caso fortuito, o por función de ella, en una actividad particular o de visible contingencia peligrosa que es natural de un servicio en marcha.”

Pero de manera más congruente y oportuna, para el Código Nacional de Tránsito (2011) que regula en la Secretaría de Tránsito y Transporte de la ciudad de Medellín, un accidente de tránsito es:

“[...] un accidente de tránsito es un evento, generalmente involuntario, generado por al menos un vehículo en movimiento, que causa daños a personas y bienes involucrados en él e igualmente afecta la normal circulación de los vehículos que se movilizan por la vía o vías comprendidas en el lugar o dentro de la zona de influencia del hecho. Los accidentes de tránsito se clasifican según su gravedad en accidentes con solo daños, accidentes con heridos y accidentes con muertos.

A continuación presentamos algunas de las definiciones de los términos del informe:

- *Accidentes de tránsito con solo daños: son aquellos accidentes que dejan como consecuencia daños materiales en el o los vehículos involucrados y/o en la zona de influencia del hecho, es decir, son aquellos accidentes que no tienen como resultado personas heridas o muertas.*

- *Accidentes de tránsito con heridos: son aquellos que dejan como consecuencia al menos una persona lesionada en el momento y en el lugar de ocurrencia del accidente o durante la recolección de información para diligenciar el Informe Policial de Accidente de tránsito.*
- *Accidentes de tránsito con muertos: son aquellos que dejan como consecuencia al menos una persona muerta en el momento y lugar de ocurrencia del accidente o tiempo posterior a éste.*
- *Víctimas por accidente de tránsito: Son aquellas personas que resultaron heridas o muertas por la ocurrencia de un accidente de tránsito.*
- *Muertos por accidente de tránsito: Son las personas que por la ocurrencia de un accidente de tránsito mueren en el momento del accidente o tiempo posterior a éste según los parámetros de tiempo utilizados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.*
- *Heridos por accidente de tránsito: Son las víctimas por accidente de tránsito que resultan con alguna clase de daño corporal o físico en el momento y lugar de ocurrencia del accidente o durante la recolección de información para diligenciar el Informe Policial de Accidente de tránsito.”*

Entonces, conociendo sobre los accidentes de tránsito, es acertado trabajar la siguiente categoría del trabajo de investigación, la cual es la cultura vial, pero antes, es preciso disgregar el término para una comprensión más sistémica.

Para Alonso González (2003, p. 46), el término de cultura quiere decir:

“Conjunto de conocimientos adquiridos por una persona mediante el estudio, los viajes, la lectura, etc. Se presenta además por todo el entorno creado por el mismo hombre, alrededor de sus actividades.

Para la socióloga Margaret Mead, la cultura es “todo aquello que el hombre nunca podrá olvidar.

Puede distinguirse entre cultura de un individuo y la cultura de masas o social, ya que hoy día no es posible separar a los medios de comunicación como vehículos por excelencia de toda esta cultura, sin entrar a mayores análisis de si es positiva o si bien la “abarata”

Por otra parte, en el diccionario de Antropología (1997, p. 185) se define el término de cultura como:

“[...] Los antropólogos contemporáneos se han aproximado a la cultura de diversas maneras todas diseñadas para aprehender el concepto de forma más completa y

convinciente, que va más allá de la afirmación defensiva de que la cultura no es única sino inimaginablemente diversa y que hace a las gentes diferentes de los animales. Una opción ha sido tratar la cultura como sistema de símbolos que comprenden el lenguaje, el arte, la religión, la moral y (por principio) todo cuanto se revela organizado en la vida social humana. Ello tiene el efecto de conferir a la cultura algo del orden y la concreción que se observan y pueden estudiarse sistemáticamente en el LENGUAJE. Sin embargo, el tratamiento de la cultura como un conjunto de símbolos destacaba puramente los fenómenos mentales [...] “

En relación al orden personas y comportamiento de las personas en un sistema de símbolos, se hace apropiado mencionar al político colombiano Antana Mockus (1994), que se refiere al tema como:

“Lo culturalmente válido corresponde a comportamientos aceptables o deseables, con independencia frente a lo que dice la ley o el juicio moral individual, y “por lo general” de manera relativa a un medio o a un contexto cultural. Lo moralmente válido se delimita mediante juicios y argumentos que la persona formula “ante sí o ante otros” en uso de autonomía moral (ante su “consciencia”)”

De acuerdo a las definiciones anteriormente dadas sobre cultura, cabe adentrarnos en el término de Cultura Vial; categoría que para la Secretaría de Tránsito y Transporte de Medellín (2008-2011, p. 9, 10) es:

*“[...] la educación en seguridad vial para el fomento de la cultura ciudadana, en materia de movilidad, es sin duda, **un componente prioritario para la puesta en marcha de una estrategia integral que contribuya a incrementar los niveles de seguridad en las vías, y aporte a la reducción de los siniestros de tránsito**, pues varios estudios adelantados en el país, han demostrado que las fallas humanas ocasionan el más alto porcentaje de los accidentes de tránsito.*

Dichas fallas se derivan, las más de las veces, de la omisión de las conductas de seguridad y la violación de las normas de tránsito, como consecuencia de una visión como ciudadanos, que lamentablemente desconoce o no valora en su justa medida, el autocuidado y el respeto de la vida, en las vías.

Desde esta perspectiva, la Alcaldía de Medellín, elaboró El Plan de Educación para la Seguridad Vial, en el período 2008-2011, mediante el cual, se propone una intervención integral de los diferentes actores en las vías de la ciudad y sus corregimientos, de manera que la ciudadanía disponga de las herramientas que le proporcionen una mejor movilidad y más seguridad vial.

El plan parte de valorar las experiencias previas que ha tenido la Alcaldía de Medellín en el tema de la educación vial, y pretende potencializar estrategias como el trabajo en red, la movilización ciudadana y la difusión y evaluación permanente de cada uno de sus componentes, al procurar en todo momento que los mensajes emitidos se correspondan con las características de las poblaciones a intervenir.

*Este documento se rige por un concepto central: **la preservación de la vida y la seguridad vial de cada uno de los habitantes del Municipio de Medellín y sus corregimientos, razón por la cual, se dirige a todos los segmentos poblacionales: Infancia, adolescencia, jóvenes, adultos y personas mayores**”*

Entonces la promulgación de este mensaje se hace con el objetivo de crear consciencia responsable de los usuarios de las vías públicas; pero toda esta estrategia se realiza por medio de capacitaciones y campañas; como ejemplo de ello, se cita lo que la Secretaría de Tránsito y Transporte de Medellín (2008-2011, p. 28, 29) realiza con la población de persona mayores:

*“**Educación vial con grupos de personas mayores.** En la ciudad de Medellín, las personas mayores, en condición de peatones, se han convertido en las más vulnerables en la vía pública, pues registran un porcentaje considerable de los heridos y muertos, según los indicadores. En 2008, las personas mayores de 50 años representaron el 65% de los peatones muertos en siniestros.*

En este sentido, la Secretaría de Transportes y Tránsito de Medellín, a través de su equipo de Educación y Seguridad Vial, ha doblado los esfuerzos para desarrollar iniciativas que ayuden a estas personas a desplazarse con mayor seguridad en la vía, y contribuir así, a la disminución de su vulnerabilidad.

Programa de Movilidad para Personas Mayores en Medellín.

Un gran porcentaje de las personas mayores se congrega en clubes de vida, pertenecientes al Programa Canas al Aire que lidera el INDER, con el cual se estableció una alianza estratégica para acceder a esta población. Gracias a esta unión se ha compartido información en torno a la ubicación de los clubes de vida, para capacitar a los instructores de este programa en temas referidos a la seguridad vial, para que sean ellos, los primeros difusores de mensajes de vida, que luego sean retransmitidos por los adultos mayores, en sus hogares y la comunidad en general.

Se han realizado entonces, visitas a los clubes en sus diferentes sedes, en las que se dictan unas charlas alusivas al tema, de una hora de duración, aproximadamente, en las que se les describen los deberes y derechos que tienen los usuarios de la vía pública en condición de peatones, pasajeros y conductores; se reflexiona sobre la correcta manera de moverse individualmente o en grupos; se enfatiza en la importancia que tiene reconocer algunos elementos que conforman la infraestructura vial, como los andenes, en los que se debe transitar por la derecha, valerse de las señales verticales y de piso, utilizar los pasos de cebra, puentes peatonales, semáforos, reductores de velocidad, senderos peatonales, y que en la eventualidad de no contar con andenes, el desplazamiento debe hacerse al lado contrario de los vehículos; e igualmente, se les dan algunas pautas para el autocuidado dentro de la casa.

Posteriormente a estas jornadas de sensibilización, se realiza una salida de campo o recorrido barrial con el grupo, en donde se les entrega un material adicional, que consta de dos paletas que marcan el pare, dos chalecos del Adulto Mayor y un pito, con los cuales se apoyan para detener el flujo vehicular, y lograr así, cruzar de forma segura. Se puede decir que estas prácticas vivenciales son la clave al trabajar con esta población, pues en ellas, se les indica de manera muy práctica, la manera correcta de movilizarse y reconocer y usar los elementos que configuran la infraestructura vial.

Bajo esta metodología también se han visitado hogares geriátricos y gerontológicos de la ciudad, los dormitorios sociales, y a las personas mayores, adscritas al Programa de Alimentación Nacional “Juan Luis Londoño de la Cuesta” y a los beneficiarios del subsidio que entrega la Secretaría de Bienestar Social de la Alcaldía.”

Por último, se hace referencia a Guillermo Camacho Cabrera (2012) quien también figura sobre el tema de la cultura vial como:

“La cultura vial hace referencia a los comportamientos humanos en las vías, en los espacios de movilidad, sin preocuparse por juzgarlos como buenos o como malos; es la manera en que las comunidades o las sociedades se expresan en esos espacios y con relación a los mismos lo que importa.

La seguridad vial, por su parte, se refiere a la gestión que podemos hacer de los riesgos en las vías, a la manera como manejamos esos riesgos para prevenir los accidentes o para minimizar sus impactos en las vidas humanas.

Uno de los factores que inciden en la accidentalidad es el comportamiento de las personas que se desplazan, están o habitan los espacios de movilidad ya sea como peatones, conductores, ciclistas, motociclistas o residentes de un sector o zona.

La manera como nos comportamos en la vía genera mayores o menores riesgos en la interacción con los demás (con todos los actores de las vías o de los espacios de movilidad), y estos riesgos se maximizan o se minimizan con la forma en que nos movemos o comportamos.

La cultura vial no es la panacea⁵ para la prevención de accidentes de tránsito. La cultura vial para la vida, en cambio, tiene un sentido específico que hace que su aporte a la seguridad vial sea muy relevante. Tanto que puede salvar vidas.”

Por otra parte, antes de definir el trauma, la cual es otra categoría del “estudio sobre accidentalidad de personas mayores en las vías públicas”, es acertado darle apertura este término, retomando lo que Ignacio Ramírez (1999, p. 34) dice al respecto:

“la proporción de los desastres no las sienten sus víctimas en el momento de padecerlos, ni en los días siguientes, son generalmente durante el resto de su vida.”

⁵ Término designado para referirse al calmante o al remedio para contribuir a finiquitar con todos los accidentes o siniestros.

Así pues, cabe resaltar lo que significa para los profesionales de la salud un **“terremoto interior”**, contenido que Ignacio Ramírez (1999, p. 36) alude en su artículo de la siguiente manera:

“Todo un decálogo de angustias se afianza en los síntomas de quienes viven una tragedia. Entre los síntomas señalados por los profesionales de la salud mental que estudian estos casos, se señalan:

1. *Aparición del insomnio azaroso.*
2. *Mutismo⁶ permanente.*
3. *Nerviosismo constante, miedo de todo.*
4. *Pesadillas frecuentes donde se repiten los hechos de la catástrofe.*
5. *Dificultades para la concentración.*
6. *Llanto y tristezas constantes.*
7. *Pensamientos repetidos acerca de lo sucedido.*
8. *Alteraciones en el comportamiento habitual, como agresividad hacia familiares o personas conocidas.*
9. *Aislamiento social y poco o ningún contacto con las personas cercanas.*
10. *Caminar sin rumbo fijo y con apariencia de estar extraviados o perdidos.”*

Ahora bien, el término trauma trabajado desde el área de la psicología por Alonso González (2003, p. 195) es:

⁶ Referido a un silencio voluntario o interpuesto. No pronunciar ni una sola palabra.

“situación inusual de peligro para la integridad física o bienestar de una persona. Comúnmente se presenta de forma brusca y poco duradera, aunque también puede prolongarse.

Las consecuencias a nivel psíquico puede aparecer de inmediato (estrés agudo) o tardar un tiempo en mostrarse (estrés postraumático), y suelen limitar el posterior funcionamiento normal de un sujeto. Ejemplos de traumas podrían sr la vivencia de un incendio, de agresiones físicas, abusos sexuales, accidentes de circulación, etc...”

Sin embargo, estudios desarrollados por Germán González (2003, p. 1080, 1081) sobre el trauma, aportan datos nuevos y describe lo siguiente frente al tema:

“El trauma – fisiológico – es definido como el daño tisular [en los tejidos] de uno o varios órganos, producido por una energía dañina, siendo la cinética la más frecuente, pero también otros tipos como la calórica, la química y la radiactiva. Puede ser también originado por la ausencia de un elemento esencial para la vida como la falta de oxígeno en los ahogamiento de los órganos, por lo cual es considerado enfermedad.

Si es grave puede llevar a la perdida de la vida, y por su alta incidencia se convierte en objeto de estudio e intervención del sector de salud.

El estudio de la enfermedad traumática incluye tanto el originado por causas intencionales como no intencionales, estos últimos mal considerados accidentes.

Detrás de la connotación de “accidental” está la aceptación de que el evento sucede por azar. En la actualidad el enfoque multicausal y todo trauma tiene su explicación, su estudio adecuado desvirtúa lo “accidental”, por ejemplo un choque de un vehículo puede deberse a la fractura de una de sus piezas por problemas o por errores en su diseño o elaboración, adicionalmente deberse al estado de vías y al consumo de alcohol de su conductor que guía a alta velocidad. En otras palabras no existe lo accidental.

“(p.11, 12)

“Según Haddon, se pueden dar tres periodos en el trauma, uno inicial llamado pre-trauma, donde la energía se acumula y se libera al perder el control o el equilibrio; uno segundo caracterizado por la trasmisión de esa energía y la generación del trauma, y un tercero, el post-trauma cuando se repara (o no) el daño tisular y se realizan procedimiento de rehabilitación. (p. 13)

Sin embargo, Umberto Galimberti (2002, p. 1080, 1081) otro autor que desarrolla el término de trauma desde el área de la Psicología le da otro significado desde otros ámbitos con un significado diferente, el cual lo describe como:

“[...] significa “herida”, “laceración”. El término se utiliza en medicina somática, donde indica las lesiones provocadas por agentes mecánicos cuya fuerza es superior a la resistencia de los tejidos cutáneos o de los órganos que encuentra. En neurosiquiatria, donde indica una lesión del sistema nervioso o, por trasposición metafórica una lesión del organismo psíquico debida a acontecimientos que irrumpen bruscamente en forma

destruictiva; En psicoanálisis donde la noción de trauma es objeto de una teoría específica.

Teoría psicoanalítica del trauma.

*La elaboro S. Freud quien, con la noción de trauma se refiere a la intensidad de un acontecimiento al que el sujeto no es capaz de responder en forma adecuada: “esta concepción al pie de la letra: nos enseña el camino hacia una consideración, llamémosla economía, de los procesos anímicos. Más: la expresión “traumática” no tiene otro sentido que ese, el económico. La aplicamos a una vivencia que en un breve lapso provoca en la vida anímica un exceso tal en la intensidad de estímulo que su tramitación o finiquitacion (Aufarbeitung) por las vías habituales y normales fracasa, de donde por fuerza resultan trastornos duraderos para la economía energética” (1915-1917[1976: 251-252]). La intensidad de la excitación puede estar determinada por un acontecimiento único o por una acumulación de excitaciones, cada una de las cuales es tolerable pero ante lo que el sujeto no logra una **abreacción** (v.) o **elaboración** (v.). El efecto traumático depende de la susceptibilidad (Empfanglichkeit) del sujeto, de las condiciones psicológicas en que se encuentra en el momento del acontecimiento, de las situaciones de hecho que no permiten una reacción adecuada, y del conflicto psíquico que impide al sujeto integrar la experiencia que sobreviene desde afuera.*

*Al principio Freud dividió la acción del trauma en dos momentos: una primera escena, llamada de **seducción** (v.), en la que el niño, sufre una tentativa sexual por parte de un adulto sin que esto provoque una excitación especial; una segunda escena, en la*

*pubertad que vuelve a evocar a la primera y provoca un flujo de excitación sexual que arrasa las defensas de yo. Más tarde Freud redujo la importancia de la seducción infantil para acentuar la del acontecimiento accidental que interviene en un segundo momento y actúa en la predisposición neurótica del sujeto, que abarca dos factores: uno endógeno, representado por la constitución sexual, y uno exógeno, representado por el acontecimiento infantil. El acontecimiento accidental y predisposición componen una serie complementaria (v. **complementariedad**). Esta segunda noción de trauma aparece en la bibliografía freudiana a propósito de la coacción a repetir (v. coacción, 2), especialmente evidente en la repetición de los sueños, en la que el sujeto revive el acontecimiento traumático como si intentara dominarlo, y a propósito de la señal de angustia (v. angustia, 2 d) que le permite al yo no ser arrastrado por la angustia traumática del trauma.*

La neurosis traumática

*Esta neurosis surge en el momento del trauma y se desarrolla siguiendo dos recorridos hipotéticos: a] activando una estructura neurótica preexistente; b] determinando en el sujeto una fijación del acontecimiento traumático que no tuvo abreacción, con una posterior inhibición generalizada de la actividad del sujeto. En la base de esta fijación participan, para Freud, dos factores: una sacudida del organismo (Erschutterung) y un susto psíquico (schreck), donde el término “en cambio, se llama terror al estado en que se cae cuando se corre un peligro sin estar preparado” (1920 [1976: 13]). O Fernichel distingue a la neurosis traumática de la neurosis actual. (v. **neurosis**, 2) por las repeticiones características del trauma en los sueños y en los síntomas. Estas*

*repeticiones representan intenciones de llegar a un dominio retardado o fraccionado de cantidades de excitación no dominadas” (1945: 607) para una descripción detallada de los sueños en la neurosis traumática v. **sueños II**, 3)*

La neurosis postraumática.

*Es esta una expresión de la bibliografía psiquiátrica que distingue a] un síndrome psicógeno inmediatamente posterior al trauma, en el cual, en nacencia de lesiones cerebrales se observa un estado crepuscular de la conciencia, una alteración afectiva y de conducta y síntomas vegetativos como taquicardia, trastornos gastrointestinales y semejantes; b] un síndrome psicógeno tardío, que aparece tras un periodo de latencia sintomática como una serie de trastornos psíquicos interpretados como beneficio secundario de la enfermedad (v. **beneficio de la enfermedad**) por que por lo general dura hasta obtener el resarcimiento. Por esto también se la llama neurosis de indemnización o neurosis de compensación. [...]*”

Las víctimas de los accidentes de tránsito por lo general quedan sufriendo secuelas que no son superadas y que afectan directamente la vida normal de la persona; como soporte de lo anteriormente mencionado, se hace referencia a Graciela G. Baugher, (Cofundadora y miembro de la Alianza por la Educación y Salud de los Hispanos) que menciona que:

“Los accidentes de tránsito pueden causar secuelas que no se ven a simple vista y esto no significa que no sean graves. En algunos casos, la persona después de un accidente puede quedar inhabilitada para poder seguir teniendo una vida normal, inclusive para

trabajar y para relacionarse normalmente con su familia o en su entorno social. Las mayoría de las secuelas emocionales o psicológicas pueden ser sorprendentemente variadas como: problemas para dormir o pesadillas angustiantes, estrés, ansiedad en diferentes grados (ataques de ansiedad, ataques de pánicos, fobias, desorden post-traumático por estrés.) temor a que pase otra vez, falta de interés a la vida, pérdida de la confianza en sí mismo, trastornos alimenticios, ira o resentimiento, culpa, cambios bruscos de humor, problemas en las funciones cerebrales (falta de concentración, dificultad para leer o retener nueva información, pensamientos lentos, cansancio cerebral para leer o trabajar, dificultad para encontrar palabras al hablar, etc.), baja autoestima, baja motivación, apatía (no importa lo que pueda pasar), dificultad o miedo para manejar, dificultad para tomar decisiones, depresión, sentimientos o pensamientos suicidas.

Cuando el accidente deja secuelas físicas importantes las secuelas psicológicas también lo son. La incapacidad física que se traduce en incapacidad laboral o en incapacidad de atender a la familia afecta la psiquis de la persona. Las secuelas emocionales después de un accidente de tránsito no sólo recaen sobre la persona envuelta en el accidente sino que afectan también a los familiares directos de ésta, ya que gran parte de las víctimas creen que nunca van a poder vivir o disfrutar la vida como lo hacían anteriormente.

La clave de la recuperación es una atención rápida con terapias de ayuda psicológica o atención psiquiátrica posterior al accidente. Estudios indican que luego de muchos años

de ocurrido el accidente el 25% de las víctimas se ven a sí mismos como suicidas potenciales.”

Por último se toma la categoría de trabajo social, la cual para desarrollarla de forma integral en vía al *proyecto de investigación de accidentalidad de personas mayores en las vías públicas* se alude a Ander – Egg Ezequiel (1996) en donde su libro titulado “introducción al trabajo social” realiza un acercamiento a esta categoría empezando a preguntarse:

“1. Donde prestan sus servicios los trabajadores sociales

[...] En algunos países existe una expresión que engloba todo esto: “agencia de trabajo social” o “agencia de servicios sociales”. Con ella se designa una oficina pública o privada donde el personal de trabajo social ofrece ayuda a personas, grupos, organizaciones y comunidades, con el fin de orientar una gestión, asesorar una acción, prestar una ayuda material, informar, investigar, planificar, etcétera.[...]”

“2. Cuales son su campo o áreas de actuación y sus sectores de intervención

Se trata de tres conceptos diferente que no debemos confundir (aunque en la práctica profesional haya entrecruzamientos entre áreas y campos de actuación que en algunos casos es difícil de diferenciar), y entre campos y sectores de intervención, que también

se entrecruzan. En general, la diferenciación que se hace entre áreas, campos de actuación y sectores de intervención es la siguiente:

- *El concepto de **áreas** es el más general y englobante. Hace referencia a los seis subsistemas que configuran el sistema de bienestar social. En un área se puede incluir diferentes campos de actuación.*
- *Con la expresión **campos de actuación** se alude a los ámbitos de intervención social propios de esta profesión.*
- *Mientras que el concepto **de sectores de intervención**, hace referencia al conjunto de colectivos humanos que tienen algunas características en común y con los cuales o para los cuales se realizan determinadas actividades o se ofrecen ciertas prestaciones o servicios”*

[...] las áreas de actuación, que coinciden con los subsistemas (o sistemas), que configuran la política pública social o el bienestar social, son las siguientes:

- *Salud;*
- *Educación;*
- *Vivienda y urbanismo;*
- *Empleo;*
- *Seguros de renta y otras prestaciones económicas;*
- *Servicios sociales personales.*

Y en lo referente a los sectores que en la terminología europea serían los servicios sociales en sentido restringido, se suelen señalar los siguientes:

- *Bienestar social de la familia;*
- *Bienestar social de la infancia y la adolescencia;*
- *Servicios para el bienestar social de la tercera edad;*
- *Promoción de la mujer;*
- *Servicios para la juventud y la prevención de la delincuencia juvenil;*
- *Reinserción de disminuidos físico, psíquicos y sensoriales;*
- *Inserción social de marginados y/o grupos con necesidades especiales: ex presos, enfermos mentales, alcohólicos, drogadictos, transeúntes, colectivos en situación de alto riesgo, etc;*
- *Actuaciones en situaciones de emergencia social.”*

“[...] Trabajo social en el campo de la salud

Éste ha sido uno de los campos de mayor y más antigua implantación del trabajo social. En América latina es el área que ocupa mayor número de trabajadores sociales. La incorporación de los trabajadores sociales a este campo de actuación se ha venido haciendo desde hace varias décadas, desde el momento en que la salud se consideró no sólo como un problema físico-biológico, sino como resultante de una relación dialéctica del individuo con su medio ambiente. Aceptado que la atención de los problemas de salud va más allá de la actuación de médicos y enfermeras, se pensó incorporar otro

*tipo de profesional capaz de atender lo que podría denominarse como “la dimensión social de los problemas de la salud”. Esta incorporación se hizo, pero ofreciendo a los trabajadores sociales un papel secundario y accesorio de meros auxiliares. Se los llamo *visitadores sociales* y se les asigno las funciones de “brazos extendidos” y “ojos prolongados” de los médicos hasta los domicilios de los pacientes. Los trabajadores y asistentes sociales se consideraban “ayudantes” capaces de controlar el buen cumplimiento de tratamientos prescriptivo, de dar “normas de higiene”, de saber algunas destrezas de “medicina menor” (dar inyecciones, hacer lavajes de estomago, etc.), de saber enseñar y preparar biberones, a cuidar y fajar bebés, etc. De “visitar”, en una palabra, a los pacientes en su domicilio.*

Actualmente, el trabajo social en salud se basa en la premisa de relaciones entre la salud y los factores sociales. A partir de esta idea de la dimensión social de la salud, se han ido derivando las funciones de los trabajadores sociales en este campo de actuación. Señalamos las más importantes y significativas:

- *Atender las problemáticas sociales detectadas en los centros sanitarios que afectan la salud de los usuarios del mismo y que es posible atenuar, atender o prevenir con la acción realizada de los mismos centros.*
- *Promover y fortalecer la organización de grupos de pacientes, ex pacientes (diabéticos, alcohólicos, cardiópatas, etcétera), grupos de madres, talleres de rehabilitación, etcétera;*

- *Participar en equipos de educación sanitaria y salud pública, dentro de programas de atención primaria, donde se desarrolla una función básicamente preventiva con la participación de la comunidad;*
- *Rehabilitación de disminuidos temporales y crónicos en todo lo que concierne a problemas de reinserción social;*
- *Reinserción de enfermos después de un tratamiento u hospitalización que ha producido una ruptura con la normalidad de su vida cotidiana;*

*Cualesquiera sean las actividades o tareas específicas dentro de este campo, el trabajo social en salud pretende proporcionar a los individuos cierto grado de **autonomía** en los problemas de salud. Se parte del **supuesto** de que no hay recuperación de la salud, si la persona no hace algo para recuperarse y si el entorno nos ayuda a ello. A nivel individual, familiar, grupal y comunitario, todos tenemos que ser co-terapeutas y, en esa motivación para serlo, el trabajo social tiene una tarea que cumplir.”*

[..] Trabajo social psiquiátrico

La creciente incorporación del trabajo social al campo de la salud mental en general y de la psiquiatría en particular, dentro de los equipos interdisciplinarios que atienden este tipo de servicios asistenciales, ha dado lugar a la aparición del denominado

“trabajo social psiquiátrico”, que abarca todas las actuaciones del/ la trabajador/a social en el ámbito de la salud mental.

*En los comienzos, la tarea se limitó a comprobar y complementar la historia clínica de los enfermos, pero, progresivamente, su acción se fue extendiendo hasta participar en la solución de los problemas planteados por las enfermedades mentales. La labor del trabajo social fue adquiriendo importancia – como destaca Rosa Becerra – **en la medida en que la psiquiatría comprobaba que los trastornos mentales muchas veces están condicionado por el medio en que vive el enfermo/a, por sus circunstancias vitales y por la dinámica de las relaciones interpersonales.**”*

[..] Trabajo social para la tercera edad

Llamado también trabajo social gerontológico, con esta expresión se hace referencia a diferentes actividades, tareas y servicios que se prestan a los ancianos que, por una u otra causa (física, psíquica o social), no pueden desarrollar su existencia de manera normal.

*El trabajo social para la tercera edad se lleva a cabo dentro de dos tipos de programas principales: **programas de atención en el entorno** (ayuda a domicilios, centro día, viviendas tuteladas) y programas de atención institucionalizada (residencias, ya sea para personas que se valen por sí mismas, asistidas o mixtas).*

La tendencia actual (a fines del siglo XX) es la de mantener al anciano en contacto con su mundo, de ahí que se procure realizar programas que favorecen la permanencia de las personas en su habitual. Esto supone, a su vez, la tendencia a no construir residencias para ancianos, habida cuenta de la preocupación por mantenerlos en su propio medio. Esto no implica que no hayan de construirse, para determinadas circunstancias, este tipo de residencias.

Desde el trabajo social se puede prestar una gran variedad de servicios a la gente de la tercera edad. Señalamos algunos más importantes:

- *Servicios de orientación acerca de problemas personales, pensiones, recursos sociales, etc;*
- *Centros día;*
- *Clubes jubilados; hogares protegidos;*
- *Ayuda a domicilio, para hacer tareas domésticas, sanitarias, apoyo psicológico y otros cuidados;*
- *Mini- residencias;*
- *Animación socio – cultural;*
- *Centros de acogida, etc.”*

[...] “Funciones del trabajo social

Entendidas las funciones, como la acción y el ejercicio propio de este campo profesional, estas podrían clasificarse en dos categorías principales:

- *Funciones compartidas.*
- *Funciones específicas.*

Funciones compartidas.

Tal como su denominación indica, se trata de funciones que realiza con otras profesiones, en el sentido de que no son específicas o exclusivas del trabajo social.

Son de dos tipos:

- *Implementador de políticas sociales;*
- *Educado social informal y animador – promotor.*

*Cuando se hace referencia a la función de implementador de **políticas sociales**, su acción comprende la realización de actividades en la prestación de servicios sociales específicos que benefician a los ciudadanos, habida cuenta de los derechos sociales reconocidos por la Constitución y las leyes. Se trata de los medios e instrumentos que dispone la sociedad y que, a través de los organismos públicos y entidades privadas, se canalizan para la atención de las necesidades individuales, grupales y comunitarias.*

*En cuanto a la función de **educador social y de animador – promotor** que se le atribuye al trabajador social, no es función propia o específica de esta profesión, ni de ninguna otra. Se trata de una cualificación necesaria para la práctica de esta profesión y de otras también.*

*[...] Lo sustancial de esta función consiste en impulsar y generar acciones que potencian el desarrollo de los individuos, grupos y comunidades, tendiendo a facilitar las condiciones para la participación activa de la gente en la solución de sus propios problemas. Ya sea que se llame “promotor”, “animador”, “facilitador”, o cualquier otra denominación, de lo que se trata es de **desatar un proceso de dinamización para el autodesarrollo, bien sea individual, grupal o comunitario.***

Para lograr estos propósitos, el trabajador social suele realizar una tarea de apoyo social, que también llevan a cabo otros profesionales y que puede expresarse en las siguientes formas:

***Apoyo material**, que consiste en la provisión de bienes y servicios para solucionar problemas concretos de carácter materias o tangible.*

***Apoyo emocional**, expresado en diferentes formas de sostén afectivo a personas que afrontan situaciones que las afectan emocional o anímicamente. Con este tipo de apoyo, las personas que tiene estos problemas se sienten estimadas, apoyadas, valoradas y amadas.*

***Apoyo motivacional**, tiene características similares al anterior, pero este tipo de apoyo se manifiesta animando y estimulando a otro u otros a lograr sus objetivos y a superar sus adversidades o situaciones frustrantes.*

***Apoyo para elevar la autoestima**, como forma de sostén emocional, ayuda a que la persona o personas tengan confianza en sí mismas y desarrollen en relación a sí mismas una estima positiva. Para este tipo de apoyo, la forma básica de llevarlo a cabo es comenzar por aceptar a los otros en lo que son.*

***Apoyo de compañía** que consiste, fundamentalmente, en estar disponible para el otro u otros. La forma paradigmática de este tipo de apoyo se da en la pareja, en las relaciones padre- hijo y en la amistad.*

***Apoyo informativo / formativo**. A diferencia de los anteriores que tienen una fuerte connotación emocional, este tipo de apoyo tiene por finalidad proporcionar información y/o capacitación (conocimientos, habilidades, etc.) que tiene un carácter instrumental para que la gente pueda resolver los problemas o, al menos, intentar su solución.*

Funciones específicas.

*Teniendo fundamentalmente en cuenta **lo que se hace**, y no tanto lo que se ha dicho o escrito acerca de lo que se debería hacer (aunque sin perder esto último de vista), las funciones específicas del trabajador social podrían resumirse en las siguientes.*

- *Consultor- asesor- orientador- consejero social.*
- *Proveedor de servicios sociales.*
- *Informador-agente de remisión de recursos y servicios.*
- *Gestor intermediario entre usuarios e instituciones, entre recursos y necesidades.*
- *Investigador y diagnosticador de problemas sociales.*
- *Identificador de situaciones – problemas y recursos.*
- *Planificador / programador de tratamientos, intervenciones y proyectos sociales para mejorar la calidad de vida.*
- *Administrador de programas y servicios sociales.*
- *Movilizador de recursos humanos, institucionales, técnicos, materiales y financieros.*
- *Ejecutor de programas y proyectos sociales y actividades de atención, ayuda y apoyo.*
- *Evaluador de necesidades, servicios y programas de su propia intervención social informal.*
- *Animador – facilitador – movilizador – concientizador.”*

4.3 Componente histórico

En apertura a este segmento del “*Estudio sobre accidentalidad de personas mayores en las vías públicas*”, se hace necesario tratar las generalidades del término de la vejez para poder entender el concepto de adulto mayor; para ello, se mencionan algunos estudios

relacionados con el concepto, por ende se cita el artículo “*La historia de la vejez*” escrito por M^a Del Carmen Carbajo⁷ (sin fecha, p.239), donde registra que:

“Birren (1961) distingue tres períodos históricos en la investigación del envejecimiento:

- 1. Período inicial, comprendido entre 1835 y 1918.*
- 2. Comienzo de la investigación sistemática del envejecimiento, situado entre ambas guerras mundiales.*
- 3. La “fase de expansión de las investigaciones sobre el envejecimiento”.*

Posteriormente, Lehr (1980) basándose en Birren señala que los principales momentos históricos en el estudio del envejecimiento pueden ser agrupados en cuatro periodos denominados:

- 1. Manifestaciones precientíficas.*
- 2. Período inicial de la investigación científica de los procesos de envejecimiento psíquico.*
- 3. Comienzo de la investigación sistemática del envejecimiento.*
- 4. Fase de expansión de las investigaciones sobre el envejecimiento.*

Fernández Ballesteros (2000) compendia los periodos citados anteriormente de Lehr en tres denominados:

⁷ Carbajo Vélez, María del Carmen. (sf) La historia de la vejez. Universidad de Valladolid. Recuperado de: http://www.uclm.es/ab/educacion/ensayos/pdf/revista23/23_12.pdf

1. *Precursores.*
2. *Antecedentes científicos.*
3. *Consolidación.*

[...] Se considera la existencia de tres fases históricas que se corresponden con el nacimiento y desarrollo de tres disciplinas distintas y claves en el estudio del envejecimiento: la Geriatría, la Gerontología y la Psicogerontología.

Estas disciplinas no se desarrollan a lo largo de períodos temporales estancos sino a lo largo de un continuo histórico por lo que no se realiza una delimitación fechada para cada fase. Las tres fases históricas del envejecimiento son las siguientes:

1. *Fase de arranque en la investigación sobre el envejecimiento (Geriatría).*
2. *Fase de desarrollo en la investigación sobre el envejecimiento (Gerontología).*
3. *Fase de eclosión en la investigación sobre el envejecimiento (Psicogerontología).*

Estas fases muestran como el estudio de la vejez y el envejecimiento es abordado de forma diferente y con intereses distintos a lo largo de la historia, lo que ha hecho que surgieran distintas disciplinas. (p.240)”

Entonces, para definir el término de gerontología se cita a Bacilia Sombra (sf) que en su texto da un somero significado y habla al respecto del tema:

“[...] comienzo del Siglo XX, Mechnikov introdujo el término de Gerontología (gerontos = viejo y logo = estudio o tratado de). El mismo creador definió a la Gerontología como "La ciencia que estudia el envejecimiento en todos sus aspectos: biológicos, psicológico y social, como ciencia básica, pura y académica". También podemos decir que es la ciencia que estudia al anciano y su entorno; por lo tanto es una ciencia que interesa a muchas disciplinas, teniendo en cuenta que la vejez es un estado de la vida y no una enfermedad.

Ahora bien, retomando el apartado de “La historia de la vejez” de M^a Del Carmen Carbajo (sf), se toman los antecedentes y los significados más importantes respecto a la edad de la vejez, lo cual está designado por tiempos y personajes reconocidos de la época:

“En la literatura bíblica del Antiguo Testamento la vejez es considerada de una forma positiva y sublimatoria. Se destaca constantemente la dignidad y la sabiduría de las personas mayores junto a las especiales cualidades de la vejez para cargos elevados. De esta manera, las personas mayores se convierten en ejemplo o modelo, así como en guía y enseñanza.

La cultura griega ofrece multitud de actitudes y cambios sobre los roles, atributos y expectativas acerca de las personas mayores a través de los diferentes modelos culturales que jerarquizan las edades del individuo y las capacidades propias de cada edad. Fundamentalmente, destaca la concepción platónica y la concepción aristotélica que se diferencian en el sentido que otorgan a las personas mayores.

Platón en la República adopta una postura de máximo respeto por las vivencias de las personas mayores. Elogia a la vejez como etapa de la vida en la que las personas alcanzan la máxima prudencia, discreción, sagacidad y juicio, y las ofrece en la comunidad funciones de gran divinidad y responsabilidad, directivas, administrativas y jurisdiccionales y superiores en estima social. Hace resaltar, sobre todo, los agentes individuales del envejecimiento, considera que las vivencias del final de la vida están muy determinadas por la forma en la que se vive durante la juventud y en la adultez, y explica cómo habría que prepararse para la vejez. Así pues, Platón es un antecedente de la visión positiva de la vejez, así como de la importancia de la prevención y profilaxis.⁸

Por el contrario, Aristóteles presenta una imagen más negativa de la persona mayor. En su Retórica (libros II, XII, XIIIIV, 3), destaca el afán de disputa en la edad avanzada e interpreta la compasión como una debilidad. La “senectud”, que es la cuarta y última etapa en la vida del hombre, equivale a deterioro y ruina. Es una etapa de debilidades, digna de compasión social e inútil socialmente. Además, las personas mayores son caracterizadas como desconfiadas, inconstantes, egoístas y cínicas. En su escrito De generatione animalium asocia la vejez con la enfermedad.

(p. 240, 241)

[...] para Cicerón el aumento de entendimiento y razón, de ponderación y tolerancia, de capacidad de juicio y de perspicacia, de dignidad humana y de sabiduría en la vejez sólo se produce, cuando estas cualidades se han visto ejercitadas durante toda la vida.

⁸ Profilaxis antimicrobiana, se refiere al uso de medicamentos con efecto antimicrobiano (antibacterianos, antimicóticos, antiparasitarios y antivirales) con el objetivo de prevenir el desarrollo de una infección. Definición recuperada en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Profilaxis>

Es importante mantener en la vejez la continuidad en la acción y en la ejercitación e incluso integrar aspectos nuevos a las experiencias ya existentes (Leibbrand, 1968). (p.242)

*[...] a lo largo de la Edad Media son transmitidos y acentuados ciertos estereotipos asumidos de las tradiciones culturales precedentes. Destaca, por una parte, **San Agustín que dignifica la visión cristiana de la persona mayor ya que de ella se espera un equilibrio emocional y la liberación de las ataduras de los deleites mundanos**, y por otra, **Santo Tomás de Aquino que afianza el estereotipo aristotélico de la vejez como período decadente, física y moralmente, en el que las personas mayores están marcadas por comportamientos de interés únicamente personal.***

*En la época renacentista, se rechaza lo “senil” y lo “viejo”, se evade el tema de la muerte, se da una imagen melancólica de la persona mayor e incluso **se le atribuyen artimañas, brujerías y enredos**. Se configura así un perfil renacentista mínimamente contrarrestado por la permanencia del estereotipo de la sabiduría.*

En cambio, durante el período barroco adquieren la máxima actualidad y cultivo los temas del control de los vicios y pasiones, el perfeccionamiento constante en la vida y en la vejez, y el problema de la muerte.

Fueron muchos los grandes poetas y pensadores de tiempos pasados que se ocuparon muy a fondo del proceso de envejecimiento. Así, por ejemplo, pueden destacarse autores como Shakespeare, Schopenhauer, Hölderlin y Humboldt que consideran la vejez no

sólo como una “época difícil” sino también como una etapa de la vida que ofrece aspectos agradables.(p. 242, 243)”

A continuación se citan otros autores que son mencionados en el audiovisual del “*Adulto Mayor*” editado por Centro de producción de televisión Universidad de Medellín (Abril 8, 2012), que aluden sobre aspectos de la edad adulta y vejez:

“Saber envejecer es la mayor de las sabidurías y uno de los más difíciles capítulos del gran arte de vivir” Henri Fréderk Amiel

“Cuanto más envejecemos, más necesitamos estar ocupado. Es preferible morir antes de arrastrar ociosamente una vejez insípida. Trabajar es vivir” Voltaire

Por otra parte; se hace referencia a la Cultura Vial, que es otra de las categorías trabajadas en el “*Estudio sobre accidentalidad de personas mayores en las vías pública*”, pero para empezar a hablar de ello, es considerable hablar del término de cultura; en el diccionario de Antropología define el término de cultura con dos significados, Thomas Banfield (1997) lo expresa así:

*“Cultura E.B. TYLOR (1871) fue el primero en usar esta voz en sentido antropológico, que memorablemente definió como ese “**todo complejo que integra saber, creencia, arte, moral, ley, costumbre y cualquier otra capacidad y hábito adquiridos por el***

humano como miembro de la sociedad". La formulación de Tylor sirve aún hoy para acoger los diferentes enfoques antropólogos.

En primer lugar, la cultura comprende aquellos rasgos humanos aprendidos o que pueden aprenderse y que, en consecuencia, se transmiten social y mentalmente más que biológicamente. En segundo lugar, cultura es en cierto sentido un "todo complejo". Aunque muy discutida, la idea fundamental de que todas esas "capacidades y hábitos" pueden y deben considerarse conjuntamente es muy poderosa.

Significa que extensas áreas de la vida humana, desde las técnicas de producción alimentaria hasta las teorías de la vida en el más allá, poseen una coherencia y una lógica propias que puedan descubrirse progresando en una sola disciplina." (p. 183)

"[...] Benedict (1934a) afirmó que una cultura no era simplemente un "cajón de sastre sin ton ni son" ni una cuestión de "pegotes y añadidos" como su contemporáneo de más edad Robert Lowie suponía. Entendió más bien que cada cultura "desechaba elementos incongruentes, modificaba otros en beneficio propio e inventaba unos terceros consonantes con su gusto" (p. 34). El resultado era un modo de vida compuesto en torno a unos pocos principios estéticos e intelectuales que producían una Weltanschauung, una singular VISIÓN DEL MUNDO. (p. 184)

"[...] Los antropólogos contemporáneos se han aproximado a la cultura de diversas maneras todas diseñadas para aprehender el concepto de forma más completa y convincente, que va más allá de la afirmación defensiva de que la cultura no es única sino inimaginablemente diversa y que hace a las gentes diferentes de los animales.

Una opción ha sido tratar la cultura como sistema de símbolos que comprenden el lenguaje, el arte, la religión, la moral y (por principio) todo cuanto se revela organizado en la vida social humana. Ello tiene el efecto de conferir a la cultura algo del orden y la concreción que se observan y pueden estudiarse sistemáticamente en el LENGUAJE. Sin embargo, el tratamiento de la cultura como un conjunto de símbolos destacaba puramente los fenómenos mentales, mas incluso de los que hiciera Benedict, y excluía la dimensión práctica y material. (p. 185)

Ahora bien, conociendo las definiciones históricas del término cultura, se da paso a definir que es Corporación de Prevención Vial - FPV ; y así, entrar a especificar el concepto de Cultura Vial. Entonces FPV es:

“La Corporación Fondo de Prevención Vial - FPV está enfocada en proteger la vida de los actores de la vía mediante un trabajo integral en prevención. Busca monitorear, estudiar y entender la siniestralidad vial en Colombia en materia de infraestructura, equipos y vehículos, comportamiento humano e institucionalidad.

Así mismo, busca ejecutar y promover acciones e intervenciones en estos frentes para mejorar la seguridad vial. Fue creada por la Ley 100 de 1993 y opera desde 1995. La entidad trabaja en coordinación con los Ministerios de Transporte y Salud.

El FPV se ha convertido en un referente nacional e internacional sobre seguridad vial. Ha participado de diferentes seminarios, foros y congresos en diferentes países. Es un aliado de la seguridad vial en el país.”

Entonces, la cultura vial según la Secretaría de Tránsito y Transporte de Medellín (2008-2011, p. 9) en Colombia se implementó desde la perspectiva de la Alcaldía de Medellín, en donde se:

“[...] elaboró El Plan de Educación para la Seguridad Vial, en el período 2008-2011, mediante el cual, se propone una intervención integral de los diferentes actores en las vías de la ciudad y sus corregimientos, de manera que la ciudadanía disponga de las herramientas que le proporcionen una mejor movilidad y más seguridad vial.”

4.4 Sistema teórico

Los seres humanos son individuos que crecen con capacidades, acogen comportamientos, adquieren pensamientos y conocimientos, desarrollan habilidades y practican acciones para acondicionarse y sobrevivir en un territorio y en un ambiente (contexto).

El contexto está configurado por patrones culturales que son de una u otra forma un conjunto de valores y conocimientos que son aprehendidos por los sujetos que interactúan en dicho territorio; puede definirse lo cultural como un conjunto de símbolos que regulan el ambiente de un territorio para mantener un orden y un control en el mismo, con el objetivo de crear convivencia y bienestar entre los individuos. De la cultura se derivan factores como lo son la religión, la economía, las artes, el lenguaje y las costumbres que tiene una determinada población; de igual manera, se puede decir que ello está directamente relacionado con el estilo de vida de las personas de un territorio. Además, se desliga otro factor que es denominado la calidad de vida de las personas definido como el progreso calificado en la posibilidad de las personas en satisfacer sus necesidades.

En afinidad con lo anterior, es necesario parafrasear a Max-Neef, Elizalde & Hopenhayn que define a al ser humano como un ser lleno de necesidades y que al satisfacerlas todas es un individuo con una verdadera calidad de vida. Por otra parte, los autores caracterizan al ser humano como un actor social, por el hecho de que es un individuo que necesita del otro y está en la obligación de relacionarse con él para satisfacer sus propias necesidades como lo son: procrear, alimentarse, vestirse, trabajar, comunicarse, etc.. Entonces se puede decir

que antes del nacimiento, el individuo es un actor social, en cuanto que implica para su subsistencia del tener alimento y protección durante su gestación, cuestión que no puede garantizar por sí solo.

Otra determinación de los seres humanos es que son seres pensantes, con sentimientos y múltiples capacidades; la más importante de ellas es el lenguaje ya que es elemental para posibilitar la comunicación con otros y para tener interrelaciones e interacciones con otros seres humanos que comparten un territorio o ideologías en particular, con el cual puede transmitir dolencias y placeres. El lenguaje además de ser un factor cultural, es una estrategia de vínculo utilizado en la sociedad para relacionarse unos con otros, a su vez posibilita a que el individuo sea reconocido como un sujeto de derechos por el hecho de que participa.

Por otra parte, el ser humano está en la tarea constante de actuar motivado por satisfacer sus necesidades insatisfechas para crear acciones que promuevan el bienestar; lo que involucra de una reflexión constante de su quehacer como ser humano para que actúe en pro de aquellos que no pueden valerse por sí solos; conjuntamente el individuo debe de participar de procesos intencionados que aporten por la garantía de los derechos humanos de las personas con principio de moralidad en busca de la eliminación de diferencias sociales.

En la actualidad, los individuos más precarios a que se le vulneren sus derechos son las personas mayores, ya que son vistas como personas frágiles y con debilidades, pues la senectud es vista como el deterioro de las capacidades mentales y las habilidades físico-

motoras, en donde el individuo tiene un estado decadente físico y emocional por el poco rendimiento de las células y trastornos que pueden padecer, todo lo anterior se relaciona con enfermedades; pero en los tiempos pasados las personas mayores eran reconocidas como personas llenas de sabidurías y prudencia (maduración total), ya que ellos actúan con comportamientos más reflexivos en las acciones que realizan, pero ello no quiere decir que tienen todo bajo control.

Durante esta etapa, las personas mayores deben permanecer en constante acompañamiento para movilizarse en la vías públicas, ya que de 50 años en adelante, los seres humanos adquieren trastornos oculares que reducen la capacidad de ver, cuestión que disminuyen la calidad de vida. Además del anterior, otro factor considerable es la pérdida auditiva de estas personas por aumento de cerumen o por la exposición de ruido constante que han tenido y que ha afectado sus oídos.

Por consiguiente, esta etapa de la edad adulta trae consigo implicaciones que reducen la capacidad mental y física de las personas, en todo caso, estos múltiples cambios traen consigo pensamientos nuevos que construyen la personalidad del adulto mayor, cuestión que a su vez, puede terminar con estados de serenidad o por lo contrario, en estados de crisis por la incomprensión e ignorancia que se tenga tanto de él como de sus familiares. Los problemas familiares que se le presenten a una persona mayor puede ser un punto de exaltación que pone en riesgo el bienestar de la persona.

Otro aspecto al que se debe aludir necesariamente es la reducción de movilidad y la disminución de la coordinación del sistema motriz que presentan las personas mayores, ya

que la fuerza muscular que contaba antes se ha ido reduciendo, acompañado de un cansancio leve y debilitamiento muscular.; de acuerdo con Papalia, Wendkos & Duskin (2005 p. 587) *“La razón para esta disminución de la fuerza es la pérdida de fibra muscular, la cual es la reemplazada por la grasa.”*

La población envejece y durante años habrá millones de personas pasando por esta etapa, ya sea desde lo cronológico o lo biológico, todo depende de la fertilidad de las generaciones. Entonces, esta etapa de la senectud es referido como un ciclo vital de desarrollo por que pasan algunos seres humanos en el transcurso de sus vidas; esta etapa se vive de manera individual de acuerdo a lo emocional y lo cronológico; es decir, la persona se comporta de acuerdo a su estado mental y emocional, pero todo este proceso conlleva de años de experiencia que por lo general son adquiridos con el transcurrir del tiempo y la forma en que se afronte.

Entonces, en la posición del bienestar y del desarrollo que se plantea en la actualidad es objetivo decir hay que promover acciones en vía a la protección de los derechos de las personas mayores quienes son la sabiduría y la experiencia de la sociedad. Para culminar, se trae a colación el término de la cultura con cual se inicio este discurso, con la intención de reconocer que se conoce poco sobre aquellas acciones que realiza la sociedad para restituirles los derechos a aquellas personas mayores que se le han vulnerado; y que como territorio de convivencia ciudadana en donde se conviven las personas es ineludible contribuir a estas personas tengan un bienestar y respeto por su edad y experiencia.

4.5 Otros marcos

4.5.1 Marco legal

En vía a establecer algunos criterios para el marco teórico, se cita la Ley 1251 del Congreso de la República de Colombia (Noviembre 27, 2008) “por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores”; entre su contenido, se subrayan los artículos más relevantes respecto al tema de investigación sobre “accidentalidad de personas mayores en las vías públicas”, estos son:

ARTÍCULO 1o. OBJETO: La presente ley tiene como objeto proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez, de conformidad con el artículo 46 de la Constitución Nacional, la Declaración de los Derechos Humanos de 1948, Plan de Viena de 1982, Deberes del Hombre de 1948, la Asamblea Mundial de Madrid y los diversos Tratados y Convenios Internacionales suscritos por Colombia.

ARTÍCULO 2o. FINES DE LA LEY: La presente ley tiene como finalidad lograr que los adultos mayores sean partícipes en el desarrollo de la sociedad, teniendo en cuenta sus experiencias de vida, mediante la promoción, respeto, restablecimiento, asistencia y ejercicio de sus derechos.

ARTÍCULO 3o. DEFINICIONES. Para la interpretación y aplicación de la presente ley, téngase en cuenta las siguientes definiciones:

Acción Social integral. *Conjunto de acciones que buscan mejorar y modificar las circunstancias de carácter social que impidan al adulto mayor su desarrollo integral, protección física, mental y social hasta lograr la incorporación a una vida plena y productiva de las personas que se hallan en estado de necesidad, desprotección o desventaja física o mental.*

Vejez. *Ciclo vital de la persona con ciertas características propias que se produce por el paso del tiempo en el individuo.*

Adulto mayor. *Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más.*

Geriatría. *Rama de la medicina que se encarga del estudio terapéutico, clínico, social y preventivo de la salud y de la enfermedad de los ancianos.*

Gerontología. *Ciencia interdisciplinaria que estudia el envejecimiento y la vejez teniendo en cuenta los aspectos biopsicosociales (psicológicos, biológicos, sociales).*

Envejecimiento. *Conjunto de modificaciones que el paso del tiempo ocasiona de forma irreversible en los seres vivos.*

Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. *Instrumento que permite asegurar una gestión coordinada de los agentes del Estado en el sector público y privado, en el cumplimiento de los fines del Estado para satisfacer las necesidades del adulto mayor, así como la observación y conocimiento de las características propias del proceso de envejecimiento.*

ARTÍCULO 4o. PRÍNCIPIOS: Para la aplicación de la presente ley se tendrán como principios rectores:

*a) **Participación Activa.** El Estado debe proveer los mecanismos de participación necesarios para que los adultos mayores participen en el diseño, elaboración y ejecución de programas y proyectos que traten sobre él, con valoración especial sobre sus vivencias y conocimientos en el desarrollo social, económico, cultural y político del Estado;*

*b) **Corresponsabilidad.** El Estado, la familia, la sociedad civil y los adultos mayores de manera conjunta deben promover, asistir y fortalecer la participación activa e integración de los adultos mayores en la planificación, ejecución y evaluación de los programas, planes y acciones que desarrollen para su inclusión en la vida política, económica, social y cultural de la Nación;*

*c) **Igualdad de oportunidades.** Todos los adultos mayores deben gozar de una protección especial de sus derechos y las libertades proclamados en la Constitución Política, Declaraciones y Convenios Internacionales ratificados por Colombia, respetando siempre la diversidad cultural, étnica y de valores de esta población;*

*d) **Acceso a beneficios.** El Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a los adultos mayores el acceso a beneficios con el fin de eliminar las desigualdades sociales y territoriales;*

*e) **Atención.** En todas las entidades de carácter público y privado es un deber aplicar medidas tendientes a otorgar una atención especial, acorde con las necesidades.*

f) Equidad. Es el trato justo y proporcional que se da al adulto mayor sin distingo del género, cultura, etnia, religión, condición económica, legal, física, síquica o social, dentro del reconocimiento de la pluralidad constitucional;

g) Independencia y autorrealización. El adulto mayor tiene derecho para decidir libre, responsable y conscientemente sobre su participación en el desarrollo social del país. Se les brindará las garantías necesarias para el provecho y acceso de las oportunidades laborales, económicas, políticas, educativas, culturales, espirituales y recreativas de la sociedad, así como el perfeccionamiento de sus habilidades y competencias;

h) Solidaridad. Es deber del Estado, la sociedad y la familia frente al adulto mayor, brindar apoyo y ayuda de manera preferente cuando esté en condición de vulnerabilidad;

i) Dignidad. Todas las personas tienen derecho a una vida digna y segura; los adultos mayores se constituyen en el objetivo fundamental de las acciones emprendidas en cumplimiento del Estado Social de Derecho a través de la eliminación de cualquier forma de explotación, maltrato o abuso de los adultos mayores;

j) Descentralización. Las entidades territoriales y descentralizadas por servicios prestarán y cumplirán los cometidos de la presente ley en procura de la defensa de los derechos del adulto mayor;

k) Formación permanente. Aprovechando oportunidades que desarrollen plenamente su potencial mediante el acceso a los recursos educativos, de productividad, culturales y recreativos de la sociedad;

m) Universalidad. Los derechos consagrados en la presente ley son de carácter universal y se aplican a todas las personas residentes en el territorio nacional sin distinción alguna y sin ningún tipo de exclusión social. Sin embargo, el Estado podrá

focalizar las políticas públicas en las poblaciones más pobres y vulnerables para reducir las brechas económicas, sociales y culturales que caracterizan el país.

ARTÍCULO 5o. ENUNCIACIÓN DE DERECHOS. El Estado, de conformidad al artículo 13 de la Constitución Política, brindará especial protección a los adultos mayores que en virtud a su condición económica, física o mental se encuentran marginados y bajo circunstancias de debilidad y vulnerabilidad manifiesta, dando con ello aplicación al Estado Social de Derecho. Para tal efecto, se crearán planes, programas y acciones que promuevan condiciones de igualdad real y efectiva, así como el cumplimiento de los derechos consagrados para los adultos mayores en la Declaración de los Derechos del Hombre y Humanos de 1948, los consagrados en la Constitución Nacional y demás reconocidos por Colombia en Convenios o Tratados Internacionales.

ARTÍCULO 6o. DEBERES. El Estado, la sociedad civil, la familia, el adulto mayor y los medios de comunicación, deberán para con los adultos mayores:

1. Del Estado

- a) Garantizar y hacer efectivos los derechos del adulto mayor;*
- b) Proteger y restablecer los derechos de los adultos mayores cuando estos han sido vulnerados o menguados;*
- c) Asegurar la adopción de planes, políticas y proyectos para el adulto mayor;*
- d) Generar espacios de concertación, participación y socialización de las necesidades, experiencias y fortalezas del adulto mayor;*

- e) Establecer los mecanismos de inspección, vigilancia y control de las distintas entidades públicas y privadas que prestan servicios asistenciales al adulto mayor;*
- f) Elaborar políticas, planes, proyectos y programas para el adulto mayor, teniendo en cuenta las necesidades básicas insatisfechas de los más vulnerables;*
- g) Fomentar la formación de la población en el proceso de envejecimiento;*
- h) Establecer acciones, programas y proyectos que den un trato especial y preferencial al adulto mayor;*
- i) Promover una cultura de solidaridad hacia el adulto mayor;*
- j) Eliminar toda forma de discriminación, maltrato, abuso y violencia sobre los adultos mayores;*
- k) Proveer la asistencia alimentaria necesaria a los adultos mayores que se encuentren en estado de abandono e indigencia;*
- l) Generar acciones y sanciones que exijan el cumplimiento de las obligaciones alimentarias a las familias que desprotejan a los adultos mayores sin perjuicio de lo establecido en la normatividad vigente;*
- m) Los Gobiernos Nacional, Departamental, Distrital y Municipal, adelantarán programas de promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores conforme a las necesidades de atención que presente esta población;*
- n) En el otorgamiento de subsidios por parte de la Nación y sus entidades territoriales, se dará prioridad a los adultos mayores a fin de que accedan a los programas sociales de salud, vivienda, alimentación, recreación, deporte, agua potable y saneamiento básico;*
- ñ) Promover campañas que sensibilicen a los profesionales en salud y al público en general sobre las formas de abandono, abuso y violencia contra los adultos mayores,*

estableciendo servicios para las víctimas de malos tratos y procedimientos de rehabilitación para quienes los cometen;

o) Promover estilos de vida saludables desde la primera infancia para fomentar hábitos y comportamientos saludables relacionados con el autocuidado, la alimentación sana y saludable, el cuidado del entorno y el fomento de la actividad física para lograr un envejecimiento activo y crear un imaginario positivo de la vejez.

2. De la Sociedad Civil

a) Dar un trato especial y preferencial al adulto mayor;

b) Generar espacios de reconocimiento del saber, de las habilidades, competencias y destrezas de los adultos mayores;

c) Propiciar la participación del adulto mayor;

d) Reconocer y respetar los derechos del adulto mayor;

f) Participar de manera activa en la discusión, elaboración de planes, proyectos y acciones en pro del adulto mayor;

h) Generar acciones de solidaridad hacia los adultos mayores que se encuentran en estado de vulnerabilidad;

3. De la Familia

i) Brindar apoyo y ayuda especial al adulto mayor en estado de discapacidad;

TITULO II.

POLITICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ.

ARTÍCULO 7o. OBJETIVOS. *El Estado, en cumplimiento de los fines sociales, es responsable de la planificación, coordinación, ejecución y seguimiento de las acciones*

encaminadas al desarrollo integral del adulto mayor, para lo cual deberá elaborar la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, teniendo en cuenta los siguientes objetivos:

1. Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores como miembros de la sociedad, de manera preferente la de aquellos más pobres y vulnerables.

3. Construir y desarrollar instrumentos culturales que valoren el aporte de los adultos mayores y faciliten la transmisión de sus habilidades y experiencias a las nuevas generaciones.

5. Construir mecanismos de concertación, coordinación y cooperación en las distintas instancias del poder público y de la sociedad civil en la promoción, protección, restablecimiento y garantía de los derechos de los adultos mayores.

7. Exigir una prestación de servicios con calidad al adulto mayor en todos sus ámbitos.

9. Promoción de entornos saludables, de accesibilidad y el acceso a la habilitación/rehabilitación del adulto mayor.

ARTÍCULO 8o. DIRECTRICES DE POLÍTICA. *En la elaboración de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, el Gobierno Nacional y los entes territoriales tendrán en cuenta las siguientes directrices, aplicando en ellas la perspectiva de género como eje transversal:*

2. Incorporar los criterios, consideraciones de proyecciones de la información demográfica como elemento técnico en la elaboración de planes y programas de educación, salud, cultura, recreación, trabajo y medio ambiente para el adulto mayor.

4. Integrar los grupos de los adultos mayores en mayor situación de vulnerabilidad en las acciones prioritarias que permitan reducir su vulnerabilidad.

ARTÍCULO 11. PROTECCIÓN Y CUIDADO ESPECIAL. Para efectos de la presente ley, se consideran grupos que merecen especial protección y cuidado a los adultos mayores:

*b) **Mujeres:** Se incluirán medidas y acciones destinadas a atender las necesidades y demandas de las mujeres adultas mayores para lograr su desarrollo integral; promoverá condiciones de equidad y género respecto al hombre, así como para erradicar y sancionar todo tipo de violencias, abusos y discriminación individual y colectiva contra las mujeres en esta etapa de la vida;*

*c) **Discapacitados:** Se considerarán medidas especiales para incorporar a la población mayor con discapacidad en prevención, atención y promoción en la salud y bienestar integral teniendo en cuenta el Plan Nacional de Discapacidad;*

ARTÍCULO 17. AREAS DE INTERVENCIÓN. En la elaboración del Plan Nacional se tendrán en cuenta las siguientes áreas de intervención:

*1. **Protección a la salud y bienestar social.** Los adultos mayores tienen derecho a la protección integral de la salud y el deber de participar en la promoción y defensa de la salud propia, así como la de su familia y su comunidad. El Ministerio de la Protección Social atenderá las necesidades de salud y de bienestar social de este grupo poblacional mediante la formulación de políticas y directrices en materia de salud y bienestar social, a fin de que se presten servicios integrados con calidad.*

Corresponde al Estado, a través de sus entidades del orden Nacional, Departamental, Distrital y Municipal, de conformidad con el ámbito de sus competencias, a las Aseguradoras, a las Instituciones Públicas y Privadas del Sector Salud y de Asistencia Social:

c) Desarrollar acciones permanentes de educación y capacitación en la prevención y el autocuidado;

j) Crear programas de salud, asistencia social y bienestar dirigidos a atender las necesidades de las personas en las diferentes etapas del ciclo de vida, mediante medidas preventivas y de promoción de la salud y actividades que generen un envejecimiento saludable;

l) Desarrollar acciones para construir en el conjunto de la población una cultura de la vejez y del envejecimiento activo.

g) Disminuir los riesgos de accidentes de tránsito de los adultos mayores a través de campañas de educación a conductores y a peatones y la señalización adecuada de las vías públicas.

V. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Identificar cuáles son los impactos sociales generados en las personas mayores al ser víctima de accidentes de tránsito en la ciudad de Medellín, implementando acciones desde la metodología praxeológica; indagando a la víctima sobre su recuperación, además de diseñar una estrategia para mejorar la movilidad de la población adulta mayor en las vías públicas. Esto se desarrollará durante el año 2012.

5.2 Objetivos específicos

- Indagar qué tipos de secuelas físicas, emocionales y sociales pueden generarse en las personas mayores después de ser víctima de un accidente de tránsito, mediante la realización de talleres y entrevistas.
- Elaborar tres historias de vida a personas mayores que han sido víctimas de accidentes de tránsito con el fin de evidenciar el impacto social, físico y emocional dejado por las secuelas y de esta manera proponer una cartilla en prevención a la accidentalidad en la ciudad de Medellín.
- Elaborar un rastreo de entidades públicas y privadas que trabajan con procesos de acompañamiento a personas mayores víctimas de accidentes de tránsito durante su

recuperación, para remitir las personas que desconocen estas entidades y a su vez agregarla como punto de información a la cartilla.⁹

⁹ Ver Anexo 1: Matriz de categorías y objetivos; y Anexo 2: Matriz de sub-categorías y objetivos específicos.

VI. METODOLOGÍA

6.1 Metodología de la investigación¹⁰

Según Rico de Alonso, Ana; Juan Carlos Alonso; Angélica Rodríguez; Álvaro Díaz y Sonia Castillo (2006) una ruta metodológica:

“[...] no es más que el establecimiento de la forma como la investigación va a ser abordada, en términos de la búsqueda de información que permita cumplir los objetivos propuestos en la comprensión de un fenómeno determinado. Para ello, se definen en esta fase, las categorías, la población, las técnicas y los instrumentos de recolección de información y la muestra cuando ésta se requiera.”

De acuerdo a la definición anterior, esta etapa de la investigación permite planear acciones que orienten la recopilación de información de acuerdo a la intencionalidad del investigador, a los objetivos propuestos, al contexto, a los participantes, a los recursos, a las categorías de la investigación, etc.; del fenómeno a investigar. Es decir: las acciones conjuntas que se requieren para captar, obtener, recopilar, conseguir información respecto a un tema en particular que se está estudiando; cuyo fin es cumplir con unos objetivos propuestos.

¹⁰ Ver anexo 4: Matriz de la construcción de la ruta metodológica.

6.2 Categorías de análisis.¹¹

Se resalta en este párrafo las categorías de la investigación, ya que por una parte son de gran relevancia en las investigaciones por que constantemente coordinan el proceso de investigación; y por otra parte facilita la función de analizar el problema, de recoger e interpretar la información deseada y determinar las fuentes primarias y secundarias del estudio a desarrollar.

Para este “*Estudio sobre accidentalidad de personas mayores en las vías públicas*”, se determinaron como categorías: 1. Personas Mayores, 2. Cultura vial, 3. Accidentes de Tránsito, 4. Trauma, 5. Secuelas y 6. Trabajo social; conceptos que delimitan la población participante, localizan en donde está ubicada la investigación y caracteriza el objeto de investigación en el contexto. En esta etapa, los conceptos cumplen con la intencionalidad del investigador y son componentes que articulados agiliza cumplir con los objetivos propuestos. La intención es saber qué consecuencias puede generar en una persona mayor después de haber sido partícipe de un accidente de tránsito, por lo regular estas personas quedan con problemas que no les deja llevar su vida como cotidianamente lo realizaban, ya que en muchos de los casos quedan incapacitados y con problemas de movilidad que le impide realizar su que hacer. Como resultado del accidente hay personas mayores que depende de otros para vivir, generalmente esta función y responsabilidad la cumple los familiares del mismo, cuestión que cambia los roles y las funciones que había en la familia.

¹¹ Ver Anexo No.3: Matriz para la construcción del sistema teórico

6.3 Selección de la población

Una de las categorías del “*Estudio sobre accidentalidad de personas mayores en las vías públicas*” es Persona Mayor, esta categoría es una de las características de la población (participantes) con que se va a trabajar y a la cual se aborda, además de ser personas mayores (personas con edad igual o superior a los 50), esta población tiene otras particularidades que se describen en el siguiente punto.

6.4 Criterios de muestreo

Para esta investigación se tomo como muestra 3 personas (denominadas MR1, ER2 Y MM3 según las iniciales de sus nombres para guardar confidencialidad y respeto) que se ofrecieron y estaban en disposición a aportar con la investigación; además estas personas cumplen con los siguientes requisitos:

- Personas que hayan sido víctimas de accidentes de tránsito en la ciudad de Medellín.
- Personas mayores.

6.5 Técnicas e instrumentos

Abordar a estas personas mayores de manera profesional para aproximarse al problema de investigación, para recopilar información, obtener y para el análisis de la investigación es necesario y más factible por medio del uso de técnicas de recopilación de información,

asunto que Rico de Alonso, Ana; Juan Carlos Alonso; Angélica Rodríguez; Álvaro Díaz y Sonia Castillo (2006) determinan que son de gran riqueza, ya que permiten:

- *“Situarse en la dinámica que emerge de la interacción de las partes constituyentes del grupo de estudio;*
- *Tener una actitud reflexiva permitiendo que los actores puedan dar una mirada de su quehacer individual y colectivo, y reflexionar críticamente sobre su papel en el proceso investigativo;*
- *Ofrecer nuevas perspectivas a los/as investigadores/as sobre el fenómeno que se estudia, para comprender y actuar sobre él con esfuerzos de transformación desde la información cuantitativa y cualitativa obtenida*
- *Interactuar con la población objeto de estudio, permitiendo el planteamiento de alternativas que contribuyan al replanteamiento de estrategias de consecución de información.*

Por lo tanto, la construcción del conocimiento se concibe como un proceso que se va gestando a través de todas las etapas; se parte de un problema inicial definido y fundamentado desde el conocimiento particular de un grupo de investigación, problema que se va reformulando en la medida en que los supuestos básicos se van confrontando con síntesis parciales de resultados y a través de la triangulación aplicada desde diferentes niveles:

- *De fuentes: como se dijo anteriormente, el hecho de poder acercarnos a un fenómeno social a partir de la experiencia de los diferentes actores que*

intervienen en él, permite desarrollar nuevas perspectivas, posiciones y argumentaciones para exponer la problemática y proponer soluciones.

- *De investigadores: permite intercambiar los registros que diferentes observadores, cada uno con sus propias experiencias, representaciones, saberes y conocimientos, hacen de un mismo fenómeno. El resultado es una constelación de datos complementarios que enriquecen la investigación.*
- *De técnicas: la utilización de diferentes técnicas en el estudio de un fenómeno permite la captación de diferentes dimensiones y expresiones del fenómeno, neutralizando debilidades de las técnicas y maximizando las fortalezas en beneficio de la investigación. La combinación de técnicas cuantitativas y cualitativas lleva a obtener diversos resultados, lo que a su vez puede enriquecer el análisis.”*

Se aclara entonces que las técnicas están divididas en dos categorías; unas en técnicas cualitativas y otras en técnicas cuantitativas. Según Beatriz García Chacón & otros (2002, p. 63) en su texto de técnicas interactivas para la investigación social cualitativa, designan las técnicas cualitativas:

“La investigación cualitativa se caracteriza por desarrollar procesos inductivos que asumen una comprensión de la realidad en un movimiento secuencial, que va de los particular a lo general, de lo simple a lo complejo, de lo concreto a lo abstracto, de lo singular a lo universal, de lo específico a lo general y viceversa. Este tipo de

investigación se interesa en los supuestos iniciales en el contacto directo con la realidad investigada, y además utiliza un diseño flexible con interrogantes y categorías de análisis que pueden ser redefinidas reelaboradas según lo requiera el objeto de investigación.

En palabras resumidas las técnicas cualitativas son referidas a cualidades y las técnicas cuantitativas a lo que se es posible cuantificar y medir (datos estadísticos). A continuación se presenta la matriz que contiene técnicas con su respectivo instrumento; estas posibilita realizar un proceso de investigación más dinámica y holística (completo); el contenido de la matriz es tomada del libro “*La Investigación Social: Diseños, Componentes y Experiencias*” de Ana Rico de Alonso, *et. (2006)* y las técnicas e instrumentos que a continuación se citan se utilizaron para esta investigación:

<i>Técnica</i>	<i>Descripción de la técnica</i>	<i>Instrumentos</i>	<i>Descripción del instrumento</i>
<i>Entrevista en profundidad</i>	“[...] es un potente instrumento para recoger información en profundidad sobre la perspectiva de los actores acerca de diferentes fenómenos sociales. “Es una técnica mediante la cual el entrevistador sugiere al entrevistado unos temas sobre los que éste es estimulado para que exprese todo sus sentimientos y pensamientos de	Guía de entrevista.	Es una serie de preguntas que tienen como propósito la consulta de un

	<p>una forma libre” (Pérez, 1994: 41). Existen dos tipos de entrevistas, la individual y la colectiva o de grupo focal.”</p> <p>La entrevista puede ser estructurada o no estructurada, tal elección es tomada por el investigador con base al propósito del estudio que está desarrollando.</p>		<p>tema determinado a una población en particular.</p>
<p><i>Observación</i></p>	<p>“[...] Es definida como "un medio para recoger información de la manera más natural y más fluyente que el cuestionario o la entrevista." (Andrade <i>et al.</i>, 1987: 69). Es "un aprendizaje directo del mundo" (Taylor y Bogdan, 1992: 99). La observación es un sistema de representación natural, en el sentido en el que la relación sujeto - objeto se hace de manera directa.</p> <p>Esta técnica es útil para representar el contexto en que se desenvuelven las personas tanto en sus aspectos físicos como en las interacciones que suceden al interior</p>	<p>El diario de campo.</p>	<p>Estos instrumentos posibilitan realizar una observación estructurada, facilitándole al investigador realizar una observación sistemática hacia un procedimiento más formalizado para la recopilación de</p>

	<p>de los mismos.</p> <p>[...] la <i>observación participante</i>, involucra la interacción social entre el investigador y los sujetos informantes en el contexto de los últimos, y "durante la cual se recogen datos de modo sistemático y no intrusivo" (Taylor y Bogdan, 1992). En la observación participante el /la investigador/a tiene un papel concreto dentro del grupo que está observando.</p> <p>En el otro polo, la observación realizada en situación de espectador extraño u observación no participante (polo pasivo), se puede representar como el investigador que sostiene la cámara, sin aparecer en la foto.</p> <p>No se requiere la interacción entre investigador y sujetos informantes. Como postura intermedia está la <i>observación parcial</i> que oscila entre estos dos polos alternando participación y distancia de la interacción en el contexto de los sujetos</p>	<p>información.</p>
--	---	---------------------

	<p>informantes, en aras de lograr una representación de la realidad en la que puedan consignarse las ópticas y los contextos de los distintos actores, y de los/as investigadores.”</p>		
<p><i>Revisión documental</i></p>	<p>“Es una técnica que “consiste en poner en contacto la realidad a estudiar con lo que otros vieron y lo que estudiaron sobre ella” (Pérez, 1994). Dependiendo del estudio y la fuente, permite recoger notas confidenciales sobre observaciones o situaciones, sentimientos, reflexiones, interpretaciones, hipótesis o explicaciones entre otras. La variedad de documentos es muy grande. Entre otros se pueden nombrar libros, documentos de internet, estadísticas, cartas personales, diarios de campo, audiovisuales, documentos objetos (o sea artefactos), memorandos oficiales, actas de reuniones, informes de trabajo, recortes de periódico, artículos de revista, etc.”</p>	<p>Formato de recolección de información</p>	

Otras técnicas que existen en la investigación son las Interactivas que según Beatriz García Chacón & otros (2002) son aquellas que:

“[...] impulsan procesos de reflexión, generación y apropiación de conocimientos por parte de los sujetos en el estudio de investigación, siendo esta una verdadera estrategia de producción humana que redimensiona y valora el papel de la población en la actividad de la investigación.” (p. 67)

“las técnicas interactivas no son instrucciones o recetas que se pueden seguir mecánicamente, al contrario ellas requieren una fundamentación teórica y metodológica que permita dimensionar sus sentidos y finalidades, entendiendo que su aplicación es un tipo de práctica social intencionada. Los investigadores pueden diseñar un soporte teórico, metodológico y procedimental que les posibilite crear y recrear las “técnicas interactivas” que estén de acuerdo con las características y condiciones del contexto, las necesidades de la población con la cual van a interactuar, el tiempo, el espacio y los recursos disponibles. ” (p. 72)

A continuación se muestra la descripción de la técnica interactiva utilizada en la investigación que sirve en el proceso de recopilación de información sobre la investigación y sus respectivos objetivos; estas son tomadas de Beatriz García Chacón & otros (2002):

<i>Técnica interactiva</i>	<i>objetivo</i>
<i>Siluetas</i>	<p><i>A partir de lo simbólico y lo imaginario y permitiendo que se reconozcan las identidades individuales y grupales, determinar cuáles son las estéticas corporales de los sujetos, las maneras como se visualizan y se representan ante los otros.</i></p>

Para el “*estudio sobre accidentalidad de personas mayores en las vías públicas*” se utilizarán los tres tipos de investigación anteriormente mencionada con el fin de realizar una recopilación de información que atienda a los objetivos propuestos de la investigación. ***La observación***, es sin duda una técnica que más se utilizara en dicha investigación, ya que da la posibilidad de analizar (aunque subjetivamente) la realidad y aportará a tener referentes experimentales.

La modalidad de la observación es intencionada y estructurada para identificar características específicas del grupo (población: persona mayor). Esta técnica aportará para la construcción de las historias de vida que se van a transcribir, las cuales de acuerdo con Taylor, S., Bogdan R. (1987) en su texto de introducción a los métodos cualitativos de la investigación, “consiste en un proceso de compaginación y reunión del relato, de modo tal que el resultado capte los sentimientos, modos de ver y perspectivas de la persona”

Para la recopilación de esta información es necesario mencionar las fuentes de donde se extractaran la información que aportarán a la investigación, por consiguiente es preciso hacer la comparación entre las fuentes primarias y las fuentes secundarias. Fuentes primarias son aquellas que proporcionan datos de primera mano, son originales y son actores principales en la investigación propuestas, en el mismo sentido, las fuentes secundarias son cuando se recurre a datos ya publicados o no publicados que han sido tomados por otros.

Para el “*estudio sobre accidentalidad de personas mayores en las vías públicas*” se denominan como una de las fuentes primarias a aquellas Personas mayores que han sido víctimas de accidentes de tránsito de la comuna 4 y por fuentes secundarias aquellas personas que conocen del tema y trabajan con la población.

Ahora bien, con la recopilación de información es necesario realizar un análisis de lo obtenido y del contenido, se refiere entonces a:

“El análisis del contenido hacer referencia a todo procedimiento utilizado para fijar la extensión relativa que especifica referentes, actitudes o temas contenidos en un mensaje o documento” (Ezequiel Ander – Egg., 1995, como citó a Stone)

Pero de formas más precisa se hace referencia a Aura Bavaresco de Prieto. (1979, p. 21-22) que en su texto de “*las técnicas de la investigación*” define el análisis como:

“El análisis es la descomposición de un todo en sus elementos. El análisis es la observación y examen de un hecho particular. Es necesario conocer la naturaleza del fenómeno y objeto que se estudia y comprender su esencia.

El método analítico es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos.

*Tanto el químico como el físico, psicólogo, economista, lingüista, filólogo, agrónomo, médico, administrador, historiados, etc., persiguen un objetivo y todo ellos tiene un método. Cada uno pretende conocer con exactitud y detalle el objetivo que someten a estudio. **Este método es el análisis, el cual descubre las características del objeto***

Para llevar a cabo la investigación analítica, el profesional tendrá necesariamente que realizarla sistemáticamente a través de varias etapas de manera progresiva ascendente.

Los pasos son:

- a) Observación, b) Descripción, c) Examen crítico, d) Descomposición del fenómeno, e) Enumeración de las partes, f) Ordenación, g) Clasificación. ”*

6.6 Fuentes de información

Como fuente de información primaria se definió lo siguiente:

1. Personas mayores víctimas de accidentes de tránsito; y
2. Secretaría de tránsito y transporte.

Por otra parte como fuente secundaria tenemos:

1. Familiares de las personas mayores víctimas de accidentes de tránsito; y
2. Mesa de movilidad persona mayor, adscrita a la secretaría de tránsito y transporte.

VII. RESULTADOS

“Accidente: un evento que cambia la vida de por vida”

Los accidentes son caracterizados por ser eventos involuntarios y que ocurren de forma inesperada que generan en algunos de los casos lesiones o daños a las víctimas que están involucradas. En el mismo sentido, el afán, la intolerancia y el desconocimiento de las normas de tránsito por parte de algunos usuarios de las vías públicas son factores que influyen a tal eventualidad dejando a algunas víctimas en un estado de discapacidad.

Según la Secretaria de Transito y Transporte de la ciudad de Medellín en el 2008 los peatones de edad adulta era la población más involucrada en accidentes de tránsito, por ende, la secretaria implemento como estrategia mesas de movilidad para fomentar la cultura vial y el autocuidado de las personas en las vías públicas para incrementar los niveles de seguridad vial y a su vez proporcionar herramientas para que los peatones se movilicen con cuidado.

Algunas de las consecuencias de los accidentes de tránsito son los daños al patrimonio, las lesiones corporales y/o mentales de las víctimas, o el en más grave de los casos, la muerte de la misma. En profundización a las secuelas corporales (físicas), mentales, emocionales y sociales generadas a las personas mayores es necesario revelar los resultados de la presente investigación sobre *accidentalidad de las personas mayores en las vías públicas* que hacen alusión a ello:

Secuelas físicas (corporales):

- Fractura temporal o permanente en extremidades como brazos o piernas y/o la columna que es el órgano estructural más importante del cuerpo humano;
- Fractura o golpe del cráneo que compromete la pérdida visual, pérdida del olfato (Hisposmia: alteración del sentido del olfato) dolores de cabeza constante e intermitentes (migraña), pérdida auditiva (se relaciona con la pérdida del equilibrio para permanecer parado y con mareos), amnesia (pérdida de la memoria inmediata, pérdida de la menor a corto plazo y pérdida de la memoria a largo plazo);
- En casos extremos pérdida o amputación de alguna extremidad;
- Laceraciones y/o heridas de alto grado.

Se precisa que estas fracturas pueden generar en la persona dolores intensos y desagradables, por ello deben consumir un alto número de medicamentos (pastillas) para reducirlo o controlarlo. Ahora bien, se da paso a clasificar las diversas secuelas emocionales y emocionales que padecen los participantes de la presente investigación.

(Observación: Las emociones es todo lo que le suscite recordar el evento, miedo, ansiedad, la tristeza de no poder realizar las mismas actividades etc, y lo mental, son todos los trastornos, que se adquieren como consecuencias del accidente)

Secuelas emocionales y mentales

- Nervios, señalado como un estado de inquietud, angustia y/o temor;
- Estrés, término utilizado por la Universidad de Granada. (2001)¹² como:

¹² Universidad de Granada. (2001). Estrés. Recuperado de <http://www.ugr.es/~ve/pdf/estres.pdf>

“[...] consecuencia de circunstancias externas a nosotros, cuando en realidad entendemos que es un proceso de interacción entre los eventos del entorno y nuestras respuestas cognitivas, emocionales y físicas.

Los síntomas de estrés más frecuentes son emociones de ansiedad, irritabilidad, miedo, fluctuación del ánimo, confusión o turbación”

- Traumas, término que parafraseando a Alonso González (2003) puede ser caracterizado como un acontecimiento inusual de peligro que puede provocar sentimientos de angustia;
- Pérdida de la memoria, definida como la incapacidad para recordar;
- Miedo, manifestado por las víctimas como el temor a que sean nuevamente atropellados por un vehículo, en otras palabras es una emoción de temor imaginario de un suceso que puede poner en riesgo su calma;
- Pérdida del olfato, lo que dificulta saborear y percibir olores;
- Disminución auditiva, lo que dificulta mantener el equilibrio del cuerpo y produce poca seguridad y autonomía en las personas.
- Pérdida visual, cuestión que desfavorece el reconocimiento de familiares;
- Ansiedad, relacionada con fobias, pérdida de la confianza, preocupación constante e Intranquilidad;
- Mareos, lo que produce una inestabilidad corporal en la persona (desequilibrio) y náuseas.

- Sensibilidad emocional, es decir, la persona se siente emocionada o herida con facilidad de acuerdo a lo que le digan o le hacen;

En relación a la anterior, se amplía la secuela mental más significativa y relevante encontrada en el presente estudio, la cual es el ***trastorno mental***, definida como una enfermedad mental producida por múltiples factores que afectan los procedimientos cognitivos y afectivos del desarrollo, lo que dificulta pensar y hace tener comportamientos anormales.

Uno de los trastorno que padece uno de los participantes que ha sido víctima de un accidente de tránsito y que recibió el impacto del choque en su cabeza del es el ***trastorno afectivo bipolar***, el cual según Pablo Alberto Chalela Mantilla. (2008)¹³ – médico psiquiatra, esto es:

“es una enfermedad que afecta a los mecanismos que regulan el estado de ánimo. El que la padece pierde el “control” sobre su estado de ánimo. Hay fluctuaciones “bruscas” desde la euforia patológica hasta la depresión sin relación, necesariamente con el mundo exterior, es una enfermedad crónica, episódica y recurrente, tiene tratamiento con medicación, si no se trata correctamente puede llevar a la muerte por suicidio en casi un 20%, ha sido identificado en todas las culturas y razas, discretamente es más común en las mujeres, la proporción de mujeres aumenta a medida que predomina la depresión sobre la manía [...]”

¹³ Chalela Mantilla, Pablo Alberto. (2008, Noviembre 24). Trastorno afectivo bipolar. Recuperado de http://www.susmedicos.com/0_Articulos_General/art_Trastorno_Afectivo_Bipolar.htm

Además, las personas que padecen esta enfermedad presentan delirios y alucinan, asunto que es tratado con medicación que adormecerse algunos órganos como la lengua. Los cambios repentinos de ánimo que tienen las personas que sufren trastorno afectivo bipolar es significativo, ya que pasan de la alegría a la ira con facilidad y expresan cosas sin sentido o comportamientos de agresión, asunto que puede generar problemas.

Entonces, en articulación directa con las secuelas físicas y emocionales que padecen las víctimas se exponen las secuelas sociales que se identificaron en el presente estudio sobre *accidentalidad de personas mayores en las vías públicas*, las cuales fueron:

Secuelas sociales

Estas personas necesitan de objetos (bordón) y de otras personas para movilizarse, cuestión que dificulta a desplazarse solos, ya sea por su deterioro motriz y la discapacidad que presentan y por la pérdida de memoria (espacio-tiempo) que tienen, como sustento de ello se cita el siguiente párrafo el cual es dicho por un familiar de un participante del estudio:

“[...] siempre cuando yo voy con él (con la víctima) para donde los médicos, a citas medicas él necesita un acompañante, sea alguien que lo acompañe o mi persona; porque solamente no se puede ir solo porque él bota el conocimiento de por dónde se encuentra”

La familia en algunos de los casos subestima a la víctima delimitándole a realizar labores y especifican que él o ella necesitan de alguien que los represente para tomar

decisiones, como ejemplo de lo anterior, se citan párrafos de las entrevistas realizadas a los familiares de los participantes del estudio:

“[...] mi mama me dejo encargado de él como una promesa que me encomendó y aquí tengo por ahora ya veinte años desde que mi mama murió...”

“[...] el estado físico cambio por que el no puede trabajar en este momento, desde el accidente no puede trabajar porque una persona que reciba droga psiquiátrica y lo trate un medico en ninguna parte le dan trabajo...”

El hecho de que estas personas necesitan de alguien que los acompañe a moverse tiene como consecuencia para la familia una tarea que delega de mucha responsabilidad y paciencia; algunos de los familiares son razonables y actúan con paciencia con la víctima, pero por lo contrario, hay familiares que ejercen violencia psicológica o física contra ellos porque ellos le generan impaciencia y/o estrés.

Los altos costos de algunos medicamentos que debe consumir la víctima genera en el hogar problemas, ya que el dinero era utilizado para satisfacer otras necesidades; o cuando la persona víctima cumplía la función de ama de casa en el hogar, ya no que inhabilitada para estas funciones y se les hace necesario sustituirla con otra persona, cuestión que demanda de dinero, como ejemplo ello se cita otro párrafo de las entrevistas realizada a los familiares:

“No, la economía del hogar cambió mucho porque ya nos tocó conseguir una señora para que nos ayude, ya no es lo mismo ya, la mensualidad sale muy cara, ya uno se mantiene a toda hora alcanzado, a toda hora alcanzada, sostener una señora en la casa”.

En algunos de los casos, las víctimas deben de aplazar sus citas o sus actividades por el hecho de que no hay que los acompañe o les ayuden a movilizarse.

Para concluir, se hace un reconocimiento al cambio de vida tan significativo que tienen las personas víctimas y los familiares de la misma, pues algunos roles y algunas funciones del hogar cambian y cada uno afronta la situación de manera particular; aunque se mantienen unidos para atender los desafíos y las tareas que demanda la recuperación de la víctima. Todas las secuelas ocasionadas ya sean permanentes y/o temporales en las personas víctimas de accidentes de tránsito cambia rotundamente la vida de los mismos y de aquellos que los rodean.

”Después del accidente, un no sé que, no sé donde que no deja tener vida”

En la sociedad actual son evidentes los accidentes de tránsito, los cuales son alteraciones del ambiente por el hecho de que ocurre un evento fortuito e imprevisto en las vías públicas en donde transitan los automotores; este fenómeno se presenta como un hecho de alto riesgo de peligro para los involucrados, ya que como consecuencia de ello pueden resultar lesiones físicas temporales, lesiones físicas permanentes, lesiones psicológicas, pérdida de

la vida, daños al patrimonio familiar y daños a la infraestructura; para el Código Nacional de Tránsito de Medellín (2008 – 2011) un accidente de tránsito es:

“[...] un evento, generalmente involuntario, generado por al menos un vehículo en movimiento, que causa daños a personas y bienes involucrados en él e igualmente afecta la normal circulación de los vehículos que se movilizan por la vía o vías comprendidas en el lugar o dentro de la zona de influencia del hecho.”

Los accidentes de tránsito dejan como resultado personas lesionadas o/y “víctimas del accidente” (personas heridas, con daños corporales o físicas, o muertas durante el accidente) que requieren de forma inmediata de una atención o asistencia ambulatoria y prioritariamente si la víctima es un niño o una persona mayor.

Según la Secretaria de Transito y transporte (2008 – 2011) de la ciudad de Medellín:

“las personas mayores, en condición de peatones, se han convertido en las más vulnerables en la vía pública, pues registran un porcentaje considerable de los heridos y muertos, según los indicadores. En 2008, las personas mayores de 50 años representaron el 65% de los peatones muertos en siniestros”

La persona mayor es caracterizada porque se encuentra en la última etapa de la vida y por su sinnúmero de cambios físicos, psicosociales y cognoscitivos que ha sufrido durante su existencia, además se determina que ha adquirido la plena madurez y posee más

experiencia en las labores; por otra parte, se puede determinar cronológicamente como aquella persona que tiene una edad igual o superior a los 50 años de edad.

Parafraseando a Papalia, Wendkos & Duskin (2005 p. 584) en esta etapa de la vida (edad adulta) la persona experimenta cambios significativos que comprenden el funcionamiento sensorial y psicomotor, tales como:

- Disminución visual;
- Disminución auditiva;
- Pérdida de vigorosidad, referido a la fuerza muscular en donde se manifiesta debilitamiento en los músculos por falta de fibra muscular;
- Disminución de la coordinación motriz;
- Aparición de mareos;
- Desmayos;
- Depresión;
- Ansiedad;
- Y trastornos mentales.

Ya concluido el término de persona mayor, cabe ahondar en que *las personas mayores víctimas de accidentes de tránsito* por lo general quedan sufriendo secuelas que no son superadas y que afectan directamente sus vidas normales, por consiguiente, es pertinente hacer referencia a Graciela G. Baugher (2010), Cofundadora y miembro de la Alianza por la Educación y Salud de los Hispanos, la cual señala que:

“Los accidentes de tránsito pueden causar secuelas que no se ven a simple vista y esto no significa que no sean graves. En algunos casos, la persona después de un accidente puede quedar inhabilitada para poder seguir teniendo una vida normal, inclusive para trabajar y para relacionarse normalmente con su familia o en su entorno social. Las mayoría de las secuelas emocionales o psicológicas pueden ser sorprendentemente variadas como: problemas para dormir o pesadillas angustiantes, estrés, ansiedad en diferentes grados (ataques de ansiedad, ataques de pánicos, fobias, desorden post-traumático por estrés.) temor a que pase otra vez, falta de interés a la vida, pérdida de la confianza en sí mismo, trastornos alimenticios, ira o resentimiento, culpa, cambios bruscos de humor, problemas en las funciones cerebrales (falta de concentración, dificultad para leer o retener nueva información, pensamientos lentos, cansancio cerebral para leer o trabajar, dificultad para encontrar palabras al hablar, etc.), baja autoestima, baja motivación, apatía (no importa lo que pueda pasar), dificultad o miedo para manejar, dificultad para tomar decisiones, depresión, sentimientos o pensamientos suicidas.”

En el mismo sentido, algunos resultados del presente estudio sobre la *accidentalidad de personas mayores en las vías públicas* tienen correlación con la teoría de Graciela G. Baugher (2010) anteriormente mencionada, encontrándose que:

- La persona queda inhabilitada o no puede ser independiente y necesita de otros para seguir teniendo una vida normal;
- Presentan ansiedad (*desorden post-traumático*);

- Falta de interés a la vida;
- Miedo a volver a salir a las calles;
- Pérdida del espacio y tiempo en donde están ubicados;
- Culpa;
- Cambios bruscos de humor;
- E insomnio representado como un desvelo; dificultad para dormir.

Pero además de lo anterior, la presente investigación destaca:

- Dolores de cabeza constantes;
- Migraña, que a diferencia de la anterior se caracteriza por ser más intenso e intermitente;
- Mareos;
- Pérdida del equilibrio;
- Dolores constante en donde recibieron el impacto del accidente (la columna, cabeza o en extremidades como brazos y piernas);
- Desespero, declarado como pérdida a la tranquilidad, sin esperanza alguna;
- Consumo permanente de medicamentos;
- Aparición de enfermedades por la edad y por el alto consumo de medicamento, entre las que están la artritis (Inflamación de las articulaciones de los huesos), osteoporosis (Fragilidad de los huesos, falta de calcio) e hipertensión (Tensión excesivamente alta de la sangre);
- Irritación al ruido y a la bulla;

- Caminar sin rumbo fijo y en ocasiones sentirse estar extraviados o perdidos.
- Nervios que son reflejados como intranquilidad y miedos.

Además estas personas mayores víctimas de accidentes de tránsito están menos vigorosas y más frágiles, cuestión que se ve reflejada al momento de movilizarse porque no son capaces de sostenerse solas ni de permanecer firmes, por consiguiente necesitan del acompañamiento de otra persona para caminar o realizar sus quehaceres, asunto que los priva de su privacidad, valga la redundancia. Respecto a esto, ellos manifiestan que tienen deseos de permanecer solos, quizás sea por: no ser una carga para su acompañante o familias, o/y sentirse útiles; pues como lo expresa Graciela G. Baugher (2010):

“las secuelas emocionales después de un accidente de tránsito no sólo recaen sobre la persona envuelta en el accidente sino que afectan también a los familiares directos de ésta, ya que gran parte de las víctimas creen que nunca van a poder vivir o disfrutar la vida como lo hacían anteriormente.

Entonces, como resultado del presente estudio, las secuelas sociales generadas a las personas mayores víctimas de accidentes de tránsito permanecen con limitaciones físicas y cambios comporta mentales constantes que le dificultan caminar por las vías públicas.

Además, presentan estados de depresión que según el Manual Merck de información médica: edad y salud (2004, p. 377) “[...] es una profunda tristeza que afecta las capacidades para funcionar normalmente” lo que les impide tener una vida normal; sumándose a lo anterior, sienten nervios constante e inseguridad, reflejado en alteraciones

comporta mentales como la imposibilidad de tomar decisiones por sí solos (autonomía);
teniendo sentimientos de culpa;

Estas personas poseen un alto grado sensibilidad a lo que le hacen o le dicen, expresado con llanto; agresiones personales contra sí mismo para calmar dolores severos; trastornos mentales y de acuerdo con el Manual Merck de información médica: edad y salud (2004, p. 389, 390) *“hay es una pérdida del contacto con la realidad”, pero “suele ser una enfermedad muy estresante, tanto para la persona que la padece, como para la familia y los amigos, que son testigos de los comportamientos extraños de su ser querido”*;

Las víctimas padecen mareos y desmayos con frecuencia, esto relacionado con los dolores auditivos que les hacen perder el equilibrio, lo que les dificulta movilizarse o valerse por sí mismos; y en el anhelo de aliviarse, las víctimas de accidentes de tránsito incrementan el consumo de medicamentos, asunto que desfavorece la economía del hogar y puede alterar el organismo adquiriendo nuevas enfermedades.

Estas personas toman medicamentos como Rivotril, que es utilizado como sedante que puede causar hipnosis y tiene reacciones secundarias como mareos, dificultad psicomotora, deterioro en las funciones cognitivas, alteraciones del comportamiento; por consiguiente, estas personas no pueden salir solas y tienen amnesia, cuestión que les dificulta asimilar las normas de tránsito y los pone como peatones vulnerables en las vías públicas.

Se considera como impacto social más relevante el cuidado y la permanencia de la familia durante y después de la recuperación de la víctima del accidente de tránsito; pues

estos se presentan como representantes y asistentes atentos al cuidado de la persona como parte de un proceso de responsabilidad obligada que deben de llevar a cabo por el resto de sus vidas.

Por último, se hace mención a Ander – Egg Ezequiel (1996) con su libro titulado “*Introducción al trabajo social*” para relacionarlo con el “*estudio sobre accidentalidad de personas mayores en las vías públicas*” y figurar el quehacer del trabajador social en esta situación:

*“Cualesquiera sean las actividades o tareas específicas dentro de este campo, el trabajo social en salud pretende proporcionar a los individuos cierto grado de **autonomía** en los problemas de salud. Se parte del **supuesto** de que no hay recuperación de la salud, si la persona no hace algo para recuperarse y si el entorno nos ayuda a ello. A nivel individual, familiar, grupal y comunitario, todos tenemos que ser co-terapeutas y, en esa motivación para serlo, el trabajo social tiene una tarea que cumplir.”*

De acuerdo a lo anterior, el trabajo social tiene como tarea para este caso de orientar y gestionar acciones que favorezcan la calidad de vida de estas personas que han sido víctimas de accidentes de tránsito y que les ha cambiado sus hábitos de vida.

Se trata entonces de darle apoyo emocional o anímico, apoyo motivacional y apoyo para elevar el autoestima de estas persona; o por otra parte darle apoyo informativo u orientarlas para que sean atendidas en la entidades competentes que favorezca el estado actual de la

víctima, en donde lo acompañen y asesoren hacia una recuperación emocional satisfactoria si es posible.

Además, el trabajo social según Ander – Egg Ezequiel (1996) “[...] *debe impulsar y generar acciones que potencian el desarrollo de los individuos, grupos y comunidades, tendiendo a facilitar las condiciones para la participación activa de la gente en la solución de sus propios problemas.* Por consiguiente, el trabajo social debe generar acciones para restablecerle los derechos de estas personas que han sido víctimas y que aun sufren como consecuencia del accidente.

“Envejecer, un arma de doble filo”

La última etapa de la vida de los seres humanos contempla particularidades en la conducta, ya que estas personas han adquirido diversas experiencias de acuerdo al contexto en donde han subsistido. La población de persona mayor es definida en términos cronológicos como aquella persona que está cursando los años comprendidos de 50 en adelante. En el escrito *“La historia de la vejez”* de M^a Del Carmen Carbajo (sin fecha), se retoma un antecedente de enfoque positivo y otro negativo acerca del término de persona mayor:

“Platón en la República adopta una postura de máximo respeto por las vivencias de las personas mayores. Elogia a la vejez como etapa de la vida en la que las personas alcanzan la máxima prudencia, discreción, sagacidad y juicio, y las ofrece en la

comunidad funciones de gran divinidad y responsabilidad, directivas, administrativas y jurisdiccionales y superiores en estima social”

Por el contrario, Aristóteles presenta una imagen más negativa de la persona mayor. En su Retórica (libros II, XII, XIIIIV, 3), destaca el afán de disputa en la edad avanzada e interpreta la compasión como una debilidad. La “senectud”, que es la cuarta y última etapa en la vida del hombre, equivale a deterioro y ruina. Es una etapa de debilidades, digna de compasión social e inútil socialmente. Además, las personas mayores son caracterizadas como desconfiadas, inconstantes, egoístas y cínicas. En su escrito De generatione animalium asocia la vejez con la enfermedad. (p. 240, 241)

De acuerdo a lo anterior, por una parte el ser humano en su perfeccionamiento constante de la vida puede llegar a alcanzar comportamientos prudentes y responsables que son vistos como una sagacidad y madurez en la sociedad. Pero, por otra parte la vejez es determinada como una época difícil por la cual está pasando un ser humano que ha experimentado cambios sensoriales y psicomotores en algunos de sus órganos, asunto que conlleva a un deterioro de algunas capacidades, en algunos casos se relaciona con padecimiento de enfermedades.

Los cambios sensoriales más significativos que experimentan las personas mayores son la disminución auditiva, pérdida del sentido del olfato y disminución visual que conlleva a mareos constantes y un desequilibrio al estar parados. La coordinación motriz y la reducción de la movilidad es otro factor que padece una persona mayor ya que este ha

perdido un porcentaje significativo de su fuerza muscular representado en debilitamiento de sus músculos y caída de su vigorosidad.

Lo anteriormente dicho quizás sea un factor que justifique el porqué las personas mayores son un número considerable de personas involucradas en accidentes de tránsito. El accidente de tránsito señalado como un evento inesperado de choque entre objetos con personas puede generar daños o lesiones a los involucrados dejándolos en un estado de discapacidad, en donde por múltiples factores sufren alteraciones de sus órganos físicos y/o mentales lo que les conlleva a necesitar del acompañamiento de otra persona para realizar sus actividades cotidianas normales.

Las personas mayores víctimas de accidentes de tránsito por lo general padecen de secuelas que afectan su bienestar, en ocasiones presentan un estado de inconformidad de su situación; en relación a esto, la presente investigación sobre *la accidentalidad de las personas mayores en las vías públicas* pauta como resultado algunas secuelas que quedan padeciendo las víctimas, entre las que están:

- Las víctimas se desploman con facilidad: una de las causas puede ser por la pérdida considerable de la audición, de la visión y su poca vigorosidad muscular lo que conlleva a no tener equilibrio; o la otra causa puede ser que la víctima haya sufrido lesiones físicas permanentes (daño de la columna o extremidades) que le impida pararse o equilibrarse por sí solos.

- Esta población afectada manifiesta dolores constantes en las extremidades en donde recibieron el impacto del golpe, ya sea en sus piernas, manos, columna o cabeza.

En ampliación al anterior ítem, cuando una persona mayor víctima de un accidente de tránsito a recibido el impacto del golpe en la cabeza sufre lesiones severas que pueden afectar el funcionamiento normal del cerebro, cuestión que puede conllevar a que las personas padezcan trastornos mentales, pérdida de la memoria, pérdida del sueño (insomnio) y dolores intensos de cabeza (migraña).

Además, la víctima puede sufrir síntomas de depresión, nervios, intranquilidad, impaciencia y un alto grado de sensibilidad de sus sentimientos, pues la persona se siente emocionada o herida con facilidad, este último se relaciona con el llanto. Cuando la persona permanece con estrés y nervios puede generársele un trastorno mental, término definido en la página web *Definicion.de* (2008) como:

*“como trastorno mental al síndrome o a un patrón de carácter psicológico sujeto a interpretación clínica que, por lo general, se asocia a un malestar o a una discapacidad. En este marco, resulta interesante destacar que una **enfermedad de tipo mental es aquella que se produce a raíz de una alteración que repercute sobre los procedimientos afectivos y cognitivos del desarrollo, la cual se traduce en dificultades para razonar, alteraciones del comportamiento, impedimentos para comprender la realidad y para adaptarse a diversas situaciones”***

“Resulta importante mencionar que los trastornos mentales pueden ser consecuencia de factores biológicos (ya sean de orden genético, neurológico u otros), ambientales o psicológicos. Por eso requieren de un abordaje multidisciplinario enfocado a mejorar la calidad de vida del sujeto”.

Una de las tres personas mayores que participaron en el presente estudio se le diagnosticó como consecuencia del accidente de tránsito (factor ambiental) del cual fue víctima trastorno afectivo bipolar que según Pablo Alberto Chalela Mantilla (2008, noviembre 24) – médico psiquiatra, esto es:

“una enfermedad que afecta a los mecanismos que regulan el estado de ánimo. El que la padece pierde el “control” sobre su estado de ánimo. Hay fluctuaciones “bruscas” desde la euforia patológica hasta la depresión sin relación, necesariamente con el mundo exterior, es una enfermedad crónica, episódica y recurrente, tiene tratamiento con medicación, si no se trata correctamente puede llevar a la muerte por suicidio en casi un 20%, ha sido identificado en todas las culturas y razas, discretamente es más común en las mujeres, la proporción de mujeres aumenta a medida que predomina la depresión sobre la manía, en el post-parto puede presentarse el debut de una crisis maníaca; aparece en cualquier momento de la vida, habitualmente en la segunda década (entre los 15 y 25 años), cuando aparece en las edades avanzadas hay que descartar la presencia de factores orgánicos.

Factores biológicos

- *Las personas que padecen un Trastorno Bipolar tienen un mal funcionamiento del sistema límbico (quien es el encargado de regular el estado de ánimo);*
- *Existen alteraciones anímicas independientes de los problemas personales, familiares, sociales y laborales.*

Factores psicológicos

- *El estrés;*
- *Los acontecimientos vitales negativos”.*

Además, los otros dos participantes aunque no se les ha diagnosticado trastorno afectivo bipolar padecen síntomas del mismo, como los son: depresión y manías entre las que están: disminución de la necesidad de dormir, elevación del estado del ánimo (relacionado con la sensibilidad, pues pueden pasar fácilmente de la alegría a la ira o viceversa- sentimientos), distracción, indiscreción y en algunos de los casos estas personas se bloquean en medio de un diálogo. También, es necesario mencionar que estas personas declaran que se sienten indispuestas y que necesitan de otra persona que los ayude a realizar sus actividades cotidianas.

Para concluir, el trabajo social como profesión tiene para este caso por una parte la tarea de proporcionar a las víctimas cierto grado de autonomía en beneficio a su salud, ayudándolos a elevar su autoestima para que aumenten su confianza y puedan valerse por sí solas si lo es posible. Y por otra parte dar cumplimiento y gestionar acciones que den

cumplimiento con la **Ley 1251 de 2008** “por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores”.

“Proyectos de vida inconclusos”

La conducta del ser humano generalmente está relacionada con la cultura del contexto en donde este inmerso; el término de cultura comprende factores como la religión, la economía, las relaciones conyugales, la música, el transporte, el lenguaje, etc.; de manera más concreta, es un patrón social que regula un sistema.

La cultura según Alonso González (2003, p. 46) es:

“Un conjunto de conocimientos adquiridos por una persona mediante el estudio, los viajes, la lectura, etc. Se presenta además por todo el entorno creado por el mismo hombre, alrededor de sus actividades.

Por ende, los conocimientos que adquieren las personas están articulados a la experiencia que han tenido y a las eventualidades que han vivido. Sin duda alguna, durante el desarrollo y crecimiento el individuo adquiere y pierde conductas tanto positivas como negativas, pues este evalúa y direcciona su comportamiento que sea acorde a los ideales culturales y a sus deseos.

Además de las conductas que adquiere un individuo en su entorno y cultura, se desprenden ideales y proyectos de vidas como una como un deseo y una estrategia para

llevar una vida plena y satisfactoria; pero en muchos de los casos no se cuentan con adversidades, dificultades y problemas que hace obligatorio reconstruir los proyectos ya que no se contaba con tales inconvenientes.

Uno de los problemas que pueden estropear los proyectos de vida de las personas son los accidentes de tránsito, sin duda alguna este acontecimiento inesperado tiene un impacto relevante en la vida de las personas involucradas; como muestra de lo anterior, es necesario citar algunos de los resultados de la presente investigación (*Estudio sobre accidentalidad de personas mayores en las vías públicas*) que evidencia el impacto emocional, físico y social que ha dejado el accidente de tránsito del cual fueron víctimas los participantes:

Impacto emocional

Las víctimas de accidentes de tránsito tienen sentimientos de miedo, depresión, angustia, temor, llanto, tristeza, preocupación y nervios. Todo lo anterior relacionado con dificultad para recordar, para escuchar, para hablar, para comprender y/o pérdida de la memoria. Lo anterior, hace entrar a la víctima en un estado crisis nerviosa, en donde la persona padece un estado de confusión, depresión, agresividad y realiza actos ilógicos; en otras palabras, la conducta de la persona cambia a un estado de alteración, en donde se le dificulta tener una tranquilidad y calma interior. Para los tres casos de la presente investigación ninguno padecía de estas alteraciones mentales, ni de la conducta antes de sufrir el accidente, pero hoy día estas personas consumen medicamentos para tener pasividad y controlar sus impulsos.

Impacto físico

Dos de los tres participantes de la presente investigación tuvieron fractura de alguna extremidad (manos, pies u hombro). Dos de los casos, las personas sufrieron lesiones en la columna, cuestión que dificultad a la persona movilizarse y caminar sola. Además, una de las víctimas que recibió el golpe en la cabeza, se le realizaron varias operaciones para reconstruir su perfil (cara), pues esta lesión a parte de perjudicar el rostro de la persona, la afecta ya que tiene problemas para escuchar y para observar, lo que la deja como una persona discapacitada.

Impacto social

Algunas de las secuelas generadas a las víctimas de los accidentes de tránsito son:

- Dificultades para recordar, lo que les hace perder la noción del tiempo y del espacio.
- Poco equilibrio al estar parados, lo que les dificultad realizar sus labores cotidianas normales, cuestión que cambia las actividades domesticas, las actividades culturales, los ejercicio y/o el deporte que practicaban; además la dificultad de movilizarse solos hace generar la necesidad de estar acompañados.
- Los medicamentos que consumen estas personas adormecen algunas órganos del cuerpo (la lengua) lo que les dificultad entablar conversaciones con otras personas.
- Estas personas siente miedos a salir a la calle, fundamentan que quizás el evento pueda a volver a ocurrir y que en esa ocasión pueden perder la vida, por ende la persona permanece encerrada en su hogar.

- La economía del hogar cambia, pues estas personas consumen algunos medicamentos que no son suministrados por la entidad de salud; y por otra parte, contratan a una persona para que labore y realice algunas labores del hogar, asunto que era ejecutado por la víctima.

Estas personas mencionan que están “*resignadas*” a lo que tiene que vivir después del accidente y que les “*ha cambiado sus vidas por completo*”, como conclusión a lo anterior se puede decir que: el proyecto de vida que habían planeado estas personas se derrumbó al ser víctimas del accidente de tránsito y no ha sido posible reconstruirlo ya que estas personas quedan padeciendo trastornos mentales o pérdida del conocimiento que les obstaculiza tener una vida plena y tranquila.

Para concluir, se hace alusión al término de cultura con cual se inicio este discurso; pues estas personas que hoy día interactúan en el mismo entorno en donde crecieron y se desarrollaron son vistas como sujetos con pensamientos y comportamientos no comunes, de otra manera, estas personas son vistas como pacientes, enfermos mentales y discapacitados; por ende son señalados como personas que han perdido ciertas características de su cultura debido al padecimiento de enfermedades y/o trastornos.

- Cartilla informativa de educación vial:

NO MÁS EPIDEMIA DE EXCUSAS!



INTELIGENCIA VIAL USALA

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

Facultad de Ciencias sociales, humanas y de la salud.
Departamento de Trabajo Social
Bello (Antioquia)

Elaborado por: JHONATAN CASTRILLÓN MONTOYA

CARTILLA INFORMATIVA EDUCACIÓN VIAL



Persona Mayor

¿Quién es una Persona Mayor?

Según la revista "Canas al aire: Medellín en movimiento", del Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación-INDER (2004), "se podría caracterizar aquella persona que está en una etapa de la vida, de plena madurez y desarrollo, situada entre los 50 y 85 años de edad."

Además en esta etapa es notoria la pérdida gradual auditiva, disminución de la agudeza visual y otro aspecto al que se debe aludir necesariamente es la reducción de movilidad y la disminución de la coordinación del sistema motor (se pierde vigorosidad-fuerza).

Según la Secretaría de Tránsito y transporte de la ciudad de Medellín "las personas mayores, en condición de peatones, se han convertido en las más vulnerables en la vía pública, pues registran un porcentaje considerable de los heridos y muertos, según los indicadores."

En 2008, las personas mayores de 50 años representaron el 65% de los peatones muertos en siniestros.

"En este sentido, la Secretaría de Transportes y Tránsito de Medellín, a través de su equipo de Educación y Seguridad Vial, ha doblado los esfuerzos para desarrollar iniciativas que ayuden a estas personas a desplazarse con mayor seguridad en la vía, y contribuir así, a la disminución de su vulnerabilidad".

Programa de Movilidad para Personas Mayores en Medellín.

Este programa acoge a un gran porcentaje de las personas mayores que se congrega en clubes de vida y son capacitados por instructores y personal autorizado que hace parte de la Secretaría de Tránsito y transporte.

Se tratan temas referidos a la seguridad vial, al autocuidado, los deberes y derechos que tiene los peatones en las vías públicas.

Estas jornadas de sensibilización utiliza como metodología un recorrido práctico para indicar las formas correctas de movilización en las vías públicas

¿Que es el Fondo de Prevención Vial?

La Corporación Fondo de Prevención Vial está enfocada en proteger la vida de los actores de la vía mediante un trabajo integral en prevención.

Busca monitorear, estudiar y entender la siniestralidad vial en Colombia en materia de infraestructura, equipos y vehículos, comportamiento humano e institucionalidad.

Así mismo, busca ejecutar y promover acciones e intervenciones en estos frentes para mejorar la seguridad vial. Fue creada por la Ley 100 de 1993 y opera desde 1995. La entidad trabaja en coordinación con los Ministerios de Transporte y Salud.

Sus recursos.
De acuerdo a la Ley 100 en el artículo 244, que modifica el Decreto 663 de 1993, que agrega el numeral 5 al artículo 192 indica, "las compañías aseguradoras que operen el seguro obligatorio de daños corporales

causados a las personas en accidentes de tránsito, deben destinarel 3% de las primas que recauden anualmente a la constitución de un fondo administrado por ellas para la realización conjunta de campañas de prevención vial nacional, en coordinación con las entidades estatales que adelanten programas en tal sentido".

El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, (SOAT) fue creado mediante la Ley 33 de 1986, con el fin de garantizar los recursos que faciliten la atención integral para las víctimas de accidentes de tránsito, de acuerdo con unas coberturas definidas.

De este modo toda la sociedad colombiana, tanto conductores, pasajeros o peatones se ven beneficiados con este seguro.

Actualmente, las siguientes compañías aseguradoras que operan el SOAT:

- Colpatría,
- Seguros del Estado,
- Liberty Seguros,
- Mundial de Seguros,
- La Previsora,
- OBE Seguros y
- Suramericana.

FONDO DE PREVENCIÓN VIAL PREVENIR ES VIVIR

Artículo tomado en línea el 4 de Septiembre de: http://www.fonprevial.org.co/quiénes_somos

¿Que es la Inteligencia Vial?

Es una campaña implementada por el Fondo de Prevención Vial, "con el objetivo de construir hábitos positivos en millones de colombianos, buscando fundamentalmente consolidar una nueva forma de vivir en las calles y carreteras del país.

Alexandra Rojas Lopera, Directora Ejecutiva de la Corporación Fondo de Prevención Vial, explicó que La Inteligencia Vial es una sabiduría que tenemos todos y lo único que falta es el compromiso de usarla.

Esta segunda fase se construye sobre el éxito obtenido con la primera denominada "Epidemia de Excusas" que logró que los colombianos comiencen a ser consientes de la existencia de un problema y su responsabilidad dentro de la solución.

El lanzamiento se hizo mediante el conversatorio, "Cuál es la cura para la epidemia de excusas en Colombia", que contó con la participación del reconocido escritor norteamericano, Tom Vanderbilt, autor del bestseller "Tráfico" y del experto colombiano Hugo Acero, especialista en seguridad vial.

NO MÁS EPIDEMIA DE EXCUSAS!

La accidentalidad vial es la primera causa de muerte en niños entre los 5 y los 14 años; es la segunda causa de muerte entre los 15 y los 44 años.



INTELIGENCIA VIAL USALA

Tips para usar la Inteligencia Vial:

- 1 Pensar antes de actuar en las calles y carreteras.
- 2 Usar la cabeza siempre que salimos a la calle.
- 3 Ser consientes para evitar accidentes.
- 4 Darse cuenta que hay más personas en la vía y que todos tenemos el mismo derecho.
- 5 Debemos caminar sin afán; el tiempo es uno de las principales excusas.

Sabías que los colombianos actuamos de forma irracional en las calles y que cada vez que cometemos imprudencias tenemos la excusa perfecta para justificar nuestro comportamiento.

Artículo tomado en línea el 5 de Septiembre de: <http://www.sanos-talca.edu.co/courses/category.php?id=12>

¿Sabías? Qué

La ley **769** de 2002 es el Código de Tránsito Terrestre; y son normas que rigen en todo el territorio nacional y regulan la circulación de los peatones, usuarios, pasajeros, conductores, motociclistas, ciclistas, agentes de tránsito, y vehículos por las vías públicas o privadas que están abiertas al público, o en las vías privadas, que internamente circulen vehículos; así como la actuación y procedimientos de las autoridades de tránsito.

En alusión al peatón se demarca el TITULO III. Normas de comportamiento. CAPITULO I. Reglas generales y educación en el tránsito.

Artículo 55.- Comportamiento del conductor, pasajero o peatón. Toda persona que tome parte en el tránsito como conductor, pasajero o peatón, debe comportarse en forma que no obstaculice, perjudique o ponga en riesgo a las demás y debe conocer y cumplir las normas y señales de tránsito que le sean aplicables, así como obedecer las indicaciones que les den las autoridades de tránsito.

CAPITULO II. Peadones.

Artículo 57.- Circulación peatonal. El tránsito de peatones por las vías públicas se hará por fuera de las zonas destinadas al tránsito de vehículos.

10

Cuando un peatón requiera cruzar una vía vehicular, lo hará respetando las señales de tránsito y cerciorándose de que no existe peligro para hacerlo.

Artículo 58.- Prohibiciones a los peatones. Los peatones no podrán:

- Llevar, sin las debidas precauciones, elementos que puedan obstaculizar o afectar el tránsito.
- Cruzar por sitios no permitidos o transitar sobre el guardavías del ferrocarril.
- Colocarse delante o detrás de un vehículo que tenga el motor encendido.
- Remolcarse de vehículos en movimiento.
- Actuar de manera que ponga en peligro su integridad física.
- Cruzar la vía atravesando el tráfico vehicular en lugares en donde existen pasos peatonales.

Artículo 59. Limitaciones a peatones especiales. Los peatones que se anuncian a continuación deberán ser acompañados, al cruzar las vías, por personas mayores de dieciséis años:

- Las personas que padezcan de trastornos mentales permanentes o transitorios.
- Las personas que se encuentren bajo el influjo de alcohol, drogas alucinógenas y de medicamentos o sustancias que disminuyan sus reflejos.
- Los invidentes, los sordomudos que no estén capacitados.
- Los menores de seis (6) años.
- Los ancianos.

11

¿Sabías? Qué

El 26 de octubre de 2005, la Organización de las Naciones Unidas, adoptó una Resolución mediante la cual convocó a los gobiernos a designar cada año el tercer domingo de noviembre como el Día Mundial de Conmemoración de las Víctimas del Tránsito.

¿Qué es el Centro de Atención a Víctimas CAV?

Este es un centro que tiene como Objetivos:

- + Atender a los afectados cumpliendo con el mandato constitucional de garantizar el respeto a los derechos de las víctimas.
- + Apoyar, asesorar y acompañar a las víctimas y testigos para que participen activamente en el Sistema Penal Acusatorio, con el propósito de obtener un acceso oportuno y eficaz a la reparación integral.

12

Tiene como Misión:
Garantizar los derechos de las víctimas a través de un trato digno y humano con miras a fortalecer el proceso penal y la relación del usuario con el fiscal.

Algunas de las funciones son:
- Remitir a los centros de servicios sociales, psicológicos o equivalentes que requieran las víctimas, para lograr su recuperación y participación en el proceso penal como testigos.

- Obtener una pronta e integral reparación, moral y económica, de los daños sufridos, a cargo del autor o partícipe del delito.

CAV- Centro de Atención a Víctimas, está ubicado en la ciudad de Medellín, en la carrera 64 C No. 67-300 Bloque D, primer piso.

El horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a.m a 4:00 p.m, o puede comunicarse al teléfono:
444 6677 extensión 3151 y 3154
Email: cavmedellin@cavcolombia.org

13

¿Sabías? Qué

De acuerdo con el parágrafo 2 del artículo 58: los peatones que queden incurso en las prohibiciones anteriormente descritas (página 11 artículo 58) se harán acreedores a una multa de un salario mínimo legal diario vigente, sin perjuicio de las demás acciones de carácter civil, penal y de policía que deriven de su responsabilidad y conducta.

Además, en el artículo 133: los peatones y ciclistas que no cumplan con las disposiciones de este código, serán amonestados por la autoridad de tránsito competente y deberán asistir a un curso formativo dictado por las autoridades de tránsito. (la inasistencia al curso será sancionada con arresto de uno a seis días).

¿Qué es el Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito SOAT?

El SOAT "es un seguro obligatorio para todos los vehículos automotores que transiten por el territorio colombiano, que ampara los daños corporales que

14

se causen a las persona en accidentes de tránsito ya sean peatones, pasajeros o conductores."

"Se considera víctima de un accidente de tránsito a la persona que como consecuencia directa de un accidente de tránsito resulta con lesiones corporales."

La cuantía que cubre el SOAT por los servicios son los siguientes:

- Por la prestación de los servicios medico quirúrgicos hasta un máximo de 500 veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente.
- Por gastos de transporte y movilización de la víctima hasta un máximo de 10 veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente.

Cuando se agota la cuantía para la atención del servicio médico - quirúrgico, el hospital o clínica reclamará ante el Fondo de Solidaridad y Garantía subcuenta de riesgo catastrófico y accidentes de tránsito, hasta un máximo equivalente a 300 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente y así se pagará el excedente.

La sanción que se aplica por no portar el SOAT vigente es una multa de 10 salarios mínimos legales diarios vigentes e Inmovilización del vehículo.

15

Artículo tomado en línea el 4 de Septiembre del 2012
http://asesorandoculumbia.edu.co/avcomunicacion/pag?pg=12

Acreditación de COLOMBIA, CONCORDIO DE LA REPUBLICA. Ley 769 de 2002 LEY 769

Fiscal general de la nación, Departamento de Justicia y USAD UNITED STATES AGENCY - INTERNATIONAL DEVELOPMENT (2012) CAV - Centro de Atención a Víctimas (Fiscalía) Medellín, Abad

Fondo de prevención vial, (1997) Todo lo que usted necesita saber sobre el SOAT Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - Seguridad estacion.

VIII. SÍNTESIS Y RECOMENDACIONES

- A) Se hace un reconocimiento al cambio de vida tan significativo que tienen las personas víctimas y los familiares de la misma, pues algunos roles y algunas funciones del hogar cambian y cada uno afronta la situación de manera particular; aunque se mantienen unidos para atender los desafíos y las tareas que demanda la recuperación de la víctima. Todas las secuelas ocasionadas ya sean permanentes y/o temporales en las personas víctimas de accidentes de tránsito cambian rotundamente la vida de los mismos y de aquellos que los rodean.
- B) Se considera como impacto social más relevante el cuidado y la permanencia de la familia durante y después de la recuperación de la víctima del accidente de tránsito; pues estos se presentan como representantes y asistentes atentos al cuidado de la persona como parte de un proceso de responsabilidad obligada que deben de llevar a cabo por el resto de sus vidas.

Parafraseando a Ander – Egg Ezequiel (1996) se dice entonces que el trabajo social tiene como tarea para este caso de orientar y gestionar acciones que favorezcan la calidad de vida de estas personas que han sido víctimas de accidentes de tránsito y que les ha cambiado sus hábitos de vida. Se trata de darle apoyo emocional o anímico, apoyo motivacional y apoyo para elevar el autoestima de estas persona; o por otra parte darle apoyo informativo u orientarlas para que sean atendidas en la entidades competentes que favorezca el estado actual de la víctima, en donde lo acompañen y asesoren hacia una recuperación emocional satisfactoria si es posible.

Además, el trabajo social según Ander – Egg Ezequiel (1996) “[...] debe impulsar y generar acciones que potencian el desarrollo de los individuos, grupos y comunidades, tendiendo a

facilitar las condiciones para la participación activa de la gente en la solución de sus propios problemas. Por consiguiente, el trabajo social debe generar acciones para restablecerle los derechos de estas personas que han sido víctimas y que aun sufren como consecuencia del accidente.

- C) El trabajo social como profesión tiene para este caso por una parte la tarea de proporcionar a las víctimas cierto grado de autonomía en beneficio a su salud, ayudándolos a elevar su autoestima para que aumenten su confianza y puedan valerse por sí solas si lo es posible. Y por otra parte dar cumplimiento y gestionar acciones que den cumplimiento con la **Ley 1251 de 2008** “por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores”.
- D) La conducta del ser humano generalmente está relacionada con la cultura del contexto en donde este inmerso; el término de cultura comprende factores como la religión, la economía, las relaciones conyugales, la música, el transporte, el lenguaje, etc.; de manera más concreta, es un patrón social que regula un sistema.

Por ende, los conocimientos que adquieren las personas están articulados a la experiencia que han tenido y a las eventualidades que han vivido. Sin duda alguna, durante el desarrollo y crecimiento el individuo adquiere y pierde conductas tanto positivas como negativas, pues este evalúa y direcciona su comportamiento que sea acorde a los ideales culturales y a sus deseos.

Además de las conductas que adquiere un individuo en su entorno y cultura, se desprenden ideales y proyectos de vidas como una como un deseo y una estrategia para llevar una vida plena y satisfactoria; pero en muchos de los casos no se cuentan con adversidades, dificultades y problemas que hace obligatorio reconstruir los proyectos ya que no se contaba con tales inconvenientes.

Uno de los problemas que pueden estropear los proyectos de vida de las personas son los accidentes de tránsito, sin duda alguna este acontecimiento inesperado tiene un impacto relevante en la vida de las personas involucradas; como muestra de lo anterior, es necesario citar algunos de los resultados de la presente investigación (*Estudio sobre accidentalidad de personas mayores en las vías públicas*) que evidencia el impacto emocional, físico y social que ha dejado el accidente de tránsito del cual fueron víctimas los participantes:

Estas personas mencionan que están “*resignadas*” a lo que tiene que vivir después del accidente y que les “*ha cambiado sus vidas por completo*”, como conclusión a lo anterior se puede decir que: el proyecto de vida que habían planeado estas personas se derrumbo al ser víctimas del accidente de tránsito y no ha sido posible reconstruirlo ya que estas personas quedan padeciendo trastornos mentales o pérdida del conocimiento que les obstaculiza tener una vida plena y tranquila.

Para concluir, se hace alusión al término de cultura con cual se inicio este discurso; pues estas personas que hoy día interactúan en el mismo entorno en donde crecieron y se desarrollaron son vistas como sujetos con pensamientos y comportamientos no comunes, de otra manera, estas personas son vistas como pacientes, enfermos mentales y discapacitados; por ende son señalados

como personas que han perdido ciertas características de su cultura debido al padecimiento de enfermedades y/o trastornos.

Recomendaciones

- A) Una de las dificultades que se presentó en la investigación fue cuando se estaba elaborando la historia de vida de uno de los participantes víctima del accidente de tránsito, ya que este se sentía culpable y lloraba; la sensibilidad de estas personas es de un alto grado.
- B) Algunos familiares respondían a preguntas dirigidas a la víctima imposibilitándole a responder por sí solos y en ocasiones tomaban decisiones por ellos.
- C) En uno de los casos, una familiar de la víctima desertó del hogar y en otro de los casos sucedió lo contrario, el familiar retornó a su hogar.
- D) Otras categorías que se pueden analizar y que surgieron en los resultados de la investigación son:
- Familia;
 - Trastornos mentales;
 - Recuperación y tratamiento de una persona víctima de un accidente de tránsito;
 - Roles familiares;
 - Economía del hogar;
 - Responsabilidad familiar;
 - Resignación;

- Normas de tránsito;
- Culpabilidad de las personas involucradas en el accidente de tránsito;
- Enfermedades de la personas mayores.

E) Una de las entidades que desempeñaba la labor de restitución de derechos a las personas víctimas de accidentes de tránsito no funcionan hoy día, pero como en beneficio de ello, esa institución delega esta función a la entidad de la Fiscalía de la nación quien aborda todo este tema de atender y apoyar para asesorarlos y restituirle sus derechos a estas personas.

F) Se esperaba que en la ciudad de Medellín existieran varias entidades que trabajaran con personas víctimas de accidentes de tránsito, pero respecto a ello se encontró poco; por otra parte, se hallaban entidades y mesas de movilidad trabajando en carácter de prevención, mas no de condición de atención y acompañamiento a las personas víctimas.

IX. BIBLIOGRAFÍA

Ander – Egg Ezequiel. (1995). Técnicas de investigación social. Buenos Aires: Lumen.

Ander – Egg Ezequiel. (1996). Introducción al trabajo social. Segunda edición. Argentina, Buenos Aires: Lumen.

Barfield, Thomas. (1997). Diccionario de antropología. Barcelona: Edición Bellaterra.

Baugher, G., Graciela (2010). Secuelas emocionales por accidentes de tránsito. [Versión electrónica]. Recuperado el día 02 de octubre de 2012, de <http://www.elhispanonewspaper.com/columna/3/301/secuelas-emocionales-por-accidentes-de-transito>

Bavaresco de Prieto, Aura. (1979) Las técnicas de la investigación: Manual para la elaboración de tesis, monografías, informes. E.U.A. (Cincinnati, Ohio): South-western publishing co.

Camacho Cabrera, Guillermo. (2012). Cultura vial: el aporte de la cultura vial a la seguridad vial. Recuperado de: <http://culturasviales.wordpress.com/>

Canas al aire: Medellín en movimiento. (2004). Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación-INDER. Medellín.

Carbajo Vélez, María del Carmen. (Sin fecha) La historia de la vejez. Universidad de Valladolid.

Recuperado de: http://www.uclm.es/ab/educacion/ensayos/pdf/revista23/23_12.pdf

Centro de producción de televisión Universidad de Medellín. (Abril 8, 2012). Adulto Mayor.

Medellín: La Personería TeVe.

Chalela Mantilla, Pablo Alberto. (2008, Noviembre 24). Trastorno afectivo bipolar. Recuperado

de http://www.susmedicos.com/0_Articulos_General/art_Trastorno_Afectivo_Bipolar.htm

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1251. (Noviembre 27, 2008). “Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.” Bogotá D.C. 2008. Recuperado de:

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2008/ley_1251_2008.html

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 769. (Agosto 6, 2002). “Por la cual se expide el Código de tránsito Terrestre”. Bogotá D.C. 2002.

Definicion.de (2008). *Definición de trastorno mental*. Recuperado de

<http://definicion.de/trastorno-mental/>

Durango Álvarez, Gerardo. (2003). Habermas y los Derechos Fundamentales. Medellín:

Universidad Autónoma Latinoamericana.

Fondo de prevención vial, Recuperado de: <http://www.fonprevial.org.co>

Galimberti, Umberto. (2002). Diccionario de Psicología. México: Siglo veintiuno editores.

García Chacón, Beatriz E. & otros. (2002). Técnicas interactivas para la investigación social cualitativa. Grupo de investigación: laboratorio internacional universitario de estudios sociales.

FUNLAM

González, Alonso C. (2003). Diccionario de comunicación. México: Editorial Trillas.

González Echeverri, Germán. (2003). El trauma. Medellín: Universidad de Antioquia.

Juliao Vargas, C. G. (2002). La praxeología: Una teoría de la práctica. Bogotá: Editorial Corporación Universitaria Minuto de Dios.

Max-Neef, Manfred, Elizalde, Antonio & Hopenhayn, Martín. (1994). Desarrollo a escala humana: una opción para el futuro. Barcelona: Icaria Editorial, S.A.

Mora, Nelson & Franco, Alicia. (1989) Accidente automovilario. Bogotá: Editorial TEMIS.

Morales Cano, Fernando (1957). El accidente de tráfico. (Tesis de grado no publicada).

Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

Océano. (2004). Manual Merck de información médica: edad y salud. España: Editorial OCEANO.

Papalia, Diane E., Wendkos Olds, Sally & Duskin Feldman, Ruth (2005). Desarrollo humano. Novena edición. México: McGraw – Hill / Interamericana.

Ramírez, Ignacio. (Marzo, 1999). Secuelas de los desastres: Salir del terror. *Revista Credencial*, (Edición 148). P. 34 – 37

Rico de Alonso, Ana; Juan Carlos Alonso; Angélica Rodríguez; Álvaro Díaz & Sonia Castillo. (2006). *La Investigación Social: Diseños, Componentes y Experiencias*.

Secretaría de Tránsito y Transporte de Medellín: Indicadores de Accidentalidad, 2008 – 2011. Medellín. Recuperado de:

http://www.medellin.gov.co/transito/archivos/linea_base/historicos/numero_de_muertos.pdf

Secretaría de Tránsito y Transporte de Medellín: Movilidad, Derecho ciudadano: educación vial, 2008 – 2011. Medellín. Recuperado de:

http://www.medellin.gov.co/transito/archivos/documentos-interes/educacion_vial.pdf

Šivickas Mockus, A. (1994). Anfibios culturales y divorcio entre ley, moral y cultura. En: *Análisis Político*. No 21.

Sombra Bacilia. (Sin fecha). Adulto mayor y la sociedad. Recuperado de:

<http://www.portalgeriatrico.com.ar/detallenotas.asp?id=116>

Taylor, S., Bogdan R. (1987) Introducción a los métodos cualitativos de la investigación. España:

Paidós

Universidad de Granada. (2001). Estrés. Recuperado de <http://www.ugr.es/~ve/pdf/estres.pdf>

Vespucci, Guido. (2005). La fragilidad de los vínculos humanos en la moderna sociedad líquida. Amor líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos. Zygmunt Bauman.

Revista argentina de sociología. Recuperado de:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-32482006000100009

ANEXO

Anexo No.1: Matriz de categorías y objetivos.

Estudio sobre accidentalidad de personas mayores en las vías públicas.

<i>TEMA</i>	<i>PREGUNTA</i>	<i>RESUMEN DEL CONTEXTO – JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA</i>	<i>CATEGORÍAS PRINCIPALES</i>	<i>OBJETIVO PRINCIPAL DE LA INVESTIGACIÓN</i>
Accidentes de tránsito en personas mayores	¿Cuál es el impacto social generado en las personas mayores al ser víctimas de accidentes de tránsito y cómo implementar acciones desde el trabajo social para prevenir accidentes de la población adulta mayor?	<p>Colombia – ciudad de Medellín.</p> <p>La investigación surge a partir de conocer sobre en qué aspectos y factores se pueden implementar un acompañamiento adecuado a una personas mayor que ha sido víctima de un accidente de tránsito y la cual considera que se le han vulnerado unos derechos y no se le han restituido; por otra parte, la investigación se realiza ya que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nadie está libre de ser víctima de un accidente de tránsito. 2. Se conocen personas cercanas a la familia, que han sido víctimas de un accidente de tránsito. 3. Hay familiares que están cursando por esta etapa de la vida. 4. La secretaría de Tránsito y Transporte solo impulsa mesas de movilización para prevenir accidentes de tránsito y promoción 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Accidentes de tránsito. ○ Personas mayores. ○ Cultura vial. ○ Traumas ○ Secuelas ○ Trabajo social. 	<p>Identificar cuáles son los impactos sociales generados en las personas mayores al ser víctima de accidentes de tránsito en la ciudad de Medellín, implementando acciones desde la metodología praxeológica; indagando a la persona mayor víctima del accidente de tránsito como fue su recuperación, además de diseñar una cartilla informativa sobre cultura vial para mejorar la movilidad de la población adulta mayor en la vías públicas. Esto se desarrollará durante el año 2012.</p>

		<p>al auto cuidado en las vías públicas. Y se conoce poco sobre mesas de restitución de derechos a personas involucradas en accidentes de tránsito.</p> <p>Se considera que es pertinente realizar la investigación porque el incremento precipitado de las cifras que indican a nivel nacional eventos relacionados con accidentes de tránsito, permite que las disciplinas de las ciencias sociales enfoquen su mirada a una problemática que hace parte del diario vivir de millones de personas que hacen uso de los espacios públicos de las diferentes ciudades del país, por lo tanto, son las cifras y estadísticas presentadas por la Secretaría de Tránsito y Transporte las que alimentan el deseo de investigar acerca de las secuelas ocasionadas en una persona mayor luego de ser víctima de un accidente de tránsito, ya sea automovilístico o de motocicleta, y como esto repercute de manera directa o indirecta en su vida cotidiana luego de haber pasado el siniestro.</p>		
--	--	---	--	--

Anexo No.2: Matriz de sub-categorías y objetivos específicos.

Pregunta principal	¿Cuál es el impacto social generado en las personas mayores al ser víctimas de accidentes de tránsito y cómo implementar acciones desde el trabajo social para prevenir accidentes de la población adulta mayor?	
PREGUNTAS SECUNDARIAS	SUBCATEGORIAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS
¿Qué tipos de secuelas se pueden generar al ser víctima de un accidente de tránsito?	Victima de accidente.	Indagar qué tipos de secuelas físicas, emocionales y sociales pueden generarse en los adultos mayores después de ser víctima de un accidente de tránsito, mediante la realización de talleres, entrevistas, encuestas, etc. buscando promover la recuperación adecuada y el mejoramiento de su calidad de vida.
¿Qué consecuencias tiene el ser personas mayor víctima de un accidente de tránsito?	Acompañamiento de la familia.	Elaborar tres historias de vida a personas mayores que han sido víctimas de accidentes de tránsito, con el fin de evidenciar el impacto social, físico y emocional dejado por las secuelas y de esta manera proponer un manual de manejo y prevención a la accidentalidad en la ciudad de Medellín.
¿Cómo es el proceso de acompañamiento que se realiza en la ciudad de Medellín a una persona mayor víctima de un accidente de tránsito?	Prevención a accidentes.	Elaborar un rastreo de entidades públicas y privadas que trabajan con procesos de acompañamiento a personas mayores víctimas de accidentes de tránsito durante su recuperación, para remitir las personas que desconocen estas entidades y a su vez agregarla como punto de información en la cartilla.

Anexo No.3: Matriz para la construcción del sistema teórico

<i>Anexo No.3: Matriz para la construcción del sistema teórico</i>							
Objetivo General	Identificar cuáles son los impactos sociales generados en las personas mayores al ser víctima de accidentes de tránsito en la ciudad de Medellín, implementando acciones desde la metodología praxeológica; indagando a la persona mayor víctima del accidente de tránsito como fue su recuperación, además de diseñar una cartilla informativa sobre cultura vial para mejorar la movilidad de la población adulta mayor en la vías públicas. Esto se desarrollará durante el año 2012.						
Categorías	1. Personas mayores.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>3. Accidente de tránsito</td></tr> <tr><td>4. Trauma</td></tr> <tr><td>5. Secuelas</td></tr> <tr><td>6. trabajo social.</td></tr> </table>	3. Accidente de tránsito	4. Trauma	5. Secuelas	6. trabajo social.	7. Cultura vial.
3. Accidente de tránsito							
4. Trauma							
5. Secuelas							
6. trabajo social.							
Objetivos específicos.	1. Elaborar tres historias de vida a personas mayores que han sido víctimas de accidentes de tránsito, con el fin de evidenciar el impacto social, físico y emocional dejado por las secuelas y de esta manera proponer un manual de prevención a la accidentalidad en la ciudad de Medellín.	2. Indagar qué tipos de secuelas físicas, emocionales y sociales pueden generarse en los adultos mayores después de ser víctima de un accidente de tránsito, mediante la realización de talleres, entrevistas, encuestas, etc. buscando promover la recuperación adecuada y el mejoramiento de su calidad de vida.	3. Elaborar un rastreo de entidades públicas y privadas que trabajan con procesos de acompañamiento a personas mayores víctimas de accidentes de tránsito durante su recuperación, para remitir las personas que desconocen estas entidades y a su vez agregarla como punto de información la				

			cartilla.
<i>Tiempo a utilizar para cumplir los objetivos.</i>	1. Durante 2 meses.	2. Durante 2 meses y una semana.	3. Durante 2 meses y una semana.
<i>Tiempo (día/mes/año)</i>	Agosto y septiembre de 2012	Lunes 23 de Julio a lunes 24 de septiembre 14 de 2012	Lunes 23 de julio de 2012 a Miércoles 19 de septiembre de 2012
<i>Concepto de ser humano.</i>	<p>Según Max-Neef, Elizalde & Hopenhayn. (1994, p. 26) se refieren al ser humano como:</p> <p><i>“[...] un ser de necesidades múltiples e interdependientes. Por ello las necesidades humanas deben entenderse como un sistema en que las mismas se inter relacionan e interactúan. Simultaneidades, complementariedades y compensaciones (trade-offs) son características de la dinámica del proceso de satisfacción de las necesidades. Las necesidades humanas pueden desagregarse conforme a múltiples criterios, y las ciencias humanas ofrecen en este sentido una vasta y variada literatura. En este documento se combinan dos criterios posibles de desagregación: según categorías existenciales y según categorías axiológicas. Esta combinación permite operar con una clasificación que incluye, por una parte, las necesidades de Ser, Tener, Hacer y Estar; y, por la otra, las necesidades de subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad.”</i></p> <p>Durango Gerardo (2003) se refieren al ser humano como:</p> <p><i>“[...] “sujetos de acción”, “acción comunicativa”, etc. [...] En la terminología habermasiana, tratar al otro como interlocutor válido exige que debe ser reconocido como persona con capacidad de entablar pretensiones de</i></p>		

	<p><i>validez tendientes al entendimiento – derecho de participar activamente en el diálogo y en la producción de normas – así como en serle reconocidas unas garantías institucionales manifiestas en el Estado de derecho en derechos fundamentales.</i></p> <p><i>“[...] La Teoría de la acción comunicativa, es para Habermas, el principio explicativo de una teoría de la sociedad fundada en una teoría del lenguaje y en el análisis de las estructuras generales de la acción. El rasgo característico de los seres humanos será la racionalidad manifestada objetivamente en el “lenguaje”.”</i></p>
<p><i>Autores y teorías que voy a utilizar en la práctica.</i></p>	<p><i>“La historia de la vejez” de M^a Del Carmen Carbajo (sin fecha), se toman los antecedentes y los significados más importantes respecto a la edad de la vejez, lo cual esta designado por tiempos y personajes reconocidos de la época:</i></p> <p><i>“En la literatura bíblica del Antiguo Testamento la vejez es considerada de una forma positiva y sublimatoria. Se destaca constantemente la dignidad y la sabiduría de las personas mayores junto a las especiales cualidades de la vejez para cargos elevados. De esta manera, las personas mayores se convierten en ejemplo o modelo, así como en guía y enseñanza.</i></p> <p><i>La cultura griega ofrece multitud de actitudes y cambios sobre los roles, atributos y expectativas acerca de las personas mayores a través de los diferentes modelos culturales que jerarquizan las edades del individuo y las capacidades propias de cada edad. Fundamentalmente, destaca la concepción platónica y la concepción aristotélica que se diferencian en el sentido que otorgan a las personas mayores.</i></p> <p><i>Platón en la República adopta una postura de máximo respeto por las vivencias de las personas mayores. Elogia a la vejez como etapa de la vida en la que las personas alcanzan la máxima prudencia, discreción, sagacidad y juicio, y las ofrece en la comunidad funciones de gran divinidad y responsabilidad, directivas, administrativas y jurisdiccionales y superiores en estima social. Hace resaltar, sobre todo, los agentes individuales del envejecimiento, considera que las vivencias del final de la vida están muy determinadas por la forma en la que se vive durante la juventud y en la adultez, y explica cómo habría que prepararse para la vejez. Así pues, Platón es un antecedente de la visión positiva de la vejez, así como de la importancia de la prevención y</i></p>

profilaxis.

Por el contrario, Aristóteles presenta una imagen más negativa de la persona mayor. En su Retórica (libros II, XII, XIIIIV, 3), destaca el afán de disputa en la edad avanzada e interpreta la compasión como una debilidad. La “senectud”, que es la cuarta y última etapa en la vida del hombre, equivale a deterioro y ruina. Es una etapa de debilidades, digna de compasión social e inútil socialmente. Además, las personas mayores son caracterizadas como desconfiadas, inconstantes, egoístas y cínicas. En su escrito De generatione animalium asocia la vejez con la enfermedad. (p. 240, 241)

[...] para Cicerón el aumento de entendimiento y razón, de ponderación y tolerancia, de capacidad de juicio y de perspicacia, de dignidad humana y de sabiduría en la vejez sólo se produce, cuando estas cualidades se han visto ejercitadas durante toda la vida. Es importante mantener en la vejez la continuidad en la acción y en la ejercitación e incluso integrar aspectos nuevos a las experiencias ya existentes (Leibbrand, 1968). (p.242)

*[...] a lo largo de la Edad Media son transmitidos y acentuados ciertos estereotipos asumidos de las tradiciones culturales precedentes. Destaca, por una parte, **San Agustín que dignifica la visión cristiana de la persona mayor ya que de ella se espera un equilibrio emocional y la liberación de las ataduras de los deleites mundanos**, y por otra, **Santo Tomás de Aquino que afianza el estereotipo aristotélico de la vejez como período decadente, física y moralmente, en el que las personas mayores están marcadas por comportamientos de interés únicamente personal.***

*En la época renacentista, se rechaza lo “senil” y lo “viejo”, se evade el tema de la muerte, se da una imagen melancólica de la persona mayor e incluso se **le atribuyen artimañas, brujerías y enredos**. Se configura así un perfil renacentista mínimamente contrarrestado por la permanencia del estereotipo de la sabiduría.*

En cambio, durante el período barroco adquieren la máxima actualidad y cultivo los temas del control de los vicios y pasiones, el perfeccionamiento constante en la vida y en la vejez, y el problema de la muerte.

Fueron muchos los grandes poetas y pensadores de tiempos pasados que se ocuparon muy a fondo del proceso de envejecimiento. Así, por ejemplo, pueden destacarse autores como Shakespeare, Schopenhauer, Hölderlin y Humboldt que consideran la vejez no sólo como una “época difícil” sino también como una etapa de la vida que ofrece aspectos agradables.(p. 242, 243)”

Papalia, Wendkos & Duskin (2005 p. 584) quienes definen el término de edad adulta intermedia de la siguiente manera:

“[...] se define la edad adulta intermedia en términos cronológicos, como los años comprendidos entre los 40 y los 65; sin embargo, esta definición es arbitraria. La edad madura también puede definirse contextual, y las dos definiciones pueden diferir.

[...] la edad también tiene un aspecto biológico: es probable que una persona de 50 años que se ha ejercitado de manera regular sea biológicamente más joven que una persona de 35 años cuyo ejercicio más vigoroso sea manejar el control remoto.”

Los trastornos mentales son otros factores que disminuyen la calidad de vida de una persona mayor. *“La depresión, la ansiedad y la psicosis son tres trastornos mentales más frecuentes que afectan a las personas mayores”* Manual Merck de información médica: edad y salud (2004, p. 376)

Según el Manual Merck de información médica: edad y salud (2004, p. 377) La depresión:

“[...] es una profunda tristeza que afecta las capacidades para funcionar normalmente.”

[...] para algunos, la depresión implica un persistente sentimiento de tristeza que impide cumplir satisfactoriamente con las actividades diarias. Para otros, es como una pesada carga de desesperación o una sensación de vacío emocional que llega a ser invalidante. Y una depresión puede, a menudo, convertirse en una amenaza para la vida, cuando quien la padece experimenta un profundo sentimiento de desesperanza o inutilidad y deja de comer o recurre al suicidio como alivio a su situación.

La depresión afecta alrededor de una de cada seis personas mayores. Algunos ancianos han padecido una depresión anteriormente en su vida, mientras que otros la desarrollan por vez primera durante la edad avanzada.”

Con el término de Cultura Vial; la Secretaría de Tránsito y Transporte de Medellín (2008-2011, p. 9, 10) es:

*“[...] la educación en seguridad vial para el fomento de la cultura ciudadana, en materia de movilidad, es sin duda, **un componente prioritario para la puesta en marcha de una estrategia integral que contribuya a incrementar los niveles de seguridad en las vías, y aporte a la reducción de los siniestros de tránsito**, pues varios estudios adelantados en el país, han demostrado que las fallas humanas ocasionan el más alto porcentaje de los accidentes de tránsito.*

Dichas fallas se derivan, las más de las veces, de la omisión de las conductas de seguridad y la violación de las normas de tránsito, como consecuencia de una visión como ciudadanos, que lamentablemente desconoce o no valora en su justa medida, el autocuidado y el respeto de la vida, en las vías.

Desde esta perspectiva, la Alcaldía de Medellín, elaboró El Plan de Educación para la Seguridad Vial, en el período 2008-2011, mediante el cual, se propone una intervención integral de los diferentes actores en las vías de la ciudad y sus corregimientos, de manera que la ciudadanía disponga de las herramientas que le proporcionen una mejor movilidad y más seguridad vial.

El plan parte de valorar las experiencias previas que ha tenido la Alcaldía de Medellín en el tema de la educación vial, y pretende potencializar estrategias como el trabajo en red, la movilización ciudadana y la difusión y evaluación permanente de cada uno de sus componentes, al procurar en todo momento que los mensajes emitidos se correspondan con las características de las poblaciones a intervenir.

*Este documento se rige por un concepto central: **la preservación de la vida y la seguridad vial de cada uno de los habitantes del Municipio de Medellín** y sus corregimientos, razón por la cual, se dirige a todos los segmentos poblacionales: Infancia, adolescencia, jóvenes, adultos y personas mayores.”*

Anexo 4: Matriz para la construcción de la ruta metodológica.

ESTUDIO SOBRE ACCIDENTALIDAD DE PERSONAS MAYORES EN LAS VÍAS PÚBLICAS.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Estudio sobre accidentalidad de personas mayores en las vías públicas.

Objetivo General: Identificar cuáles son los impactos sociales generados en las personas mayores al ser víctima de accidentes de tránsito en la ciudad de Medellín, implementando acciones desde la metodología praxeológica; indagando a la persona mayor víctima del accidente de tránsito como fue su recuperación, además de diseñar una cartilla informativa sobre cultura vial para mejorar la movilidad de la población adulta mayor en la vías públicas. Esto se desarrollará durante el año 2012

INVESTIGADOR: Jhonatan Castrillón Montoya

FECHA: 20 de Agosto de 2012.

Categorías de la investigación: Personas Mayores/ Cultura vial/ Accidentes de Tránsito/ Trauma/ Secuelas/ Trabajo social.

OBJETIVO ESPECIFICO	No.	Actividad	Técnica	Instrumentos	Muestra a la cual se aplica el instrumento	Para qué utilizar la técnica elegida
Elaborar tres historias de vida a personas mayores que han sido víctimas de accidentes de tránsito, con el fin de evidenciar el impacto social, físico y emocional dejado por las secuelas y de esta	1.	Realizar un rastreo de personas mayores que hayan sido víctimas de accidentes de tránsito en la ciudad de Medellín. (Identificar participantes)		Cuaderno de notas.	Primaria: Secretaría de Tránsito y Transporte.	Análisis selectivo de personas participantes para el estudio sobre accidentalidad de personas mayores en las

manera proponer un manual de prevención a la accidentalidad en la ciudad de Medellín.						vías públicas.	
	2.	Establecer contacto con las personas mayores que han sido víctimas de accidentes de tránsito en la ciudad de Medellín. (Selección de participantes)	Entrevista no estructurada.			Primaria: Personas mayores que han sido víctimas de accidentes de tránsito en la ciudad de Medellín.	
	3.	Llevar a cabo una reunión individual con los participantes para explicar el propósito del estudio.	Consentimiento informado para participantes de investigación.	Formato consentimiento informado para participantes de investigación		Primaria: Personas mayores víctimas de accidentes de tránsito	Análisis de participantes para el estudio a desarrollarse.
4.	Transcripción fiel de datos suministrados por los participantes.	Entrevista semi-estructurada.	Derrotero historia de vida.		Primaria: Personas mayores víctimas de accidentes de tránsito.		

<p>Indagar qué tipos de secuelas físicas, emocionales y sociales pueden generarse en los adultos mayores después de ser víctima de un accidente de tránsito, mediante la realización de talleres, entrevistas, etc. buscando promover la recuperación adecuada</p>		<p>Establecer un espacio para desarrollar la entrevista propuesta que facilitará indagar el impacto social, físico y emocional que les ha dejado a las personas mayores el accidente de tránsito.</p>	<p>Entrevista semi-estructurada</p>	<p>Formato No.2: dirigido a la víctima. Secuelas físicas, emocionales y sociales de personas mayores víctimas de accidentes de tránsito en las vías públicas.</p>	<p>Primaria: Personas mayores víctimas de accidentes de tránsito.</p>	<p>Análisis de correlación del accidente de tránsito del cual han sido víctimas.</p>

y el mejoramiento de su calidad de vida.	5.	Establecer un espacio para desarrollar la entrevista propuesta que facilitará indagar el impacto social, físico y emocional que les ha dejado a las personas mayores el accidente de tránsito.	Entrevista semi-estructurada	Formato No.3: dirigido a la familia de la víctima. Secuelas físicas, emocionales y sociales de personas mayores víctimas de accidentes de tránsito en las vías públicas.	Terciaria: Familiares de personas mayores víctimas de accidentes de tránsito.	Análisis de correlación del accidente de tránsito del cual han sido víctimas.
	6.	Realizar un taller de manera individual para identificar que tipos de secuelas físicas, emocionales y sociales se generaron después del accidente de tránsito,	Técnica interactiva.	Formato No.4: taller interactivo: SILUETAS. Utilizado para indagar secuelas físicas, emocionales y sociales de personas mayores víctimas de accidentes de tránsito en las vías	Primaria: Personas mayores víctimas de accidentes de tránsito.	Análisis de los participantes en relación a malestares consecuentes al accidente de tránsito.

				públicas.		
Elaborar un rastreo de entidades públicas y privadas que trabajan con procesos de acompañamiento a personas mayores víctimas de accidentes de tránsito durante su recuperación, para remitir las personas que desconocen estas entidades y a su vez agregarla como punto de información la cartilla.	7.	Consultar entidades públicas y privadas que trabajan con procesos de acompañamiento a personas mayores víctimas de accidentes de tránsito durante su recuperación.	Observación indirecta y rastreo documental.	Formato No.5: rastreo de entidades públicas y privadas que trabajan con procesos de acompañamiento a personas mayores víctimas de accidentes de tránsito	Secundaria.	Análisis argumentativo de posibles consecuencias y padecimientos que se pueden aparecer después de víctima de un accidente de tránsito.
	8.	Elaborar una cartilla informativa de prevención a la accidentalidad de los Adultos Mayores en las vías públicas.	Rastreo documental.	Formato de recolección de información.	Secundaria: Secretaría de Tránsito y transportes (<i>Mesa de movilidad Adultos Mayores</i>).	Suministro de información para la movilidad de las personas mayores en las vías públicas.

