

SISTEMATIZACIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN
PERSONERÍA DE MEDELLÍN

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE TRABAJADORES SOCIALES

ÁNGELA MILENA ARANGO ECHAVARRÍA

DARÍO ANDRÉS BRAVO GIRALDO

LEYDI CAROLINA CANO JARAMILLO

ASESOR

JUAN GUILLERMO CANO JARAMILLO

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS SECCIONAL BELLO

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

TRABAJO SOCIAL

BELLO 2015



TABLA DE CONTENIDO

1	FASE A: VER.....	3
1.1	Narrativa	3
1.2	Eje conductor	19
1.3	Categorías y subcategorías.....	19
1.4	Preguntas rectoras	19
1.5	Enunciado	20
1.6	Sistematización del enunciado o subpreguntas	21
1.7	Objetivos.....	21
1.8	Justificación	22
2	FASE B JUZGAR.....	24
2.1	La teoría antropológica a la base de la praxeología	24
2.2	Marco conceptual.....	29
2.3	Sistema Teórico	33
2.4	Ruta metodológica	102
2.5	Interpretación	104
2.6	Hallazgos y Recomendaciones.....	139
3	FASE C ACTUAR.....	143
3.1	Estrategias interdisciplinarias / Técnicas interdisciplinarias.....	143
3.2	Acompañamiento Integral / Interacción personalizada desde cada disciplina	147
3.3	Persona mayor / Genero.....	151
4	FASE D DEVOLUCIÓN.....	157
4.1	Devolución creativa	157
5	BIBLIOGRAFÍA	164
6	ANEXOS	169
6.1	Estado del arte.....	169
6.2	Ficha técnica taller 1	182
6.3	Tabla 1 Matriz de información.....	192
6.4	Tabla 2 Matriz metodológica	194

1 FASE A: VER

La fase A corresponde a la descripción de las prácticas profesionales realizadas en la personería de Medellín, en la unidad permanente para los derechos humanos, durante el primero y segundo semestre del año 2014

1.1 Narrativa

Aunque la figura de Personero ya existía en Medellín desde el siglo XIX, sólo hasta el año 1932 se crea la Personería de Medellín, mediante el Acuerdo 63 de 1932, aunque en principio se denominara Departamento de Asesoría, con el Personero como Jefe.

Ese mismo año, el Acuerdo 104 reorganiza la estructura de este Ente, que en adelante se denominara Personería Municipal, hoy Personería de Medellín. En este Acuerdo, además de las funciones ya mencionadas de defensa de los ciudadanos y la representación legal del Municipio, “Se le atribuye la obligación de revisar todos los Proyectos de Acuerdo de carácter permanente que cursen en la Administración Municipal.” (Personeria de Medellin, 2012)

En este orden de ideas la Ley 136 de 1994, “indica que éstas son entidades encargadas de la guarda y promoción de los Derechos Humanos, protección del interés público y la vigilancia de la conducta oficial de quienes desempeñan funciones públicas”. (Personeria de Medellin, 2012)

“En el año 2001, la Personería de Medellín crea la Unidad Permanente para los Derechos

Humanos, la cual funciona hasta el año 2003, para luego ser reabierta al público en el 2005, con atención al público las 24 horas del día.” (Personería de Medellín, 2012)

La Personería de Medellín, en cabeza del Personero; es la entidad a la cual le corresponde la guarda y promoción de los derechos humanos, la protección del interés público y la vigilancia de la conducta oficial de quienes desempeñen funciones públicas, dentro del Municipio de Medellín.

La Personería de Medellín con el fin de dar a conocer su razón de ser, sus valores y principios fundamentales, además de sus proyecciones a futuro como entidad del ministerio público y los demás elementos generales que son importantes para su gestión, plantea en su plataforma estratégica una misión que refleja el enfoque de derechos humanos con el fin de contribuir a la sana convivencia y por ende a las exigencias del Estado. Por tanto la personería de Medellín tiene como misión:

La promoción y defensa de los derechos de las personas, la vigilancia de la conducta oficial y de la gestión pública, y la protección del interés público y del hábitat, para contribuir a la sana convivencia y al cumplimiento de los fines del Estado
(Personería de Medellín, 2012)

En su visión: “La Personería de Medellín será una entidad líder en la promoción y defensa de la dignidad del ser humano, mediante gestión de procesos que garanticen la

sostenibilidad del medioambiente, y la eficacia y la transparencia de la gestión pública”

(Personería de Medellín, 2012)

Se proyecta como una entidad del ministerio público líder por la promoción y defensa de la dignidad del ser humano mediante procesos de calidad y transparencia generando confianza en todas las personas que soliciten acompañamiento.

Siendo consecuente con su objeto social el cual se relaciona con la misión, tienen en común la protección de los derechos humanos desde lo impuesto en el marco de los deberes constitucionales, además de la vigilancia de la conducta oficial y el control del ejercicio de instituciones municipales desde la función disciplinaria; la protección del interés público de los ciudadanos promoviendo el fortalecimiento de la cultura participativa en la comunidad que tenga bases sólidas sobre sus derechos y deberes, sustentando lo anterior en la normatividad según lo estipulado en la carta magna la cual hace alusión al ministerio público como órgano de control, lo enmarca como el representante de la sociedad ante el estado.

En la actualidad la Personería tiene dos sedes, la principal ubicada en el Centro Cultural Plaza la Libertad Carrera 53A No 42 -101, contigua al Centro Administrativo La Alpujarra y la otra es la unidad permanente para los derechos humanos, la cual está ubicada en Carrera 52 No 71-24 1er piso unidad permanente de justicia, frente al Parque de los Deseos, cerca de la Estación del Metro Universidad de Antioquia, el objetivo de ambas es atender las diferentes problemáticas que aquejan a los habitantes de la ciudad, desde las competencias que se le han delegado a cada una. Es por ello que se atienden temas donde existe vulneración de derechos

fundamentales ya las víctimas del conflicto armado en Colombia sobre los hechos victimizantes enmarcados en la ley 1448 de 2011 (Desplazamiento, homicidios, secuestro, amenaza, atentado terrorista, delitos contra la integridad sexual, desaparición forzada, reclutamiento, mina antipersonal, despojo de tierras, entre otros), investigación en temas de Población diferencial, trabajo informal, vivienda y hábitat, población LGTBI, fuerza pública, Niños- niñas y adolescentes, maltrato a las mujeres, adulto mayor, cárceles, barras bravas en el fútbol, habitantes de calle, educación, violencia intraurbana.

Para el ciudadano se brinda además una atención continua en una Unidad Permanente donde el ciudadano es atendido y se trata de ayudar a solucionar los problemas que se le presenten, ya sea con solicitudes a las entidades respectivas (derechos de petición u oficios), con tomas de declaraciones, quejas, solicitudes de conciliación y acciones constitucionales (acción de tutela, acción de grupo, acción popular, incidentes de desacato, cumplimiento de fallo de tutela, asesorías jurídicas, etc.).

La idea social de protección de derechos de la Personería de Medellín es que el ciudadano siempre a cualquier hora se sienta respaldado por un grupo de personas (Profesionales y auxiliares) que les brinden atención y les ayuden con la posible vulneración de derechos por parte de una entidad.

El desarrollo de las prácticas profesionales se desarrolla en la sede de unidad permanente para los derechos humanos, a cargo del personero delegado Jesús Alberto Sánchez y coordinado

por la Abogada Angie Milena Ciro Uribe encargada en la atención al público y el Abogado Julián Rendón encargado de Investigación.

Desarrollarlas prácticas profesionales es un reto para el estudiante, pues es aquí el espacio idóneo donde deberá reflexionar sobre la teoría adquirida en todo su proceso de formación y como aplicarla a una realidad social, tornándose más complicado cuando en la agencia elegida no existen lineamientos para el desarrollo de la práctica, de ambas maneras será esta un espacio de aprendizaje continuo y significativo.

La práctica académica es fundamental en la formación de trabajadores sociales, en tanto proceso pedagógico que les permite a los estudiantes apropiar, incorporar o replantear conocimientos teóricos y metodológicos para interactuar con la realidad social desde el inicio de la formación e intervenir en y con ella, contribuyendo con la transformación de situaciones. Desde allí, la práctica académica es un ejercicio de reflexión en un constante y simultáneo proceso de investigación-intervención. (Galeano Martinez, Rosero Estupiñan, & Velasquez Lopez, 2011)

Según los archivos de la entidad en la oficina de Derechos Humanos nunca se habían desarrollado prácticas de estudiantes de Trabajo Social, por lo cual no existían parámetros para el desarrollo de estas, igualmente no se contaba con un rol específico del Trabajador social en la entidad, por tanto se concreta entre la docente asesora y la coordinación de la derechos humanos que sería necesario que las practicantes conocieran el funcionamiento de toda entidad pero deberían centrarse en el acompañamiento a las líneas de investigación puesto que ellas son las

que realizan el trabajo de campo e intervención a comunidades específicas lo cual permitía el desarrollo de proyectos porque existe un contacto continuo con la población, mientras que en atención al público los usuarios son una población cambiante, a diario se atienden personas diferentes y esto dificultaría la convocatoria a las mismas personas en varias oportunidades.

De acuerdo a lo anterior, inicialmente las practicantes conocieron los servicios ofertados por la unidad permanente para los derechos humanos de la personería de Medellín para la población víctima del conflicto armado en Colombia, por lo cual se diligenciaron declaraciones de los hechos victimizantes que establece la ley 1448 y asistieron a las distintas actividades que se realizan en la personería de Medellín realizando visitas de verificación por posibles casos de vulneración de derechos, dichas actividades fueron realizadas en la parte de Atención al público.

De esta primera etapa se resalta la buena disposición por parte de los funcionarios de atención al público de la Personería al mostrar el desarrollo de sus procesos y permitir que las practicantes fueran participantes activas de ellos.

En la parte de investigación y para el desarrollo de la segunda etapa práctica las estudiantes realizaron un plan de acción el cual tuvo como objetivo Acompañar el proceso de auscultación de información e intervención sobre el estado de los Derechos Humanos de la ciudad, en la Unidad Permanente para Los Derechos Humanos de La Personería de Medellín durante el año 2014, haciendo énfasis en la línea de persona mayor, desplazamiento forzado y niñas, niños y adolescentes.

En la ejecución del plan de acción cada practicante trabajo en la línea de investigación para la cual fue asignada, pero se empezaron a evidenciar algunas dificultades como: en la línea de infancia y adolescencia la cooperante delegaba funciones a la practicante que no eran acordes a lo pactado en el convenio establecido entre la agencia, el practicante y la asesora.

Así mismo con la línea de víctimas del conflicto armado la cooperante no permitía que la practicante interactuar de manera activa con los temas relacionados en la línea para la cual fue asignada. Por tanto se retiraron las practicantes de ambas líneas, para poder cumplir con el objetivo de la práctica, se toma la decisión que por la cooperante de la línea de persona mayor mostrar excelente disposición desde el inicio para el desarrollo de la práctica, ser Trabajadora Social, consideró pertinente elegir esta línea de investigación para las tres practicantes construir un proyecto de intervención.

La línea de investigación Persona Mayor está a cargo de la Trabajadora Social Laura Victoria Zapata, se encarga de realizar acompañamiento, verificaciones, seguimiento a todos los relacionados con atención las personas mayores de la ciudad de Medellín.

El proyecto fue realizado con el Cabildo Mayor ubicado en el Barrio Prado Centro, dirección Calle 62 N 61 D – 60, Los actores involucrados en la intervención fueron los integrantes del cabildo mayores líderes de las 16 comunas y los 5 corregimientos, igualmente los representantes de clubes de vida y líderes convocados por comuna, debido que estos tienen por misión gestionar un bienestar para la comunidad a la cual representan, puesto que conocen sus demandas, y para esto requieren instrumentos que faciliten este accionar.

Los cabildantes muestran muy buena disposición, manifestando su interés en que se realice un proyecto donde se vean beneficiadas las comunas que lideran.

Para la construcción del proyecto se hizo necesario realizar un diagnóstico para detectar la vulneración de los derechos de esta población, desde el acompañamiento que realiza la cooperante Trabajadora Social que direcciona la línea de investigación de la persona mayor en la Personería de Medellín, retomando las experiencias de los y las veinticinco cabildantes de la ciudad atendidos por la personería de Medellín en el año 2013 y transcurso del año 2014.

Para este fin se utilizó la metodología del diagnóstico rápido participativo el cual tiene como propósito que “Los grupos humanos identifiquen sus intereses, y fortalezcan sus capacidades de decisión y solución acerca de las propias necesidades, además permite que la población participante comparta sus conocimientos y experiencias con otros”. (Rodriguez Hernandez, Navarro Alvarez, & Fajardo Villaroel, 2011). En la elección de esta metodología se tuvo en cuenta la facilidad de interactuar de manera eficaz, ágil y dinámica con la población, tratando de generar un aprendizaje significativo.

Siendo consecuentes con la metodología se utilizaron técnicas interactivas pertinentes para la recolección de información como la Tormenta de Ideas la cual se define como: “Desarrollo de ideas creativas que se gestan en la actividad grupal y a través de la manifestación libre o espontánea de las ideas de los integrantes de un grupo sobre un determinado tema o problema” (Rodriguez Hernandez, Navarro Alvarez, & Fajardo Villaroel, 2011)

Esta técnica se aplicó con el objetivo de generar alternativas de participación y creatividad en el grupo de cabildantes para la problematización sobre la situación actual de sus derechos como población adulta mayor en la ciudad, entregando a cada uno una gótica de agua dibujada en un papel y un lapicero para que plasmaran las necesidades que evidenciaban en la comunidad que representaban.

En cuanto a garantías de los derechos, las necesidades plasmadas más comunes fueron: vulneración de derechos en salud, al trabajo y al buen trato; desconocimiento de rutas de atención, de leyes concernientes a la población y de cómo acceder a los programas ofertados por el estado, manipulación del voto por parte de políticos aprovechándose de los grupos de la tercera edad. Así, la aplicación de esta técnica fue de utilidad para identificar las necesidades o problemáticas de las personas mayores con relación a los derechos humanos que estén siendo vulnerados en la ciudad de Medellín.

De igual manera se aplicó la técnica interactiva Mural de Situaciones el cual según los autores García Chacon, Gonzales Zabala, Quiroz Trujillo, & María (2002) “Posibilita describir situaciones, develar sus causas y poner en evidencia procesos en los cuales los sujetos y grupos han estado o están involucrados; es una técnica que permite expresar ritmos de vida y temporalidades”, y se orienta con el objetivo de identificar las necesidades que las personas mayores presentan ante la Personería de Medellín.

El desarrollo de la misma consideró la entrega de un pedazo de papel para que ellos a través de un dibujo plasmaran cómo la Personería de Medellín podría contribuir a mejorar o

intervenir la necesidad que estaban evidenciando, arrojando que los podría educar sobre los derechos de la persona mayor, dudas de ¿cómo acceder a los subsidios?, ¿cuándo y dónde se pueden realizar tutelas, quejas o derechos de petición?, visitar las comunidades que representan los cabildantes y capacitarlas. Realizar esta técnica con el grupo de cabildantes permitió tener una lectura más descriptiva y creativa de las realidades sociales que viven en su cotidianidad las personas mayores, así mismo la participación activa de los sujetos desde sus vivencias.

Además, se realizó la técnica tradicional de la entrevista, dirigida a la Trabajadora Social Laura Zapata investigadora de la línea Persona Mayor la cual manifestó que la Personería vigila y controla el cumplimiento de los derechos de esta población a través de seguimiento a los casos especiales recepcionados por la entidad o denunciados por la comunidad, de allí se activan rutas de atención para que estas personas gocen de una atención integral. También señaló que se realiza acompañamiento no solo al cabildo mayor si no a todas aquellas instituciones que trabajen en pro del bienestar de las Personas mayores de la ciudad, pero este acompañamiento no puede ser personalizado y continuo sino esporádicamente porque la línea de persona mayor solo cuenta con un profesional, claro está que las dos sedes de la personería están abiertas para realizar asesoría a quien lo solicita.

Teniendo como base las experiencias y percepciones de las veinticinco integrantes del cabildo mayor, a través del desarrollo de técnicas de recolección de información sobre la situación actual de las personas adultas mayores en la ciudad de Medellín, se evidencia de manera general vulneración de derechos en las comunidades que ellos representan en cuanto al

desconocimiento de las normas que cobijan esta población, en las ofertas institucionales, sus rutas de protección donde dirigirse ante una situación determinada.

Teniendo en cuenta los hallazgos en el diagnóstico se construyó el objeto de intervención de las prácticas profesionales desarrolladas en la personería de Medellín.

Así, se utilizan entonces estrategias que buscan el fortalecimiento de los procesos de participación desarrollados por los integrantes del cabildo mayor, en cuanto al ejercicio de garantía y promoción de sus deberes y derechos, para que estos a la vez, actuando como actores políticos sean multiplicadores en las comunidades que representan, teniendo en cuenta que todo cambio para ser efectivo implica participación para su desarrollo.

Es por ello que durante el desarrollo de la práctica se pretendió orientar a la población persona mayor al reclamo, goce y disfrute de sus derechos y cumplimiento de deberes para que se empoderaran su realidad social y la transformaran. Igualmente se buscó potencializar las capacidades para que cada individuo fuese el propulsor de su desarrollo y también que como agentes políticos trabajen de manera mancomunada en el desarrollo del bienestar social.

Entre tanto la intervención-interacción se orientó según los niveles de actuación profesional de Trabajo Social directa y la indirecta (Vélez Restrepo, 2001). El nivel directo fue pertinente ya que la población involucrada permitió tener un acercamiento constante durante el proceso y aportar directamente hacia el logro del objetivo; por su parte el nivel Indirecto concede la posibilidad de que se haga una evaluación y reflexión de los hallazgos o situaciones en un

contexto transversal, pero perfectamente equivalente a la propuesta de intervención la cual debe basarse en lo estipulado en el Código de Ética profesional de Trabajo Social, contribuyendo al desarrollo humano sostenible, mediante el cumplimiento de los siguientes principios: justicia, respeto solidaridad, libertad, honestidad, integridad, corresponsabilidad, transparencia y confidencialidad. (Consejo Nacional de Trabajo Social, 2002)

Por esta razón una intervención sistémica desde el Trabajo Social es importante que los y las profesionales apropien de manera significativa estos principios éticos, convirtiéndolos en hábitos inherentes desde su cotidianidad, permitiendo que se adecuen a sus diferentes prácticas profesionales y personales, que en la intervención den cuenta del reconocimiento de las personas mayores ante sus diferencias y derechos, respetando sus posturas ante la comprensión de las realidades sociales , además de apoyarlos en el proceso de formación para que así sientan que sus intereses sociales van siendo de una u otra manera solventados, sin dejar de lado importancia que tiene en el proceso, el que sean sujetos autónomos, autosuficientes, dotados de potencialidades capaces de gestionar su propio desarrollo.

El paradigma del desarrollo humano sustenta nuestra acción profesional en esta práctica, teniendo en cuenta que la búsqueda constante fue generar espacios de formación de la persona mayor como actores políticos, empoderados del mejoramiento de su realidad, al conocer los mecanismos para acceder a sus derechos para participar de una manera objetiva en su proceso de desarrollo. Pero además, retomamos también el paradigma construcción socio cultural múltiple, debido a la concepción de los/as cabildantes como líderes dentro de sus comunidades que por las

capacidades demostradas dentro de ellas, nombrados representantes, ellos como parte de la población persona mayor, conocen sus deberes, derechos, demandas y necesidades.

Este paradigma de desarrollo, se complementa a través del modelo de ayuda mutua el cual propone que los individuos salgan de sí mismos y se relacionen con otros con el fin de desarrollarse, es decir, una alianza de individuos que se necesitan mutuamente, en distintos grados, para trabajar sobre ciertos problemas comunes. El dato importante es que esto es un sistema de ayuda en el que los clientes necesitan de utilizarse unos a otros, para crear no una, sino muchas relaciones de ayuda, (East, Schmitz, & Sue, 2004, p. 145-151)

De ahí la importancia que dentro de las comunas los líderes representantes de persona mayor trabajen colectivamente en la consecución del logro de sus objetivos teniendo como fin la satisfacción de sus necesidades.

Como soporte entonces el método planteado para la intervención se piensa desde las bases teóricas-conceptuales del método de Trabajo Social con grupos, dado que este es un proceso que por medio de experiencias busca capacitar al individuo para que conozca su realidad objetiva y la forma de actuar sobre su estructura social. De esta manera, el hombre obtiene mayores posibilidades dentro de su interrelación social que le permite solucionar de un modo más efectivo sus problemas personales, familiares, grupales y comunitarios, pues se maneja y funciona mejor socialmente. Así, el Trabajo Social de grupos es un instrumento esencial en la motivación y educación social de los ciudadanos para el cambio de mejores niveles de vida.

Por esto el Trabajo Social de grupo puede encontrarse como el método más efectivo para pensar una intervención con la propuesta metodológica que se plantea en este trabajo. Haciendo así un engranaje con el paradigma, el modelo, el nivel de acción como conjunto de procedimientos que conllevan hacia una consecución del logro de propósitos; desde la acción del grupo se posibilita el espacio para que la población sujeto adquiriera herramientas y se dirija hacia una acción social donde encuentren ayuda tanto individual como colectiva, utilizando la experiencia, la diversidad, la especificidad para favorecer la evolución de cada uno de las personas que lo integran; contexto que proporciona ayuda mutua, hacer o ser parte en la solución de situaciones problemáticas, de grupo y de comunidad y el aumento de enriquecimiento y bienestar social que conlleve a un logro de metas u objetivos generales de todos aquellos que integran ese círculo.

En cuanto a los aciertos generales relevantes de la práctica profesional en Trabajo Social en derechos humanos de la personería de Medellín se evidenciaron: Conocer los servicios que oferta la Personería de Medellín a la comunidad en general en cuanto a la guarda, promoción y defensa de los derechos humanos, conocer las líneas de investigación existentes y el que hacer de cada una de ellas; Conocer las ofertas institucionales de las entidades públicas a nivel municipal en cuanto a garantía de derechos y rutas de atención para la persona mayor; Conocer la situación actual de los derechos humanos de la población adulta mayor en la ciudad de Medellín a través del diagnóstico social para consecuentemente realizar una propuesta de intervención; Unificar el trabajo de las practicantes en una sola línea de investigación para responder a una necesidad que se evidenciaba en una población atendida por la Personería.

Permitir el desplazamiento de las practicantes con su escuela itinerante de formación por las diferentes comunas de la ciudad, generando espacios de aprendizaje mutuo con los diferentes actores involucrados en el proyecto.

En el desarrollo de dichas prácticas también surgieron dificultades sobre todo en el desarrollo de las capacitaciones planeadas en el proyecto, las practicantes organizaron un cronograma contando con los tiempos estipulados por los cabildantes, con cada uno de ellos se concertó el día y la hora con el objetivo de que pudieran buscar el espacio para desarrollar la capacitación y realizaran la convocatoria a las personas que integran los equipos que ellos lideraban dentro de las comunas, no obstante un día antes de cada capacitación se llamaba a cada líder para confirmar el espacio y la cantidad de personas que iban a asistir, en algunas ocasiones se recibían constantes cancelaciones por parte de los cabildantes ya que no habían realizado la convocatoria con previo aviso o no habían encontrado el espacio adecuado para ello y esto obstaculizó el avance efectivo de las capacitaciones.

Teniendo en cuenta que las practicantes dependían de la Personería de Medellín para llevar a cabo las capacitaciones, se debía requerir con anticipación el transporte para el desplazamiento a cada comuna, además del acompañamiento de un abogado para apoyar el tema de mecanismos de protección, en algunas ocasiones por ser Unidad Permanente para los derechos humanos, se carecía de personal y transporte para el acompañamiento de diversas situaciones que se presentan en la ciudad, situación por la cual se cancelaron algunas capacitaciones puesto que la jefe de atención al público no autorizaba realizar las salidas de

campo sin cumplir con el protocolo de seguridad, esto generó controversia y malestar en los cabildantes dado que ellos ya habían realizado la convocatoria previa.

Debido a lo anterior no se cumplió a cabalidad lo estipulado en el cronograma, cuatro comunas no pudieron ser visitadas, por esta razón se optó por concertar con los cabildantes unificaran en una sola capacitación a estas comunas y sus respectivos líderes, la cual se llevó a cabo en las instalaciones del cabildo mayor y así se pudo lograr el objetivo del proyecto, que todas las comunas y corregimientos tuvieran la oportunidad de participar en la escuela itinerante de formación de la persona mayor.

Como hallazgos con la ejecución del proyecto las practicantes elevan algunas recomendaciones a la agencia:

Se recomienda a la Unidad Permanente para los derechos humanos abrir el espacio a futuros practicantes para la realización de proyectos sociales en las demás líneas de investigación.

Permitir que otros practicantes den continuidad al proyecto realizado con los cabildantes con el fin de acompañar el proceso de personería jurídica para los clubes de vida.

En los talleres realizados se evidencia una preocupación general por la entrada en vigencia de la resolución que obliga a los clubes de vida a tramitarla personería jurídica como requisito para acceder a los beneficios que les otorga la alcaldía como personas mayores,

decisión que según ellos los perjudica, es por tanto que se recomienda realizar acompañamiento y asesoría en este proceso.

1.2 Eje conductor

Estrategias interdisciplinarias (trabajo social, psicología, nutricionista, gerontología) para el acompañamiento integral en la atención a la persona mayor.

1.3 Categorías y subcategorías

CATEGORÍA	SUBCATEGORIAS
Estrategias interdisciplinarias	Técnicas interdisciplinarias
Acompañamiento integral	Interacción personalizada desde cada disciplina
Persona mayor	Género (Hombre/ Mujer)

1.4 Preguntas

Preguntas	
¿Quién hace qué?	El ejercicio de sistematización es realizado por tres estudiantes de Trabajo Social en formación de IX semestre de la Corporación Universitaria Minuto de Dios.
¿Con quién lo	Se realizan dicho ejercicio con la participación de la Personería de

hacen?	Medellín Unidad permanente para los derechos Humanos y con los integrantes del Cabildo Mayor, los cuales son los líderes de las 16 comunas y los 5 corregimientos de la ciudad de Medellín, igualmente los representantes de clubes de vida y líderes convocados por comuna. Bajo el acompañamiento del docente asesor de la universidad Minuto de Dios.
¿Por qué lo hace?	Se realiza la sistematización como un ejercicio académico que permita a los trabajadores sociales en formación la auscultación de la información recolectada durante el desarrollo de la práctica profesionales en la personería de Medellín, permitiendo su interpretación y evaluación crítica, que conlleve a la construcción de estrategias de mejora.
¿Para quién lo hacen?	Se realiza para la Personería de Medellín oficina permanente para los derechos humanos, diseñando Estrategias interdisciplinarias para el acompañamiento integral en la atención a la persona mayor que le permitan conocer el estado actual de derechos y prevenir la vulneración de los mismos.
¿Cómo lo hacen?	A través del ordenamiento de la información recolectada durante la práctica, teorizando los conceptos e interpretándolos, reflexionando sobre ellos apuntando a la construcción de nuevos saberes.
¿Dónde y cuándo lo hacen?	En la Personería de Medellín, Unidad Permanente Para los Derechos Humanos, en el Cabildo Mayor, durante el primer semestre del año 2015.

1.5 Enunciado

Estrategias interdisciplinarias para el acompañamiento integral en la atención a la persona mayor del municipio de Medellín, propuesta de sistematización en el primer semestre del 2015.

1.6 Subpreguntas

¿Cuáles son las estrategias y técnicas interdisciplinarias para el acompañamiento a la persona mayor?

¿Qué aporta cada disciplina desde la interacción personalizada para el acompañamiento integral a la persona mayor?

¿Cómo se vive el proceso de adultez, hombre y mujer?

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo general

Identificar estrategias interdisciplinarias para el acompañamiento integral en la atención a la persona mayor del municipio de Medellín, en el primer semestre del 2015.

1.7.2 Objetivos específicos.

Generar estrategias y técnicas interdisciplinarias pertinentes para el acompañamiento a la persona mayor.

Analizar los aportes de cada disciplina desde la interacción personalizada para el acompañamiento integral a la persona mayor.

Conceptualizar Como se vive el proceso de adultez, hombre y mujer.

1.8 Justificación

“El envejecimiento es un proceso adverso intrínseco, universal y progresivo que ocurre con el tiempo en todo ser vivo a consecuencia de su interacción genética con el medio ambiente.” (Fernandez Gonzalez, 2008)

Llegar a la etapa de la adultez es un proceso natural, en el cual van perdiendo habilidades tanto cognitivas como motoras, entrando en un estado de vulneración, es por esto que es responsabilidad del estado, la sociedad y la familia diseñar estrategias para que nuestros adultos mayores gocen de manera satisfactoria esta etapa y sigan siendo parte activa dentro del sistema.

Durante le ejecución del proyecto “escuela itinerante de formación para la persona mayor” desarrollados con los líderes de las comunas del municipio de Medellín, por estudiantes de trabajo social y con el acompañamiento de la personería de Medellín, se evidencia la necesidad de incluir otras disciplinas afines, en estos espacios de formación para que cada una, desde su accionar aporte de manera significativa en el proceso y de esta manera se brinde un acompañamiento integral a la persona mayor que satisfaga sus reales necesidades. Sustentando lo anterior en lo planteado por la autora Amparo Porcel en su texto Retos al trabajo social en la atención asistencial a mayores:

El equipo interdisciplinar, en un servicio de atención a mayores, debe estar compuesto por profesionales que atiendan a la persona en los aspectos sanitarios, sociales, de la vida diaria, así como en la recuperación de funciones físicas y mentales, el mantenimiento de las mismas y la prevención de su deterioro, por lo tanto habrá enfermeras, médico, cuidadores, trabajador social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo. (Porcel Mundo, 2001)

Se constituye un reto como Trabajadores Sociales acompañar a las personas mayores hacia el goce y reclame de sus derechos, adaptarse a esta nueva etapa de su vida y trabajen en mejorar sus capacidades, así como su participación social. Igualmente liderar procesos y espacios que apunten a desarrollar acciones que conlleven al acompañamiento integral de esta población.

El Trabajo Social, en el sector de atención a los mayores, tiene planteados unos retos que tienen que ver con cambios en el entorno respecto a la consideración de los mayores dentro de la sociedad y cómo esta sociedad quiere que sean atendidos; con cambios en las organizaciones de servicios, a partir de unas exigencias de calidad y respuesta adecuadas a las necesidades del cliente. (Porcel Mundo, 2001)

De acuerdo a lo anterior se pretende sistematizar la experiencia realizada en la práctica profesional en la agencia personería de Medellín a través del cabildo mayor y teniendo como base una reflexión sobre su desarrollo, construir un proyecto donde se generen estrategias interdisciplinarias para el acompañamiento integral en la atención a la persona mayor del municipio de Medellín, a través de la auscultación de información recolectada, fundamentando

teóricamente, y apoyándonos en el desarrollo de técnicas tradicionales e interactivas como la entrevista, mural de situaciones entre otros, que permitan darle respuesta a los objetivos planteados.

2 FASE B JUZGAR

2.1 La teoría antropológica a la base de la praxeología

“Partimos de un presupuesto antropológico fundamental: la persona humana es un ser praxeológico, es decir, un individuo que actúa (¿actante?), que reflexiona sobre su actuar, que busca mejorar sus acciones y, en últimas, ser feliz. Ser auténticamente humano consiste, entonces, en buscar incansablemente, una y otra vez, la fórmula de la vida humana. Por eso, por nuestra capacidad de acción, somos libres, o mejor, condenados a la libertad, obligados a elegir; porque actuar humanamente no es cumplir un programa predeterminado, al contrario, es contar siempre con lo imprevisto. Nuestra vida simplemente eterniza (si no nos oponemos a ello o la educación no nos atrofia dicha facultad) los rasgos que atribuimos, por lo general, solo a los niños y jóvenes, pero que son propios de todo ser humano: la maleabilidad, la educabilidad, el aprendizaje y la permanente indagación. (Juliao Vargas, 2011)

Ahora bien, nuestro actuar fundamental es sencillamente, inventarnos, darnos forma permanentemente, a la manera de un camaleón, ascendiendo a veces a lo más alto y descendiendo, la mayor de las veces, a los más bajo y despreciable. Todas nuestras opciones, de una u otra forma, terminan por configurar lo que hoy somos. Porque actuar no es otra cosa que elegir, y elegir es en lanzar apropiadamente el conocimiento de lo que nos es dado (aquello que

no generamos nosotros, pero que recibimos como don), con la imaginación (las posibilidades de las que podemos disponer, si queremos) y la decisión (el acto de voluntad que escoge entre varias alternativas e intenta ejecutar una de ellas). Por eso, a las acciones radicalmente humanas las llamamos acciones voluntarias, aunque debemos asumir la parte de incertidumbre en que vamos a incurrir al ejecutarlas. Nuestra grandeza radica, entonces, en que somos cocreadores (junto con Dios) de nosotros mismos, completando y siempre formulando aquello que El proyecto para nosotros. Somos perfectibles y, por eso, educables. (Juliao Vargas, 2011)

Así, el ser humano, a diferencia de los demás seres del mundo, no solo hace parte de este, sino que tiene facultades y destrezas para crearlo y recrearlo. Igualmente, la persona sólo es tal en cuanto es libre y creadora; por ello, es imposible decir, de modo definitivo. Lo que si podemos es hacer la distinción, para cada persona concreta, entre una vida evidente para los sentidos (las actividades propias de su ciclo biológico) y otra intangible e impalpable. Esta otra parte de la vida, la realmente valiosa, se despliega en otra esfera: la de acción política. Las tres categorías de la vida activa. (Labor, trabajo y acción), tiene en común que se realizan con el cuerpo y en un ámbito perceptibles a los sentidos; de ellas solo la acción es política. (Juliao Vargas, 2011)

Por su parte, con las tres categorías de la vida del espíritu, o actividades mentales básicas (pensamiento, voluntad y juicio), se produce una retirada del mundo o suspensión de lo inmediato. Ellas, por sí mismas, no conducen a la acción, pero la desensorización que realizan de lo puramente aprehendido es vital para hacer cualquier cosa propia plenamente humana: el pensamiento lleva a la comprensión y posibilita que alteremos el orden natural de los sucesos. La

voluntad es lo que permite que trascendamos nuestras propias limitaciones y dotemos al mundo de nuevos significados; por su parte, el juicio (las más políticas de nuestras facultades mentales), es la habilidad para pronunciarnos frente a las cosas. Entonces, la acción política atañe a la vida activa. No obstante, su origen está en la vida del espíritu, pues es aquí donde reside la libertad que permite crear el mundo, y no solo padecerlo. Además, es en la vida espiritual donde nuestra acción puede tener algún sentido. La vida del espíritu es el soporte de lo auténticamente humano de nuestro actuar. (Juliao Vargas, 2011)

En síntesis, estos presupuestos antropológicos se fundamentan en la noción de acción, que se sirve de las siguientes consideraciones de Hannah Arendt sobre la vida activa: ella mantiene la novedad, favoreciendo la pluralidad, asumiendo la imprevisibilidad, velando por la fragilidad e introduciendo la narración en la vida cotidiana. Desde un enfoque práctico, esto implica promover que todos los integrantes de una comunidad logren una comprensión de sí mismos, dejando la idea de que el mundo o su lugar en él son realidades establecidas, determinadas o inalterables. Veamos esto en detalle, por las implicaciones que tiene para construcción de la ciudadanía y para el quehacer educativo que supone la praxeología. (Juliao Vargas, 2011)

Primero, cultivar la pluralidad significa negarse a la homogeneización de los individuos. Desde la antropología que planteamos, no existe el ser humano (o mejor, la naturaleza humana), sino los seres humanos, con su inevitable variedad de posturas. Es claro que cuando reconocemos la presencia del otro, como otro, nos descubrimos como personas únicas e irrepetibles. Pero eso implica dejar que el otro se revele y se exprese en su unicidad. Así, la

acción humana actualiza esa dimensión existencial que valora la diversidad de los discursos humanos. Las consecuencias, para el cultivo de una formación pluralista e inclusiva, son evidentes. Pero, igualmente, creemos que aparecen implicaciones cognitivas y didácticas valiosas, que deben llevarnos a reconocer y suscitar la diversidad de los procesos de aprendizaje, personales y culturales. (Juliao Vargas, 2011)

En segundo lugar, la aceptación de la pluralidad supone admitir la imprevisibilidad del otro como germen de crecimiento en la relación social y educativa, admitir al otro como imprevisible significa escuchar su palabra y su acción como una ocasión en la que se puede develar algo nuevo y diverso. Y esto facilita una actitud flexible y una apertura al riesgo en las diversas interacciones de la praxis social. Además, exige renunciar a la rígida clasificación del otro, originada por la búsqueda de falsas seguridades o por el deseo de lograr resultados acabados y medibles. Así, se abre el campo a lo inusitado, y la innovación puede ocurrir en la vida social y educativa, más allá de las meras reformas, sin que las relaciones entre los actores sociales se vean amenazadas. (Juliao Vargas, 2011)

En tercer lugar, asumir el riesgo de lo novedoso, en relaciones humanas no instrumentales, hace notoria la fragilidad constitutiva de la acción y, por ende, de nuestra contingente condición humana. La acción humana nunca es solitaria; se realiza en una comunidad que interactúa siempre con nuestra capacidad de actuar, modificándola. “Debido a que el actor siempre se mueve entre y en relación con otros seres actuantes, nunca es simplemente un “agente”, sino que siempre y al mismo tiempo es un paciente” (Arendt, 1993). Similarmente, los hechos colectivos que brotan de la concertación son esencialmente frágiles,

pues están expuestos a la contingencia del actuar humano. Es claro que la modernidad, con su cultura del trabajo y del consumo, se resiste a admitir la fragilidad de las acciones humanas.

(Juliao Vargas, 2011)

Por último, hay que señalar que la acción política tiene que ver con un quien, no con un qué. Los participantes de una comunidad tienen vidas que se desarrollan en la cotidianidad presente y que requieren llenarse de sentido, construyendo un puente en su pasado y su futuro. Pero este sentido requiere de la presencia de los otros para manifestarse. Los demás son testigos de las acciones y palabras por las que se revela el quien de cada cual, pues este depende de los relatos de los otros que siguen a la auto revelación del actor. Por eso, las interacciones humanas siempre generan historias y el develamiento de sí mismos se hace a través de la narración. El actor no alcanza el sentido total de su acción, que sólo surge post-factum, luego de ser narrada en el espacio público. Por su parte, el narrador, como historiador, está en mejor situación que el actor para entender el sentido de la acción, así como para captar su quien. Obvio, esta idea es discutible, pero podemos rescatar un elemento fundamental para el trabajo social y educativo: la identidad brota de la pluralidad y no es una construcción solipsista, ni mucho menos se trata de una competencia por llegar a ser el mejor. En este sentido, la comunidad socio-educativa tendría que ser el lugar privilegiado donde se recrea la propia identidad, contando con el testimonio de los otros y asumiendo la mutua dependencia constitutiva. (Juliao Vargas, 2011)

Entonces, si bien el quehacer social y educativo se plasma en obras, estas no pueden ser objetivo final; ellas son meras condiciones de posibilidad para algo más definitivo y humano

como lo es la disposición y destreza para construir, conservar y revolucionar el mundo común.

(Juliao Vargas, 2011)

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Estrategias

El término se utiliza hoy para designar el arte de combinar, coordinar, distribuir y aplicar acciones y medios encaminados a la consecución de un objetivo alargo plazo. Para elaborar una estrategia, hay que tener en cuenta la situación inicial o de partida, los recursos disponibles o potenciales y las acciones de otros sectores sociales que tienen propósitos contrapuestos o no coincidentes. (Ander Egg, 2011).

2.2.2 Interdisciplinariedad

Es la posibilidad de interacción entre las diferentes disciplinas en algunas instancias, sin perder cada una de ellas sus rasgos particulares y logrando un crecimiento interior por el enriquecimiento del intercambio con otras disciplinas; existiendo la posibilidad, en algunos casos, de surgimientos de nuevos campos, pero no sucede esto en la mayoría de los encuentros interdisciplinarios. (Ros & Dietz, 2012)

2.2.3 Técnica

Conjunto de acciones (actos técnicos) realizados conforme a reglas a reglas empíricas que se utilizan para hacer algo o para obtener un resultado determinado. (Ander Egg, 2011) pág. 333

2.2.4 Técnica Social

Un método no basta por sí mismo, necesita de procedimientos y medios instrumentales que lo hagan operativo. En este terreno se sitúan las técnicas sociales. Estas, como los métodos, son respuestas al “como”, pero se sitúan al nivel de los hechos o de las etapas prácticas que, a modo de dispositivos auxiliares, permiten la aplicación del método por medio de elementos prácticos, concretos y adaptados a un objeto bien definido. (Ander Egg, 2011) Pág. 334

2.2.5 Atención Integral al adulto mayor

La Ley 1276 de 2009, del Congreso de Colombia, en su artículo 7, se define como: El conjunto de servicios que se ofrecen al adulto mayor, en el Centro Vida, orientados a garantizarle la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, interacción social, deporte, cultura, recreación y actividades productivas, como mínimo.

2.2.6 Trabajo Social

Profesión que promociona los principios de los derechos humanos y la justicia social, por medio de la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales. Específicamente se interesa en la resolución de problemas sociales, relaciones humanas, el cambio social, y en la autonomía de las personas: todo ello en la interacción con su contexto en el ejercicio de sus derechos en su participación como persona sujeto del desarrollo y en la mejora de la sociedad respecto a la calidad de vida en el plano bio-psicosocial, cultural, político, económico y espiritual. (Ander Egg, 2011)

2.2.7 Gerontología

Es el área del conocimiento que analiza el proceso de envejecimiento en sus dimensiones biológica, psíquica, económica, política, educativa y social, es el estudio de la vejez a partir de un enfoque interdisciplinario y su propósito es conocer el proceso de envejecimiento y establecer una práctica profesional que permita mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. (Piña Moran, 2006)

2.2.8 Psicología

Es el estudio científico de los procesos mentales y del comportamiento de los seres humanos y sus interacciones con el ambiente físico y social. La palabra proviene del griego psico o psykhé, que significa alma, psique o actividad mental, y logia, que significa estudio o tratado, por tanto, psicología significa estudio o tratado del alma. (Significados)

2.2.9 Nutrición

Es una ciencia que se encarga de estudiar los nutrientes (sustancias nutricias/alimenticias o nutrimentos) que constituyen los alimentos, la función de estos nutrientes, las reacciones del organismo a la ingestión de los alimentos y nutrientes, y como interaccionan dichos nutrientes respecto a la salud y a la enfermedad (la relación entre la nutrición, la salud y la enfermedad). Además, la ciencia de la nutrición se dedica a investigar las necesidades nutricionales del ser humano, sus hábitos y consumo de alimentos, y la composición y valor nutricional de esos alimentos. La nutrición como un conjunto de procesos se dirige hacia el estudio de la ingestión, digestión, absorción, metabolismo y excreción de las sustancias alimenticias (nutrientes/nutrimentos) por medio de los cuales se produce energía para que ese organismo vivo

puede sostenerse, crecer, desarrollarse y en la mayoría de los casos reproducirse. (Lapotegui Corsino, 2002)

2.2.10 Persona mayor

Adulto Mayor. Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más. A criterio de los especialistas de los centros vida, una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico. (Ander Egg, 2011)

2.2.11 Género:

El género es el conjunto de creencias, prescripciones y atribuciones que se construyen socialmente tomando a la diferencia sexual como base. Esta construcción social funciona como una especie de "filtro" cultural con el cual se interpreta al mundo, y también como una especie de armadura con la que se constriñen las decisiones y oportunidades de las personas dependiendo de si tienen cuerpo de mujer o cuerpo de hombre. Todas las sociedades clasifican qué es "lo propio" de las mujeres y "lo propio" de los hombres y desde esas ideas culturales se establecen las obligaciones sociales de cada sexo, con una serie de prohibiciones simbólicas. (Lamas, 2010)

2.3 Sistema Teórico

A continuación se ostenta la revisión bibliográfica que permite el desarrollo del tema Estrategias interdisciplinarias para el acompañamiento integral en la atención a la persona mayor del municipio de Medellín, propuesta de sistematización en el primer semestre del 2015.

Dicha auscultación permitió analizar un total de más de treinta referentes bibliográficos como artículos de revistas, investigaciones y libros, entre los cuales elegimos según la pertinencia de su contenido dieciocho autores que sustenten la información recolectada en las técnicas aplicadas a la muestra poblacional elegida y que ayuden a construir las respuestas a lo planteado en los objetivos.

Del eje conductor mencionado anteriormente se desglosan las categorías estrategias interdisciplinarias, acompañamiento integral y persona mayor de las cuales se despliegan las subcategorías técnicas interdisciplinarias, interacción personalizada desde cada disciplina y género.

De acuerdo a lo anterior para la primera categoría Estrategias interdisciplinarias en el libro: “Gerontología Social Aplicada. Visiones Estratégicas para el Trabajo Social”: el Autor Marcelo Piña Moran plantea:

Desde una perspectiva estratégica, transforma en oportunidad la relación de los adultos mayores con el medio social e institucional que le rodea, buscando consolidar redes externas con

organizaciones, instituciones estatales y /o privadas, que aporten aquellos recursos de que los adultos mayores no disponen. A la vez, se espera mantener un grado importante de autonomía, capitalizando de esa forma una madurez grupal que llegue a caracterizarse por integración social, cohesión generacional, identidad territorial, confianza y desarrollo de nuevas capacidades.

También se busca potenciar no sólo su asociatividad, sino que también su capital social, fortaleciendo la organización de adultos mayores en tanto actores sociales, como un mecanismo de interlocución activa entre la comunidad - hogar con el espacio local, regional y nacional.

Igualmente, se procura identificar liderazgos y promover la participación activa, potenciando que además de tener voz se empoderen de su experiencia, adquieran conciencia de sus derechos y deberes. De esa forma podrán legitimar propuestas, reivindicaciones y negociaciones en sus relaciones intra y extra organización, en su autogestión y en su visión del futuro individual y colectivo. Este elemento de cohesión grupal, así como la claridad de visiones, metas y objetivos compartidos les hará ser capaces de plantearse asertiva y propositivamente frente a la autoridad técnica y/o política. Asimismo, en forma paulatina permitirá potenciar su control social, con el fin de impulsar efectividad en la mejora de tiempos y capacidades de respuestas tradicionalmente lentas al momento de implementar procesos con las personas.

Afirma que: el hecho de que sean los propios ancianos y los actores de la comunidad-hogar, quienes tengan acceso al diseño de su diagnóstico, su plan participativo de gestión institucional y los ajustes al mismo, tiene un impacto significativo. Transforma a los ancianos en sujetos de acción respecto a los momentos y formas en que se irán implementando programas y

proyectos, más aún la gestión será el producto de su esfuerzo compartido con otros y eso los mantendrá con un rol activo frente a su vida presente y futura desde el hacer cotidiano. Se espera de esta propuesta tres elementos a saber: una visión orgánica y dinámica de los procesos individuales y colectivos de los ancianos de la comunidad hogar y los actores involucrados; una ubicación clara de los espacios estratégicos para la acción promotora de ancianos integrados al mundo local, que involucre el concepto de desarrollo por sobre el de asistencialidad; y una concepción de comunidad hogar que junto con promover la gestión institucional de apoyo, estímulo y cuidado, se haga cargo de la necesidad del anciano de interactuar con otros y asumir un rol activo frente a los quehaceres en que su contexto territorial lo requiera.

Continua, desde la intervención del trabajo social en los espacios de la comunidad hogar de ancianos, se requiere apoyar la superación de la dependencia y promover procesos que refuercen un desarrollo activo. Ambos procesos tienden a potenciar la autonomía personal, grupal y colectiva, así como también la solidaridad humana. El trabajo social a través de su historia, ha trabajado para concretar las políticas sociales en aquellos espacios donde las desigualdades emergen con mayor evidencia. En el caso de la comunidad hogar de ancianos, el interés estará centrado en la reflexión y propuesta sobre su situación de carácter micro social, sin que por ello se deje de lado la relación de ésta y sus aportes al ámbito más amplio que es el espacio local, donde estarán insertos. Se concederá atención al rol activo de los actores afectados (los ancianos) e involucrados (el resto de la comunidad donde también se contempla al trabajador social). De esta construcción colectiva que involucra cambios en las prácticas culturales de la sociedad industrial, surgirá un nuevo y específico rol para el anciano inserto en el concepto de diseño de políticas sociales con, para y junto a ellos y no sólo para ellos.

Así mismo en el tema de la autonomía personal y colectiva, se plantea la idea de la co-construcción de una identidad del anciano de la comunidad hogar. Pensando en un proceso que desarrolle la capacidad en ellos de hacer y de ser, y que les proporcione algún grado de dominio sobre sus vidas. Que los saque del aislamiento y les permita la capacidad de establecer relaciones con el mundo exterior.

De igual modo en esta propuesta prevalece la idea de ser un sujeto con derecho a elaborar visiones propias de sus procesos, promoviendo la solidaridad y el respeto a la diversidad, desde un enfoque socio antropológico de la cultura. Reconociendo redes, articulaciones y posibilidades que estén basadas en el adulto mayor como valor de la sociedad y no en el adulto mayor como desvalido. En este diseño de intervención se aplicará la metodología de planificación estratégica situacional, que enfatiza una participación de los adultos mayores a nivel informativo, consultivo y resolutivo.

De otro lado respecto de la integración social, cabe hacer notar que la participación y el involucramiento es una exigencia interna de la naturaleza misma del ser humano. La planificación estratégica es un trabajo participativo de un grupo de personas en torno a un objetivo común para el diseño de planes y programas, en que los compromisos son claramente identificables y permiten una evaluación colectiva transparente. Contempla la participación de dos actores sociales de manera fundamental. Por un lado, los actores sociales afectados o más vulnerables, en este caso los ancianos que en rigor viven las situaciones y necesidades; y por otra parte los actores sociales involucrados, valen decir, las personas que se encuentran en el contexto institucional, familiar y territorial de los ancianos.

Concluye diciendo: el eje central de esta metodología es la apropiación. Por lo tanto, se ha de ser capaz de entusiasmar, convocare involucrar a todas las personas relacionadas con el proceso durante todo el desarrollo del trabajo. Se debe integrar y desarrollar acciones en el marco de la cultura y vida cotidiana de la comunidad hogar donde se ejecutará la propuesta.

De igual modo sustentando esta categoría los autores (Sanhueza Parra, Castro Salas, & Merino Escobar, 2012) en el artículo “Optimizando la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de auto cuidado” dicen:

El nivel de dependencia en el adulto mayor se relaciona con numerosos cambios que experimenta este grupo etario, tanto del estilo de vida como del sistema social y familiar, que influyen directamente sobre su funcionalidad; para la Organización Mundial de la Salud representa el principal determinante del estado de salud entre los envejecidos, midiendo su estado de salud no en términos de déficit sino en “mantención de la capacidad funcional”, que corresponde a la capacidad de una persona para llevar a cabo las actividades necesarias para lograr el bienestar a través de la interrelación de sus campos biológico, psicológico y social, con la existencia de adultos mayores funcionalmente sanos o capaces de valerse por sí mismos, y funcionalmente alterados o con dificultades para su autodesempeño.

Así mismo las enfermedades crónicas y lesiones limitan las aptitudes físicas o mentales, teniendo consecuencias importantes en el trabajo, la jubilación y las necesidades de atención a largo plazo.

De esta manera, los adultos mayores representan un segmento con características y problemas de salud particulares, que constituyen un desafío en el diseño e implementación de programas específicos que les permitan mejorar al máximo sus posibilidades de autonomía, buena salud y productividad, a través de políticas públicas con diferentes intervenciones y propuestas que puedan aumentar la esperanza de vida sin discapacidad de este grupo etario.

Por lo tanto si a estas actividades se suman oportunidades en las que el adulto mayor pueda demostrar destrezas para ocupar su tiempo libre, tiempo personal dedicado a actividades auto condicionadas, ya sea de descanso, compensación y creación de ideas, que dan sentido a la vida y reafirmación de la autoconfianza y autoestima, junto con la capacitación en cursos que ejerciten sus vocaciones personales, en forma creativa, son acciones altamente contribuyentes a la mantenimiento de la salud, tanto física como mental, además que es un derecho de todo ser humano.

De manera que estas medidas principalmente deben ser realizadas por los equipos del nivel primario de atención, donde la pesquisa temprana de los problemas y promoción de salud en este grupo es primordial; sin embargo, se requiere de la sensibilidad de la autoridad sanitaria para la capacitación continua en la materia.

Estos programas básicamente se apoyan en actividades de auto cuidado que, cuando el adulto mayor adopta, como parte de su vida, pueden evitar la discapacidad y el declive funcional determinantes de su estado de salud.

Se considera el funcionamiento o funcionalidad como parte de la definición de salud, y el auto cuidado, como una función humana reguladora aprendida que debe aplicar cada individuo en forma deliberada y continua a través del tiempo, con el fin de mantener su vida, estado de salud, desarrollo y bienestar. (Orem, 2007)

Afirman que: el auto cuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, responsables de decisiones que condicionan su situación actual, manejando aspectos que se relacionan con la motivación y cambio de comportamiento, donde la educación para la salud es la principal herramienta de trabajo. En el adulto mayor, las actividades de auto cuidado son plenamente viables y se justifican con los planteamientos de Maslow, quien sostiene que la mayoría de los ancianos no solo tienen la capacidad física y cognoscitiva para aprender técnicas de auto cuidado y practicarlas sino también para transmitirlos a otros, contradiciendo uno de los grandes mitos que giran en torno al envejecimiento, y mantienen la idea de que en la vejez es demasiado tarde para adoptar un estilo de vida saludable o participar activamente en el propio auto cuidado.

De igual modo toda actividad de auto cuidado en salud tiende a prevenir factores de riesgo o retrasar la dependencia e invalidez, con una disminución de las hospitalizaciones que demandan mayor cantidad de recursos económicos y sociales.

La incorporación de los adultos mayores a programas con la inclusión de actividades que promuevan la actividad física ajustada a su estado de salud y estilo de vida y apoyen el desarrollo disminuye notablemente el riesgo de morbilidad y mejoran su pronóstico funcional.

Continúan diciendo, el ser mayor no debe ser impedimento para participar de un programa con las características mencionadas. La disminución natural del rendimiento cognitivo que presenta este grupo etario no es determinante de un déficit irreversible; mediante el entrenamiento es posible la conservación de la capacidad mental de rendimiento, incluso la corrección del declive de la misma, si es apoyado en un entorno estimulante.

Otras actividades que se comportan como protectoras de declive funcional son, por nombrar algunas, la práctica de buenos hábitos alimentarios que permitan el normal desarrollo de sus potencialidades, la realización de acciones significativas que optimicen el tiempo libre y las relaciones que se mantienen con otros, que faciliten el intercambio de apoyo afectivo, mejorando indirectamente su autoestima, auto percibiendo de mejor manera su estado de salud.

El sueño y reposo, tan necesarios para mantener al ser humano en equilibrio y para que el organismo recupere su vitalidad, son actividades que también se deberán desarrollar, considerando las características especiales del adulto mayor, que tienen un sueño más superficial, que se despiertan con mayor frecuencia y los hace dormir menos horas. Las experiencias que estimulan el sueño reparador y reposo adecuados se facilitan incluyendo sesiones en las que se enseñan y practican técnicas de relajación, consideradas experiencias profundamente vitalizantes que potencian fuerza, alegría y quietud.

A modo de conclusión los autores determinan en este artículo:

Adultos mayores que participan en un programa de actividades Integrales aumentan su Funcionalidad, logran mayor independencia para satisfacer sus necesidades funcionales básicas, cambios positivos en sus funciones cognitivas y mejor autopercepción de su estado de salud, que los adultos mayores que no participan de este tipo de programa.

Sustentando lo anterior en la investigación Estrategia de intervención de enfermería, en programa de auto cuidado en personas mayores. Los autores (Rodríguez Hernandez, Navarro Alvarez, & Fajardo Villaroel, 2011) plantean:

La educación es un proceso que ocurre a lo largo de la vida, es evidente que les corresponde a los profesionales de enfermería en la Atención Primaria de Salud aportar desde nuestra responsabilidad del cuidado la educación de estilos de vida saludables como una categoría renovadora del crecimiento humano saludable. Es una realidad que nuestra profesión se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Lograr el auto cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma personal y consiente.

Es por esto que las estrategias que se pretenden ejecutar, se logran mediante el desarrollo de un proceso de educación que permita el bienestar del anciano como un ser bio - psico - social, contrarrestando posibles representaciones pesimistas de sí, dirigido además a lograr una autoestima positiva, propiciar el autodesarrollo, la autovaloración adecuada. Debemos entonces cuestionarnos cuanto podemos hacer para ayudar al desarrollo del adulto mayor en esta etapa, cuanto podemos estimular al adulto mayor para que viva esta etapa llena de cambios desde

perspectiva positiva y enriquecedora y cuanto podemos influir sobre estos factores psicológicos y sociales para lograr el envejecimiento cercano a un proceso normal. En la vejez ocurre que los procesos psíquicos se hacen más lentos los trastornos de la memoria, las alteraciones en el pensamiento, la percepción son superadas por el interés y la motivación que podamos despertar para el aprendizaje.

Explican educar en la vejez es: lograr auto valencia y es a su vez calidad de vida.

La promoción de la salud es: Auto cuidado, decisiones y acciones que el individuo toma en beneficio de su propia salud.

Continúan afirmando el auto cuidado en salud es una estrategia frecuente, permanente y continúa que utilizan las personas para responder a una situación de salud o enfermedad; por eso el auto cuidado es la base de la pirámide de la atención primaria. Si el auto cuidado desapareciera tan sólo por un día no cabe duda que los sistemas de atención en salud, aun los más sofisticados, se verían sobrepasados y colapsarían. Es evidente, entonces, que las instituciones de salud tienen un importante rol que cumplir en el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades de auto cuidado de sus consultantes.

A modo de conclusión con el proceso de envejecimiento de la población a nivel mundial y el aumento de la prevalencia de las crónicas, se hace cada vez más urgente la incorporación del auto cuidado como una estrategia explícita y permanente en los modelos de atención en salud a nivel comunitario.

Finalmente de este modo y como profesionales autónomos, pero con un importante rol multidisciplinario debemos exponer nuestros instrumentos desde intervención comunitaria para reconocer esta problemática educativas y aportar elementos enriquecedores para garantizar una calidad de vida en pacientes ancianos.

La estrategia de intervención comunitaria en auto cuidado en pacientes ancianos utilizará técnicas basadas en la participación activa de los involucrados en este proceso desde su vivencia. Dicha intervención es grupal partiendo del intercambio y de la reflexión de los integrantes del grupo como motivador de cambios de actitudes y de estilos de vida.

Sustentada anteriormente la categoría Estrategias Interdisciplinarias, se desglosa de ella la subcategoría Técnicas Interdisciplinarias, para una mayor comprensión se hace necesario traer a colación el texto Reconfigurando el trabajo social de (Velez Restrepo, 2003), en el cual se manifiesta:

La instrumentalidad de la profesión esta soportada en un conjunto de técnicas e instrumentos que operan como dispositivos metodológicos de la acción social. El uso de estas técnicas está vinculado con las concepciones y visiones que se tienen sobre la práctica profesional y la realidad social, no estando aisladas de los contextos donde se aplican, ni de los postulados teóricos o metodológicos que las fundamentan.

El instrumental o la caja de herramientas constituyen un puente o instancia de paso que conecta intención –concepción y operacionalización de la acción, contribuyendo al control,

evaluación y sistematización; y está presente en todos y cada uno de los momentos que conforman los procesos de la actuación profesional específica.

La postura crítica y la creatividad de los sujetos profesionales e institucionales que desarrollan e implementan el instrumental técnico, son elementos definitorios del alcance y dirección que al mismo se le dé.

Por otro lado las instituciones, en su calidad de organizaciones sociales, y los profesionales, como sujetos de acción, son los llamados a construir un instrumental que recoja el sentir y las necesidades de los actores involucrados en los procesos sociales y que aporten a la construcción del conocimiento, a la configuración de los sujetos sociales y a garantizar la pertinencia social de los proyectos y programas.

Asignarle a las técnicas la función estática y cuantitativa de servir como simples recolectoras de información es negarles sus posibilidades como generadoras de sentidos y estructuradoras de procesos interactivos que retroalimenten el ejercicio profesional.

De manera que las propuestas contemporáneas de actuación profesional requieren estar soportadas en un instrumental técnico revitalizado y reconfigurado a la luz de las necesidades y exigencias que los escenarios turbulentos y complejos como los de la violencia, el desempleo, la exclusión, la pobreza y la fragmentación del tejido social, entre otros, le plantean al Trabajo Social.

Así mismo Las técnicas, al igual que todos los asuntos mencionados en este texto (y muchos otros que no están aquí), tienen que reconstituirse, aportando a la consolidación de una profesión éticamente responsable y socialmente pertinente. Desde esa perspectiva surge la necesidad de reflexionar sobre las consecuencias epistemológicas, metodológicas, prácticas, éticas y políticas que una utilización positivista de las técnicas le acarrea a la profesión.

Los enfoques y modelos contemporáneos y convergentes de actuación profesional exigen el desarrollo de dispositivos operativos que doten de sentido las relaciones sociales y las prácticas profesionales para que a través de ellos sea posible establecer alternativas éticas, políticas, estéticas y sociales que aporten a la comprensión de lo social, al desarrollo del conocimiento y al ejercicio de una profesión responsable y pertinente.

Afirma entonces que las técnicas e i instrumentos utilizados por el Trabajo Social en sus procesos de actuación profesional, operan como dispositivos de producción y regulación de las situaciones sociales que se provocan al interior de determinados marcos comunicacionales e interaccionales. Como generadoras de situaciones y actos de comunicación, las técnicas posibilitan la lectura, comprensión y análisis de los sujetos, contextos y situaciones sociales (específicas y generales) donde se actúa, siendo inconveniente -desde el punto de vista epistemológico y práctico- el asumirlas como simples recolectoras de información.

Recomienda que la decisión sobre la conveniencia o no de determinadas técnicas es una cuestión de postura profesional que se corresponde con el curso epistemológico-metodológico que se le quiera impartir al proceso o movimiento de la acción social: si interesa un nivel

descriptivo de externalidad y causalidad cuantitativa, las encuestas o herramientas distributivas de corte

Positivista- pueden ser las adecuadas; si busca comprender y develar lógicas, representaciones y situaciones inmersas en el mundo de la vida y en la cotidianidad, puede ser conveniente apelar a la observación; cuando se requiere configurar sentidos y significados, donde la reflexividad de los actores es importante, hay que acudir a técnicas interactivas como los talleres, los grupos de discusión y las entrevistas a profundidad.

Para lograr un trabajo creativo desde la perspectiva instrumental, tal y como lo demandan las nuevas tendencias contemporáneas de actuación profesional, el Trabajo Social tiene que estar en capacidad de desapegarse de aquellas explicaciones hipotéticas y cuantitativas utilizadas para nombrarla realidad social que se pretende abordar. Es necesaria la búsqueda de nuevas formas de proceder, que promuevan la circularidad de la acción.

Las herramientas de trabajo profesional, deben transformarse en técnicas interactivas fundamentadas en un tipo de diálogo a través del cual cada uno de los sujetos actuantes (profesional, poblador, integrante de una familia, joven, representante institucional, entre otros) sea reconocido en su subjetividad.

Finalmente las técnicas e instrumentos utilizados por la profesión para abordar lo social, deberán abrirse para dar paso a las exigencias de innovación que las turbulencias y

complejidades del mundo actual plantean, siendo la realidad social la que imponga y demande los cambios en el terreno de lo instrumental.

De igual manera en el Artículo Con los bolsillos llenos de técnicas, del autor (Alonso Varea, 2001) Se plantea lo siguiente:

Los profesionales tenemos un elevado poder delegado por la sociedad, que para que sea realmente útil ha de ser administrado de forma consciente y planificada (que informaciones obtener, que objetivos establecer, que actuaciones concretas llevar a cabo por el profesional, etc.). Por ello, entiendo por estrategia la forma de administrar dicho poder, en concreto, definiendo los objetivos de la intervención y eligiendo las técnicas que se consideran más adecuadas para conseguirlos.

Las técnicas serían procedimientos para realizar actuaciones con finalidad de cambio, y podrían ser aplicadas en diferentes fases del proceso de atención.

Puntualiza cuando hablo de técnicas distingo dos grandes enfoques. Uno hace énfasis en la mera colección de técnicas con los riesgos que conlleva de utilizar “la técnica por la técnica” (aplicación mecánica, despersonalización, descontextualización y Superficialidad).

El otro enfoque entiende las técnicas dentro del proceso de mejora continuada del profesional que trabaja sobre sí mismo y sobre las percepciones que tiene sobre sus usuarios. Se trataría, entre otros aspectos, de aplicarse individualmente y/o como equipos las técnicas que

posteriormente se utilizarán con otros pues, como veremos más adelante, muchas de las técnicas de intervención con familias pueden ser útiles individualmente para el profesional como individuo, en el trabajo dentro de cada equipo y entre diferentes equipos. Al hablar de técnicas proponemos este segundo tipo de enfoque.

Evidentemente los profesionales necesitamos modelos y teorías para realizar una intervención eficaz al servicio del bienestar de los adultos y los niños de las familias con especiales dificultades. Sin embargo, a partir de la premisa “teorías al servicio de las personas y no al revés” proponemos que un profesional pueda utilizar técnicas no específicamente creadas por su modelo teórico sino todas las que puedan ser de ayuda a sus clientes, siempre que las técnicas que utilice estén dentro de una estrategia coherente y esté familiarizado con ellas.

Por otro lado, el hecho de que diferentes profesionales utilicen diferentes modelos teóricos no habría de ser un obstáculo, por ejemplo, para proteger eficazmente a los niños, adolescentes, mujeres o personas mayores ni para dejar de ayudar a sus cuidadores.

Dentro de este contexto las intervenciones y las técnicas no tienen por qué ser rígidas y aburridas sino más bien han de ser creativas, flexibles y motivadoras tanto para quien las han de implementar como para las personas a las que van dirigidas, las cuales no olvidemos, tienen niveles importantes de sufrimiento. Cada profesional “en sus bolsillos” habría de tener un catálogo de herramientas o técnicas para el análisis y la intervención”.

Señala a veces hemos recogido como técnicas palabras y frases que rigurosamente no entrarían en la definición anterior de técnicas que hemos dado y que más bien serían principios de intervención, pero que al ser identificadas como técnicas por los asistentes se han mantenido. Algunas técnicas hacen referencia a su vez a grupos de técnicas que se derivan de estas, como por ejemplo cuando hablamos de la entrevista o de la visita a domicilio.

Como palabras finales advierte las técnicas señaladas con más frecuencia por los profesionales dan especial importancia a la construcción de la relación (cómo implicar a otros en el proceso de ayuda a la familia, etc.), dejando en un segundo término lo relativo a la información y a las herramientas concretas de tratamiento psico-socio-educativo.

Sin embargo, llama la atención el hecho de que no se incluyan técnicas como, por ejemplo, las que tratan de las presentaciones de los servicios, sobre cómo motivar a las familias para implicarlas más y sobre cómo disminuir las dificultades de acceso de las familias a los servicios.

Concluyendo esta subcategoría por lo expuesto en la Investigación: Intervención cognitiva en pacientes con deterioro cognitivo ligero y demencia leve, Donde los autores (Díaz Barrientos & Sosa, 2010) en la presente investigación expresan que: Entre las técnicas comprendidas en la reeducación neuropsicológica se encuentran la recuperación espaciada, la facilitación de la codificación y recuperación de la información, el análisis de las rupturas conversacionales, la disminución de los indicios de recuperación y el paradigma de aprendizaje

con el menor número de errores, todas en forma de abordaje pedagógico y dirigidas a las funciones cognitivas de la memoria y lenguaje indistintamente.

Existen otras técnicas en forma de reestructuración ambiental donde se incluyen la procedimentalización de las rutinas en la vida cotidiana y el acondicionamiento del contexto y uso de ayudas externas. Con excepción de estas últimas, que serán explicadas, el resto de las técnicas de reeducación serán expuestas en conjunto con otros métodos y técnicas que pretenden favorecer, en común, una función cognitiva específica. Finalmente se incluyen otras como propuestas de adaptación al entorno humano, por medio de métodos de comunicación y técnicas de validación, buscando la adaptación del paciente.

Aquí en este punto los autores se detienen para nombrar y explicar las diferentes técnicas que han utilizado en su trabajo:

2.3.1 Acondicionamiento del contexto y uso de ayudas externas

Trata de influir en el contexto donde se desenvuelve el paciente, al poner etiquetas que indiquen los espacios familiares del hogar, para que los reconozca y se oriente. Como ayudas externas, además, se pueden mencionar: las listas de cuadernos, la colocación de recordatorios en lugares visibles y luces de alerta en equipos electrodomésticos de cocina, entre otras.

En relación con la estimulación cognitiva, entre las técnicas que la incluyen se encuentran las terapias de orientación a la realidad, la reminiscencia, la psicoestimulación por medio de las artes y otras motivaciones cognitivas específicas.

2.3.2 Terapia de orientación a la realidad

Constituye uno de los métodos más utilizados en el ámbito de la psicogeriatría. Su fin es el de reorientar temporal y espacialmente, auto psíquica y socialmente al paciente, restablecer su identidad personal (conexión con su entorno personal, familiar y social) y su autonomía a partir del reentrenamiento de los procesos de orientación y memoria.

2.3.3 Terapia de reminiscencia

Es una técnica que al igual que la anterior puede realizarse de manera formal por medio de sesiones dirigidas o informalmente a lo largo de todo el día. Consiste en recordar recuerdos de la historia personal del sujeto, estimular el proceso de la memoria, con la reactivación del pasado personal y el mantenimiento de su propia identidad y orientación auto psíquica. La variante más formal puede desarrollarse por medio de talleres grupales, al estimular el intercambio entre sus miembros sobre eventos pasados. Posibilita, además, la activación de la atención y el aumento del lapso de tiempo de concentración de esta en pacientes con demencia. El terapeuta puede apoyarse de instrumentos como fotografías, videos, objetos y diarios personales, música, entre otros. Permite la estimulación no solo cognitiva, sino además funcional y social.

2.3.4 Psicoterapia específica

La rehabilitación mediante la psicoterapia en el anciano con deterioro cognitivo leve (DCL) y demencia en la fase leve, alcanza gran efectividad con la terapia conductual. El modelo conductista centrado en el aquí y ahora, pretende llevar al paciente hacia la conducta adecuada, normal y deseada por medio de procesos de aprendizaje.

Entre estas técnicas de aprendizaje se pueden citar: el reforzamiento, que consiste en incrementar la aparición de una conducta deseada. Existe el denominado reforzamiento positivo cuando la posibilidad de aparición de la conducta adecuada es seguida por una determinada consecuencia positiva como la aprobación, el elogio, frases de alabanzas, un gesto o una sonrisa. Si el aumento de la posibilidad de la conducta adecuada es seguido de la retirada del estímulo adversivo, se denomina reforzamiento negativo. Es un tipo de paradigma respuesta-consecuencia.

El castigo pretende reducir la probabilidad de la conducta inadecuada por medio de la presentación de un estímulo adversivo o retirada de uno positivo. Es un paradigma de tipo estímulo-respuesta. En la extinción al contrario del reforzamiento positivo o negativo, se trata de ignorar, retirar la atención, desatender continuamente la conducta que se desea eliminar para que pierda su efecto cada vez que se presenta.

Al respecto, el reforzamiento diferencial consiste en la combinación de la extinción con el reforzamiento de conductas incompatibles con la conducta no deseada. Este se basa en ignorar o

desatender la conducta que se desea eliminar, al tiempo que se refuerza una conducta que sirva de disociación al paciente y de modificación de la conducta indeseada.

Por otra parte, el moldeamiento es ir reforzando, paso a paso, pequeños comportamientos que aproximan a la conducta deseada. El modelado es enseñar al paciente como ejecutar un comportamiento determinado; es servir de modelo al paciente para que imite y aprenda la conducta que se desea.

El ensayo de conducta consiste en la práctica repetitiva de la conducta deseada. Es útil en el mantenimiento de las rutinas cotidianas. En el desarrollo del control estimular se trata de crear señales o estímulos anticipatorios a la conducta deseada como facilitadores de su aparición, por ejemplo: una música determinada. Por último, la incitación radica en estimular verbal y extra verbalmente al paciente para que ejecute una conducta deseada (por ejemplo: una palabra o gestos de incitación).

2.3.5 Técnicas de comunicación y validación

Hace referencia al cuidador, familiar u otra persona que interactúe con el paciente como facilitador de la adaptación de éste en su vínculo interpersonal. Significa adecuar la comunicación verbal y no verbal al grado de deterioro cognitivo del paciente. Permite con el entrenamiento y empleo de técnicas de comunicación y terapia de validación, establecer una interacción humana positiva para que el paciente alcance el máximo de sus posibilidades funcionales.

Las técnicas de comunicación constan de aspectos como la adecuación de la comunicación verbal que se resumen en hablar clara y pausadamente, con mensajes cortos y simples, mantener el contacto visual cara a cara, para conservar la atención y concentración; pronunciar los mensajes más importantes al inicio de la frase si esta es larga y compleja, repetir las informaciones necesarias, dejar tiempo para que se comprenda lo que se le dice, hacer comentarios sobre los acontecimientos en curso y formular preguntas cerradas que favorezcan la elección.

Otra técnica favorecedora de la comunicación es la reinterpretación del lenguaje y la conducta, la cual consiste en desatender la forma incorrecta del lenguaje e intentar deducir e interpretar su significado como una demanda del sujeto, con la atención a sus palabras y expresiones extra verbales más importantes.

De hecho, la estimulación de la expresión es otra de las técnicas que consiste en incitar y animar al paciente a las respuestas y repeticiones aunque sean incorrectas. Se resalta la expresión correcta en vez de corregir los errores. Se ayuda diciendo la palabra que tiene dificultad en evocar, en vez de esperar a que lo haga por sí mismo. Ayudarle a encontrar el hilo de la conversación. No molestarse por las dificultades que muestre el paciente en la expresión y comprensión. Darle tiempo suficiente para que se exprese. Se estimula a la conversación aludiendo temas familiares y de su interés.

El retomar experiencias pasadas como contacto con el presente propicia la comprensión de situaciones actuales por medio de la asociación con recuerdos significativos de situaciones

semejantes anteriores. El control de la comunicación no verbal radica en ayudarse con gestos para hacerse entender, por medio de movimientos, expresiones faciales y posturas positivas, suaves; al mostrar buen ánimo, alegría, sonrisa, amabilidad, relajación, proximidad, gestos de seguridad, lo cual favorece la comunicación y facilita un clima de buen humor.

La terapia de validación por su parte se basa en una actitud de respeto y empatía con el paciente, resume técnicas como parafrasear o repetir lo esencial de lo que acaba de decir el paciente al emplear sus mismas palabras, imitar el tono de voz y la cadencia del habla para hacer que el anciano se sienta más seguro; imaginar lo opuesto que consiste en cambiar la distorsión cognitiva de un pensamiento (pensamiento negativo) y sustituirlo por otro positivo sobre el mismo objeto, para así solucionar al problema; observar e imitar los movimientos y emociones de la persona para crear confianza mediante la empatía e imitación al paciente, con la mejoría de la comunicación interpersonal; emplear la ambigüedad, donde ante comentarios o expresiones del paciente carentes de significado, podemos hacer comentarios o preguntas ambiguas que permitan mantener la comunicación y eviten la confrontación con el paciente.

Una de las técnicas de reeducación cognitiva que pretende la adaptación interpersonal del paciente y su mejoría comunicativa es:

2.3.6 Talleres de entrenamiento de memoria

Estos talleres están diseñados, tanto para personas sin alteraciones cognitivas y funcionales significativas, más bien afectaciones de la memoria asociado a la edad, como para aquellas con alteraciones leves (deterioro cognitivo muy leve y leve), los cuales por medio del

adiestramiento en el conocimiento, empleo y control de las estrategias y técnicas implicadas en el proceso de la memoria, buscan la mejoría en el rendimiento, la prevención de posibles deterioros y el mantenimiento de la memoria como proceso residual en el anciano.

En este, mediante ejercicios individuales o talleres grupales, se trabajan las siguientes técnicas o estrategias o ambas:

2.3.7 Terapia ocupacional. Psicoestimulación a través de las artes

Consiste en el uso de las diversas manifestaciones del arte (música, dibujo, pintura, danza, cuentos) como terapia. Su objetivo es el de estimular funciones como la praxia, atención y concentración, función ejecutiva y visuoespacial, memoria episódica y remota y lenguaje en el paciente con deterioro cognitivo. Se llevan a cabo en espacios parecidos a los talleres de actividad artística.

2.3.8 Taller de musicoterapia:

Con una amplia aplicación en la práctica clínica, la musicoterapia en relación con el deterioro cognitivo tiene gran relevancia en el campo de la rehabilitación. Consiste en el uso terapéutico de la música para conseguir favorecer en el paciente la mejoría comunicativa y de las relaciones interpersonales, el mantenimiento de la atención-concentración en función de una tarea concreta y el estímulo de la memoria a corto y largo plazo.

Existen 2 formas de musicoterapia: un método activo y otro pasivo. Para el desarrollo del proceso interventivo de la musicoterapia activa se deberá:

- Hacer una recogida y análisis de información detallada en cuanto a la capacidad cognitiva, funcional y física del paciente.
- Comprobar la habilidad o capacidad en la actividad musical (cantar, tocar un instrumento, bailar).
- Determinar necesidad del paciente y objetivos de la actividad.
- Planificar y desarrollar esta.
- La final evaluación y control de los cambios detectados. En la musicoterapia pasiva se incluyen técnicas pasivas de audición musical, con el objetivo de favorecer los recuerdos, manteniendo la orientación e identidad personal. Propicia además, la relajación del paciente.
-

De manera general, la puesta en práctica de las diferentes modalidades de musicoterapia requiere de los siguientes pasos:

- Un encuentro inicial donde se explora los gustos que tiene el paciente en cuanto a la música, confeccionándose así su historia psicomusical.
- La aplicación de una prueba de receptividad musical, para explorar los efectos que provoca en el paciente los diferentes ritmos musicales.
- La planificar y selección de la música correspondiente en dependencia de la historia psicosocial y demás datos obtenidos previamente, así como de los objetivos perseguidos.
- El desarrollo del tratamiento músico terapéutico.
- La evaluación individual de los resultados obtenidos.

2.3.9 Taller de arteterapia:

Consiste en la utilización de recursos de las artes plásticas (el dibujo y la pintura), con fines terapéuticos. Constituye un espacio donde con medios técnicos básicos: pintura, papel, y acompañado de un especialista entendido en aplicación de técnicas de creación artística, estimula las capacidades del paciente: atención, secuenciación, praxias y capacidades visuoespaciales.

2.3.10 Taller de cuentos y leyendas:

Son narraciones cortas de sucesos reales o imaginarios con la finalidad de entretener, hacer reír y educar, pero también con su carácter terapéutico. Es un espacio de expresión verbal y extra verbal, de relación interpersonal, socialización y participación. Favorece el uso de la imaginación y la creatividad. Trabaja la memoria episódica y remota. Propicia al que escucha mantener la atención y concentración. Durante la narración del cuento, el narrador se puede acompañar de objetos, marionetas, entre otros. Su mejor realización será mediante la escenificación teatral de los personajes del cuento.

Para finalizar los autores explican sobre la conveniencia de utilizar otra técnica:

2.3.11 Taller de danzoterapia:

Ampliamente utilizado en el campo de los trastornos mentales. De igual modo posee gran utilidad en el tratamiento del deterioro cognitivo. La psicodanza permite mediante sus varias metodologías, fundirse en sus varias interpretaciones técnicas de la danza. En Cuba los ritmos tradicionales como el danzón, chachachá, mambo, Mozambique, pilón, danzonete, guaracha, rumba y son, constituyen los bailes populares más afines al anciano. Busca el desarrollo del vínculo interpersonal por medio del movimiento, la re memorización de acontecimientos vividos,

la mejoría del estado emocional, la liberación de tensiones y energía física y la facilitación del conocimiento del esquema corporal, lateralidad, agilidad y coordinación motriz, equilibrio y estructuración espacial.

En este orden de ideas sustentando la segunda categoría Acompañamiento Integrales pertinente citar el libro la vejez avanzada y sus cuidados historias, subjetividad y significados sociales; en el cual los Autores María concepción Arroyo Rueda; Manuel Ribeiro Ferreira Y Sandra Elizabet Mancinas Espinoza, Expresan que:

Toda política social es considerada como una respuesta programática de un gobierno a cualquiera de las necesidades percibidas en la sociedad, o por lo menos a un sector considerable de ella. De manera más concreta, la política se opera cuando la acción gubernamental enfoca directamente la protección diferenciada y específica a los sectores y grupos más necesitados y vulnerables de la sociedad: ancianos, niños, desempleados, enfermos, etcétera. En el caso de los ancianos la política social se focaliza con aquellos que viven en condiciones de pobreza, enfermedad y falta de protección social.

Continúa a partir de los acuerdos internacionales para la protección de la población mayor, distintos países de América Latina también han promulgado leyes que establecen los derechos de las personas mayores, basadas en una normativa internacional existente y en un marco jurídico-constitucional. Los países latinoamericanos han ido construyendo paulatinamente una serie de programas y servicios que dan respuesta a algunas necesidades del adulto mayor; no

obstante, al no tener una cobertura universal, los programas de apoyo no tienen el impacto esperado.

Los países latinoamericanos requieren evaluar la eficacia de sus legislaciones, las políticas y los programas que se implementan a favor de los adultos mayores a fin de mejorar la gestión pública en este sentido.

Señala que se considera que un menor número de adultos mayores es el que recurre al apoyo institucional, pues de manera general la gran mayoría vive en compañía de su familia. De este modo se puede apreciar que sigue siendo la familia la que tradicionalmente desempeña la tarea de cuidar a los ancianos, como parte de las relaciones de afecto y solidaridad que se dan al interior de este grupo primario. Por otro lado, diferentes análisis identifican que a pesar de los avances en los programas de protección social, distintos diagnósticos revelan que el sistema de protección social con el que contamos, está aún distante de la meta de universalidad que distingue a un Estado benefactor sólido; ello se refleja en que la contribución del Estado es insuficiente para cubrir los mínimos de subsistencia requeridos para acceder a una vida plena, productiva y segura.

Por otro lado el Estado benefactor, al garantizar como un derecho el acceso a una vida decente y digna para todos, ampara la idea de que ese derecho se otorga independientemente de ser productivo, económicamente activo y/o potencialmente competente (lo que lleva implícito el concepto de democracia); no obstante esta premisa pone en contradicción los intereses del sistema capitalista dado que, siendo el Estado benefactor el instrumento ideal para resolver

problemas políticos, pronto se convirtió en un aspecto problemático en sí mismo y se perdió la confianza en su expansión futura. Como plantea los siguientes autores:

En un contexto de globalización económica y un paulatino retiro (o fracaso) del Estado benefactor, la sociedad en general tiene gran preocupación por los costos sociales y económicos del envejecimiento de la población; además ante los estragos de la economía causados por el neoliberalismo, los gobiernos participan cada vez con menor financiamiento para mejorar la calidad de vida de los mayores (como es el caso de las pensiones), dejando en manos de la sociedad civil y de la familia gran parte de la responsabilidad de apoyar las necesidades de los mayores. De manera específica, en el caso de los cuidados de la dependencia, que generalmente son cuidados de largo plazo, es una necesidad absoluta a las políticas de vejez, pues el grupo de adultos mayores más envejecidos está más lejos de acceder a la protección del Estado. (Arroyo Rueda, Ferreira Espinosa, & Mancinas, 2011)

En este contexto las tres fuentes de provisión de cuidados son: la familia, el Estado y el mercado. En nuestra cultura latinoamericana la mayoría de las personas ven a la familia como la principal responsable del cuidado, a diferencia de los países europeos, donde el Estado tiene una fuerte participación. En cuanto al mercado, como proveedor de cuidado, su presencia es casi inexistente dadas las desigualdades económicas y el bajo monto de las pensiones que recibe la población mayor. Para los viejos la familia ocupa un papel principal; en ella buscan cubrir sus necesidades cotidianas, de ayuda, de afecto, de comunicación, de pertenencia, de autoestima, de identificación, de compañía, de relaciones sociales, de cooperación y de solidaridad. De manera

general las relaciones familiares son las que el anciano vive con mayor intensidad y asiduidad. La importancia de la estructura familiar, cuando se es dependiente, es fundamental en muchos sentidos.

Por lo anterior el papel de la familia en el asunto del cuidado integra una diversidad de representaciones. Si bien predomina su función como protectora de los miembros vulnerables, la familia no puede sustraerse a los cambios en los valores culturales y en los procesos sociales y políticos que se dan en cada momento histórico. Tampoco es ajena a la dinámica interna de sus relaciones, a los conflictos intergeneracionales y a la ambivalencia que surge en la experiencia de cuidar. Las familias en este contexto no pueden atender solas sus necesidades: requieren de la participación de la comunidad, de la sociedad y del Estado.

Finalmente afirma que existe una abundante literatura que coincide en que la respuesta frente a las demandas del cuidado se ha trasladado a la familia (como ya se dijo al inicio de este trabajo), entre otras razones, debido a que la acción estatal se limita a una reducida oferta de programas que tienen una ubicación marginal en el quehacer público. Así, el cuidado ha pasado a ser responsabilidad de los propios familiares, y de las mujeres en particular, en la medida en que el Estado asume un rol secundario.

De igual manera la autora (Santos de Santos, 2009) en el Artículo Adulto mayor, redes sociales e integración, Expone que:

El proceso de envejecimiento, además de los cambios en las políticas públicas, en los perfiles epidemiológicos, en la capacidad de respuesta de los sistemas de salud y seguridad social y en la disposición de recursos, implica la consideración de otros factores que puedan influir en la prolongación de las habilidades funcionales, en la autonomía, en la independencia y en la calidad de vida de las adultas y adultos mayores.

La vejez es considerada como un periodo en el que la persona percibe una diversidad de cambios, que si bien estriban en el estilo y calidad de vida que han tenido a lo largo de su existencia, así como del sistema social y familiar en que se han desenvuelto, influyen en los diferentes ámbitos de su cotidianidad. Hoy, la realidad de los adultos mayores se encuentra inmersa en la tendencia a valorizar al ser humano por su capacidad de continuar haciendo parte de procesos productivos que prima sobre el valor que encierra en sí mismo. De igual manera, de acuerdo con el estereotipo cultural del mundo occidental, la vejez es sinónimo de pérdida de capacidades, especialmente las relacionadas con el aspecto físico, lo que en un medio donde el culto a la belleza y la valoración a la competencia, la rapidez, la agilidad son aspectos predominantes, hace que los individuos experimenten temor e incluso aversión por esa etapa de la vida, lo que abona el camino al aislamiento social e invisibilidad de las necesidades sociales, económicas y emocionales de los adultos mayores.

Está demostrado que la existencia de redes sociales facilita la integración social de este grupo poblacional y garantiza el ejercicio de su ciudadanía activa. Dentro de sus efectos favorables se encuentra la posibilidad de enfrentar situaciones de tensión que requieren adaptación, como aquellas que son resultantes de los cambios físicos, mentales y de salud que

pueden percibir. Las redes sociales y la integración social ayudan a mantener la percepción y el sentido de control sobre las situaciones, lo que disminuye los riesgos de morbilidad, mortalidad e internamiento de los adultos mayores.

Los cambios físicos, producto de la disminución progresiva del funcionamiento biológico, llevan a que se pierda paulatinamente autonomía y se amplíe su necesidad de dependencia con las consecuencias que esto implica en el entorno familiar y social. La funcionalidad en las personas mayores se evidencia en la capacidad de realizar las actividades cotidianas y pueden atender y enfrentar las demandas del entorno, viviendo independientemente. La disminución o pérdida de las habilidades funcionales afecta de manera significativa los roles y tareas socialmente definidas para las personas, en este momento la socialización del adulto mayor tiende a debilitarse, lo que da paso a la discapacidad.

Las actividades diarias, como vestirse, bañarse, utilizar los servicios, o en la pérdida de la autonomía para consumir alimentos, al ser realizadas con la asistencia de un tercero, hace que se aumente la dependencia y a la vez ocasiona sentimientos de frustración, inutilidad y tristeza por la pérdida de control sobre la vida propia. Si a lo anterior se suma la disminución de la participación en los sistemas sociales, la marginación social se refuerza y se pierde el interés y la confianza de que el sistema social pueda generar alguna satisfacción. De esta manera, el proceso de socialización se ve afectado en esta etapa por el detrimento del contacto con familiares y amistades, relacionada con las limitaciones que aparecen a nivel de salud y que pueden perjudicar el contacto con otros. De igual manera, es necesario señalar que la capacidad y el estilo para afrontar situaciones que tenga el adulto mayor es un aspecto relevante, pues una

resistencia pasiva, aunada a condiciones inestables en los ámbitos familiares, económicos, de accesibilidad a servicios de salud y la aparición de enfermedades ocasionan limitaciones en los individuos, reduciendo sensiblemente la socialización e interacción con otros y, por ende, a la marginación de actividades de ocio y recreación, lo que restringe a su vez, sus procesos de participación como ciudadanos activos.

La forma de afrontar los cambios en el entorno y en el ámbito social, como lo son la pérdida de los seres queridos, la jubilación, la inactividad y la baja comunicación, está estrechamente relacionada con la interacción previa que tenga el adulto mayor con el sistema familiar y social. El aislamiento trae consigo el deterioro de las oportunidades para obtener gratificaciones o refuerzos propios de la interacción social; lo que para el adulto mayor implica una mayor probabilidad de que aparezcan ciertas problemáticas psicológicas como la depresión. En esta etapa de la vida, la integración social logra compensar la pérdida inherentes a la edad, se considera que la interacción y la integración social son factores de protección frente a la aparición de patologías, y logran que el adulto mayor desarrolle su capacidad cognitiva, tenga habilidades de afrontamiento, module su afecto, mejore su calidad de vida y, por ende, su autonomía; lo anterior trae como consecuencia cambios positivos a nivel de movilidad, de independencia y del auto concepto de la adulta y el adulto mayor. Sin embargo, los beneficios que puede producir una adecuada integración social están mediados por la pérdida de la salud, la no adaptación a esta etapa, la idea de dependencia física y económica de los hijos, y no poder realizar las mismas actividades de antes. Es así como las habilidades funcionales están asociadas con el nivel de integración social que tenga el adulto mayor, pues a medida que avance su edad,

se amplían las posibilidades de pérdidas, y paralelo a ello se incrementa la posibilidad de perder las redes sociales de apoyo emocional e instrumental.

Se destaca, entonces, que las relaciones sociales, y por ende las redes sociales y los procesos de integración social, se encuentran entre los factores con mayor influencia benéfica en las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida en la vejez. Los efectos positivos de las redes sociales de apoyo en esta etapa del ciclo vital han dirigido la mirada hacia el análisis de los mecanismos formales e informales de apoyo social.

La formación de redes sociales no es un fenómeno nuevo, se remonta a épocas tempranas de las sociedades humanas, en cuanto que han facilitado su supervivencia. La búsqueda de apoyo en otras personas, especialmente en situaciones particulares, ha sido una característica del ser humano. Las redes sociales tradicionalmente se han relacionado con las poblaciones más vulnerables, pues se han constituido en un mecanismo para la satisfacción de necesidades básicas. Sin embargo, es necesario precisar que no solo la satisfacción de necesidades básicas y materiales es la razón por la cual una persona decide formar parte de una red; para los adultos mayores las necesidades emocionales y cognitivas se convierten en la motivación principal.

El trabajo en red supone dos condiciones: la decisión voluntaria de dos o más personas, instituciones o instancias y la identificación explícita de objetivos y tareas comunes, sin que ello signifique la pérdida de identidad de los participantes. Los vínculos que de allí se derivan están dados por el establecimiento de relaciones entre pares y reguladas por acuerdos establecidos por ellos mismos.

El trabajo en red es una estrategia vinculatoria, de articulación e intercambio entre instituciones y/o personas, que deciden asociar voluntaria y concertadamente sus esfuerzos, experiencias y conocimientos para el logro de fines comunes. Para actuar hoy en los sistemas así establecidos es necesario comprender y vivenciar esta nueva forma de actuación. La red es el resultado de esa estrategia y constituye una modalidad organizativa y de gestión, que adoptan los miembros que deciden esa vinculación, cuyas características dominantes son: la adaptabilidad, la flexibilidad, la apertura, la horizontalidad, la fluidez y la espontaneidad de las relaciones. (Dabas & Perrone, 1999)

Así mismo, las redes sociales para la población adulta mayor no pueden seguir siendo entendidas como indicador de apoyo, basado en su pertenencia o no, en cuanto que requiere del análisis de otros factores como su calidad, frecuencia, efectividad y disponibilidad de los apoyos. La continuidad del soporte material, emocional y cognitivo que brinda la red social es para la atención de la adulta y el adulto mayor, y además es fundamental, sobre todo en los casos de enfermedad y de dificultades económicas.

Los Autores (Carmenaty Diaz & Soler Orozco, 2002), apoyan lo expuesto por los anteriores autores con el desarrollo de la investigación Evaluación funcional del anciano, en la cual se evidencia que:

Durante muchos siglos, los ancianos constituyen una pequeña minoría dentro de un mundo que no estaba interesado en el estudio y solución de sus problemas, ni tenía manera de

hacerlo aunque quisiese; lo que históricamente reforzó el criterio pesimista sobre el envejecimiento.

Lo cierto es que la vejez no es una enfermedad, pero un hecho si indiscutible es que características específicas del anciano, conllevan a una mayor morbilidad, pues casi todas las afecciones se hacen más frecuentes en la segunda mitad de la vida; además en esta etapa adquieren particular importancia los factores psicológicos y sociales, muy resaltados en los últimos tiempos en la concepción del proceso salud-enfermedad, pues existe una menor capacidad neuropsíquica para la adaptación al medio.

Además cualquiera que sea la circunstancia existente es sumamente importante llevar a cabo una amplia evaluación médico social antes de tomar cualquier decisión. En nuestros días es imposible negarse a reconocer la imperiosa necesidad de desarrollar la atención al anciano en sus múltiples y complejas facetas, ya que la salud del adulto se construye a lo largo de la vida, es el resultado de los hábitos personales, de los factores ambientales y el deterioro inevitable que sufre el organismo.

Así mismo Envejecer de manera saludable implica no solamente tener la posibilidad de tener los cuidados médicos ante los problemas de salud que se presenten en esta etapa de la vida, implica también reconocer a los ancianos como seres humanos con necesidades y posibilidades especiales.

Continúan diciendo que el envejecimiento produce una serie de cambios físicos y psicológicos que hacen un tanto difícil esta etapa de la vida, donde la calidad de vida de los ancianos institucionalizados depende de la labor que realice el personal médico y paramédico para ayudar a mantener su nivel de independencia y autonomía.

Señalan en el proceso de diagnóstico realizado se demostró que el mayor número de gerontes se mantiene independiente y activo para realizar las actividades de la vida diaria y las instrumentadas, lo que evidencia los esfuerzos realizados por las instituciones que se ocupan del cuidado de los ancianos por prolongar la esperanza y calidad de vida de éstos.

Aun cuando el 96,1 % de los adultos mayores realizan sus actividades de la vida diaria de forma independiente, requieren de una serie de acciones de enfermería que garanticen su adecuada realización y la prevención de accidentes, de tanta repercusión en estas edades, mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería, debido a que en esta etapa se producen una serie de cambios físicos y psíquicos que pueden conducir a un decremento de sus habilidades.

Nuestros hallazgos apuntan a las actividades instrumentadas de la vida diaria con mayor nivel

de dependencia hacia el uso del teléfono; las labores de artesanía y el manejo de casa, consideramos se relaciona con las limitaciones que existen en la institución para planear cuidados de enfermería relacionado con estas actividades; además de que también repercuten las

limitaciones físicas, motoras, sensoperceptivas y sensoriales que se producen en esta etapa de la vida.

Podemos llegar a la conclusión de que al realizar la evaluación funcional obtuvimos que el mayor número de ancianos se encuentran en un nivel funcional 3, realizan de forma independiente las actividades de la vida diaria y las actividades instrumentadas con mayor grado de dependencia, lo constituyen el uso del teléfono, las labores de artesanía y el manejo de la casa.

Dentro de este contexto, en la categoría Acompañamiento Integral se deriva la Subcategoría Interacción Personalizada Desde Cada Disciplina, la cual se fundamenta en lo expuesto por los autores (Izal & Montorio, 1999) en el libro “Gerontología conductual, bases para la intervención y ámbitos de aplicación”, los cuales argumentan que:

La perspectiva bio-psico-social del funcionamiento humano, que contempla simultáneamente, el número y complejidad de los factores biológicos, ambientales, conductuales y sociales interrelacionados, es particularmente interesante en relación con la edad avanzada. Los cambios físicos y cognitivos asociados a esta edad se acompañan de efectos conductuales, con los que mantiene una relación de gran complejidad.

Igualmente la perspectiva biopsico-social tiene también importantes repercusiones sobre la intervención con personas mayores, por una parte, exige que la evaluación e intervención se realice desde el énfasis en una conceptualización comprensiva y multidimensional del individuo.

Por otra parte las intervenciones concretas deben responder a este mismo carácter multidimensional.

Por otro lado la gerontología conductual, desde sus primeros pasos al momento actual, ha aportado a la intervención con personas mayores algunas supuestos básicos de la perspectiva conductual, que cobran sentido especial con esta población. Así se parte del principio de que los problemas psicológicos, como en cualquier otra etapa de la vida, son susceptibles de intervención y, por tanto, de mejora. No menos central es el supuesto básico de que el envejecimiento y los problemas que puedan surgir entorno a él constituyen un fenómeno contextual en el que intervienen no solo factores biológicos, si no también psicológicos y sociales.

Igualmente en el libro se manifiesta que las intervenciones basadas en el modelo conductual se basan actualmente en un enfoque que subraya la importancia de los procesos de aprendizaje a lo largo de vida y en el supuesto básico de que las personas pueden lograr cambios en su forma de pensar, sentir y actuar en cualquier momento de su vida y de esta forma conseguir una mejor adaptación a su entorno.

De esta manera expone como la intervención psicológica aplicada a la edad avanzada y sus problemas se basa en dos premisas básicas: A) muchos de los problemas de los mayores, al igual que ocurre con otros grupos de edad, son modificables y B) dada la importancia de las condiciones ambientales en la adquisición, mantenimiento y eliminación del problema, el

envejecimiento se contempla como un fenómeno contextual. En otras palabras los cambios comportamentales que acompañan al envejecimiento no constituyen un proceso fijo e inmutable, ni son necesariamente un correlato o consecuencia directa de factores biológicos internos asociados al envejecimiento. Tal planteamiento teórico conlleva importantes implicaciones prácticas al contemplar los problemas que ocurren en la vejez como mejorables.

El libro propone para la atención psicológica la ampliación de los contextos de intervención con personas mayores, junto con una visión positiva que pone el énfasis en intervenciones. Es decir se busca favorecer la promoción de los recursos personales y las competencias del individuo y de esta forma aportar a un enfoque positivo centrado en la salud y el bienestar y no en el trastorno y la enfermedad.

En la vejez como en cualquier otra edad, la conducta es el nexo fundamental entre los conocimientos sobre salud y enfermedad, los servicios de salud y la tecnología, por un lado, y el mantenimiento de una buena salud, por el otro.

Para que puedan llevarse a efecto intervenciones eficaces, ya sea con un objetivo de prevención o de tratamiento, es necesario conocer las necesidades, actitudes y expectativas del usuario.

En el caso de del grupo de las personas de más edad, debe conocerse cuáles son las posibles particularidades que afectan a todas estas cuestiones. Por un lado sabemos que los problemas de salud a esta edad tienen mayor prevalencia que en cualquier otra edad y que,

además, se caracterizan por ser, en gran parte de los casos, de naturaleza crónica. También, se sabe que entre los factores que pueda estar mediando la relación entre salud y conducta en la vejez se encuentran cambios en recursos, habilidades de afrontamiento, prioridades, percepciones de uno mismo y de la propia salud, creencias sobre la enfermedad y la misma percepción de los síntomas de la enfermedad, que pueden ser confundidos e interpretados por el individuo como signos de envejecimiento normal. De todo se derivan importantes consecuencias para la implicación en conductas de mantenimiento y cuidado de la salud en esta etapa del ciclo vital.

Así mismo los autores (Rodríguez Uribe, Valderrama Orbeago, & Molina Linde, 2002).

En su Artículo: Intervención Psicológica En Adultos Mayores, Argumentan que:

Durante los últimos años, a causa del crecimiento de la población adulta, disciplinas como psicología, medicina, gerontología, sociología, entre otras, se han preocupado por estudiar diversas variables en esta etapa del ciclo vital y por contribuir al desarrollo de teorías e instrumentos que permitan un acercamiento integral al adulto mayor.

Específicamente, en el caso de la psicología, se pretende que los psicólogos contribuyan con el diseño de medidas fiables que permitan una evaluación y seguimiento de los programas de intervención y que se preocupen por emplear estrategias que contribuyan al cambio conductual y a la promoción y prevención de la enfermedad, optimizando el proceso de adaptación con intervenciones que apunten a necesidades propias de la población y del contexto familiar y social que lo rodea.

Se puede observar que la mayoría de los estudios dirigen sus objetivos a medir la eficacia de intervenciones psicológicas en relación con la salud del adulto mayor, seguidas de investigaciones relacionadas con los cuidadores de estas personas y de variables psicológicas como tal.

Con respecto al estudio de las variables psicológicas se ha encontrado que el tema que más prevalece es el de la calidad de vida del adulto mayor y el de depresión. Uno de los estudios que hace referencia al primer tema se interesó por determinar la efectividad de una intervención psicológica cognitivo-conductual para el mejoramiento de la calidad de vida en viejos institucionalizados, y se trataron áreas como autoestima, re significación de la vejez, habilidades sociales, manejo del tiempo libre y auto cuidado, las cuales consideraron contribuían al mejoramiento en la calidad de vida. Los resultados mostraron que, nuevamente, la intervención cognitivo-conductual resulta efectiva; en este caso se logró un cambio en la percepción de la calidad de vida, específicamente en lo relacionado con el área física, psicológica y la autoestima (Uribe, Padilla & Ramírez, 2004).

Por otra parte los autores expresan que: Dentro de las investigaciones realizadas sobre el adulto mayor se ha encontrado que los programas de intervención no solo son necesarios, sino que han mostrado su efectividad en las variables estudiadas, pues las herramientas psicológicas contribuyen al “desarrollo y puesta en práctica de sistemas de evaluación y programas de intervención” para hacer frente a los problemas comportamentales y psicológicos de los adultos mayores (Colegio Oficial de Psicólogos, 2002). Por tanto, el psicólogo es el profesional idóneo,

dotado del conocimiento y habilidades necesarias para la elaboración de programas de intervención.

A lo anterior se une la preocupación de los teóricos por implementar programas de intervención que no solo impliquen al adulto mayor sino también a su contexto. Por tanto, el diseño de programas de intervención debe considerar no solo los factores relacionados con el adulto mayor, tales como es su historia personal, sino también las fuentes de apoyo y las necesidades propias de la población, resaltando que la calidad de vida del mismo puede beneficiarse de la intervención sobre la redes de apoyo, es decir, del entorno social próximo, familiares, profesionales encargados del cuidado del adulto mayor, instituciones, vecindarios, voluntariados, entre otros (Fernández, 1992).

En este sentido es importante, en primer lugar, hacer una distinción entre las debilidades-fortalezas, oportunidades y amenazas de los programas de intervención en adultos mayores. Entre las debilidades se pueden mencionar que los programas solo cubren algunas áreas del adulto mayor, lo cual genera una visión fragmentada del mismo, así como también el hecho de que no existan programas en salud mental en los diferentes centros del adulto. Por su parte, entre las fortalezas se encuentran que dichos programas, en la mayoría de los casos, son apoyados por personal médico, asistencia sanitaria, terapia ocupacional, entre otras, además de contribuir efectivamente al mejoramiento de la calidad de vida del adulto.

En relación con las oportunidades, se puede citar en el primer caso que los programas de intervención permiten generar diferentes espacios de capacitación, contribuyen al desarrollo de

estrategias de afrontamiento para los cambios de esta etapa de vida, y se convierten en un factor de protección para esta población. Entre las amenazas está la poca formación profesional y técnica sobre la atención del adulto mayor y la sobrecarga del mismo (cuidado de familiares), lo cual se relaciona con lo mencionado por el Colegio Oficial de Psicólogos (2002), al señalar que es por esta razón que los psicólogos deben dotar tanto a cuidadores como a otros profesionales de herramientas necesarias que les permitan el trabajo con el adulto mayor y sus familias, “humanizando la asistencia e incorporando los principios éticos subyacentes en la intervención y prevenir el síndrome de Burnout en los cuidadores y profesionales” (Molina-Linde, Sánchez Hernández & Uribe Rodríguez, 2006).

Por tanto, se debe tener en cuenta que las intervenciones tenderán a ser más efectivas en la medida en que se abarque al adulto mayor desde su integralidad, trabajando junto con otras disciplinas y teniendo un amplio conocimiento y contextualización sobre estas personas; un programa de intervención debe estar basado en indicadores biológicos, económicos, psicológicos y sociales ya que las inconsistencias se deben a miradas subjetivas del adulto mayor. (OMS, 2006; Uribe-Rodríguez, Molina & González, 2006).

De la misma manera en el Artículo Envejecimiento: Un Enfoque Interdisciplinario e Integrador, la autora (Zarebcki, 2009), expresa que:

Las condiciones del envejecimiento constituyen un entramado complejo y requieren como respuesta una trama compleja de prestaciones que se deben poner en juego con la finalidad de sostener el envejecer en términos de salud social, mental y física. La problemática de nuestra

población mayor ha padecido y padece de modo muy especial la carencia de modelos de atención integral, eficaz y accesible, en una etapa de la vida caracterizada por la extinción progresiva de las redes personales de apoyo. (Sluzky, 1998). Consideramos – de acuerdo con los últimos desarrollos internacionales – que la regionalización sanitaria y la conformación de una red de atención gerontológica, constituyen la forma organizativa más eficaz a fin de lograr la articulación de los recursos existentes en los ámbitos de salud con los que hacen al desarrollo social, incrementar su eficacia y avanzar en la inter - sectorialidad con otros agentes comunitarios. La Red de Gerontología que se conformó en el ámbito de los hospitales de la Ciudad de Buenos Aires (Zarebski, G. y otros, 2002) con estos objetivos, promueve además el desarrollo de nuevos recursos, tanto físicos como humanos, con la finalidad de permitir modalidades de atención que puedan dar respuesta a la problemática del envejecer y la vejez, teniendo en cuenta aspectos preventivos, asistenciales y de rehabilitación, a través de equipos interdisciplinarios, restableciendo así el enfoque integrador bio – psico – social de la persona que envejece. Los modelos internacionales de atención gerontológica de avanzada hacen hincapié en la mayor inversión de recursos en los programas preventivos y de abordaje comunitario, a fin de promover un envejecimiento resiliente y conservar al sujeto integrado a su medio familiar y social el mayor tiempo posible, evitando y/o postergando su internación geriátrica, recurso mucho más costoso tanto en el aspecto humano como económico.

Continúa diciendo que el desafío es lograr que las políticas dirigidas al adulto mayor desde el estado abandonen los modelos médicos clásicos y el modelo de riesgo que hemos heredado, integrando los factores de protección que nos permitan diseñar programas de prevención que tengan como meta un envejecimiento saludable.

Afirma hoy en día somos partícipes de un cambio de paradigma en la Gerontología, que incluso nos debería llevar a replantear su denominación: ¿es nuestro objeto de estudio el geronte y la vejez? Hasta las últimas décadas del siglo veinte, la cuestión parecía más simple: los pocos que llegaban a viejos (más de 60 años en aquella época) eran considerados ancianos y tenían dos opciones: o apoltronarse en sus sillones a contar sus historias a los nietos, jubilados de la vida o vivir enfermándose y yendo de consulta en consulta. Había menos opciones en la atención y los límites entre las edades estaban más marcados. Hoy en día estamos viviendo cambios culturales y científicos que, al poner sobre el tapete la complejidad del ser humano, develan su riqueza y la apertura de nuevas posibilidades, aún en el envejecimiento.

Además ya no son sólo los avances médicos y tecnológicos los que mejoran la calidad de vida, sino la presencia de nuevas disciplinas sociales y humanas que colaboran en equipo para entender la complejidad del ser humano que envejece y lo ayudan a re-habilitarse como tal. Estas nuevas disciplinas (sociología, psicología, terapia ocupacional, psicomotricidad, musicoterapia, geragogía) complementan el enfoque biológico y evitan caer en lo que se da en llamar: medicalización del envejecimiento. Dentro de esta visión más integral e integradora de cómo se interrelacionan en la persona los factores bio-psico-sociales del envejecimiento, debemos destacar el acelerado desarrollo de las neurociencias, con sus aportes acerca de la plasticidad neuronal lo cual otorga una nueva dimensión a las posibilidades del aprendizaje permanente, aún en edades tardías - y la comprobación del efecto en todo nuestro organismo (a nivel psico-neuro-inmuno-endócrino) del modo en que interactuemos con nuestro entorno. Todo lo mencionado, que nos habla de un cambio de paradigma en la Gerontología, se corresponde con un cambio de paradigma en las ciencias en general y es el pasaje del paradigma positivista, al de la

complejidad. “ El surgimiento del enfoque de la Complejidad’...desde las primeras décadas del siglo veinte, con mayor intensidad y evidencia en su segundo tercio, hasta la eclosión del campo que hoy denominamos Teoría o Enfoque de la Complejidad en la década del 80 de dicho siglo— atestigua cómo su corpus transdisciplinario (conceptual, metodológico y metódico) de conocimientos se ha ido constituyendo a partir de una u otra disciplina (por cierto de numerosas de ellas, exactas, naturales, técnicas y sociales) y, con posterioridad, las ha nutrido con lo elaborado transdisciplinariamente.... La comprensión de ‘redes en red’ ha sido adoptada como ‘metáfora central’ por casi todo el espectro disciplinario. (Sotolongo Codina, Delgado Díaz, 2006, p. 3).

Afirma que si a la Geriatria se la define como el estudio y abordaje de los procesos biológicos del envejecimiento, se considera que, para pasar a la interdisciplina, basta sumarle a la Geriatria la Gerontología como aporte de las cuestiones referidas al contexto familiar, ambiental, económico, etc. Tenemos así Geriatria más Gerontología (Social), causas biológicas más causas sociales desde un enfoque dualista con el cual también suelen armarse los servicios y los programas en Congresos, Cursos e Instituciones (Gerencias Social y Médica en las Obras Sociales para Jubilados, por ejemplo). Este modelo refleja también las creencias vulgares acerca del tema: los viejos estarían afectados básicamente por las condiciones sociales y por las condiciones biológicas del envejecimiento.

El segundo modo de recortar a la Gerontología, complementario del anterior y que obstaculiza el trabajo interdisciplinario es haciéndola sinónimo del estudio del envejecimiento

normal y abordaje preventivo, diferenciada de la Geriatría como estudio del envejecimiento patológico y el abordaje clínico.

Por otro lado lo que no se tiene en cuenta en este reparto de tareas y funciones, es que las patologías orgánicas no son las únicas. También hay patologías psíquicas y sociales, para atender a las cuales existen profesionales especializados. Además, que no se puede estudiar y abordar la patología sin entender la normalidad, ni la prevención sin ocuparnos de las patologías que estamos previniendo.

Debemos destacar, además, el mal que esto hace a la Geriatría misma, si no incorpora en la formación de los geriatras y psicogeriatras la conceptualización acerca del envejecimiento normal y las herramientas para la tarea preventiva, que los capacite para integrarse a equipos interdisciplinarios en esta tarea.

Michel Foucault ha argumentado extensamente acerca del poder disciplinario, ese usufructo...de las desiguales circunstancias en favor de algunos (los especialistas de una u otra disciplina) y en desfavor de otros (los no pertenecientes a las mismas), que ha caracterizado, y sigue caracterizando, al ejercicio de los saberes disciplinarios. Posiblemente todos hemos sentido, en una u otra ocasión, lo difícil que se torna ser aceptado por los 'expertos' especializados en una u otra disciplina cuando no se procede de la misma y se intenta vincularse con ella. Tales conformaciones (prácticas) de saber poder disciplinario han sido y lo son aún uno de los principales obstáculos para el diálogo multi, inter y transdisciplinario (Sotolongo Codina, Delgado Díaz, 2006, p. 5).

Del mismo modo en la medida en que fuimos entendiendo que en la trama de la vida no hay fronteras disciplinarias y que los procesos biológicos se van construyendo entramados con procesos sociales y subjetivos y que un envejeciente no es ni un organismo que se deteriora, ni un sujeto de deseos atemporales, ni un jubilado del sistema social, sino que es todo eso interrelacionada mente, y a la vez mucho más que eso, y que se torna imposible y estéril estudiar por un lado la patología y por otro, la normalidad y la prevención, pudimos comenzar a concebirlo como objeto de estudio complejo que, para ser entendido, plantea dos requisitos: especialización e interdisciplina.

Porque además entendimos que cada una de las regiones epistemológicas (bio-psicosocial) de esta región amplia que es la Gerontología, es en sí un objeto de estudio complejo que requiere un abordaje interdisciplinario y que cada una de las disciplinas se ocupa de procesos normales y patológicos desde su área específica. Los abordajes gerontológicos clínicos y preventivos desde múltiples miradas y herramientas de intervención a cargo de distintos especialistas en vínculos horizontales – pre-requisito del trabajo interdisciplinario – con los geriatras y psicogeriatras incluidos a la par.

Cabe aclarar que algunas de las disciplinas que incluimos en el campo de la Psicogerontología no aportan sólo a esta región, sino que tienen injerencia en dos o tres áreas de la Gerontología simultáneamente. Es el caso de psicomotricistas, terapeutas ocupacionales, expertos en recreación, etc., disciplinas que se conformaron desde el vamos desde una gestación transdisciplinaria. A partir de esta reformulación de la Gerontología como campo interdisciplinario - que ya no es hoy en día el estudio de los grandes, de la vejez, sino del

envejecimiento como proceso, lo cual nos lleva a re-definirla como Ciencias del Envejecimiento y a incorporar fuertemente a la mediana edad en ella - podremos ir delimitando cómo ubicamos y pensamos a la Psicogerontología, diferenciada claramente de las otras dos regiones, a fin de favorecer el estudio y abordaje integral e interdisciplinario de la salud mental en el envejecimiento.

Para finalizar se expresa que los procesos de envejecimiento se construyen singular y colectivamente. Cada sociedad, cada cultura, cada época, construye un determinado modo de envejecer... De esta forma, la vejez se constituye en una etapa del desarrollo en la cual, con ganancias y pérdidas, existe una mayor multiplicidad de factor determinante y gran variedad interpersonal en sus dimensiones y manifestaciones, siendo necesaria para su análisis y configuración una perspectiva compleja, que incluya el proceso de envejecimiento en sus diferentes dimensiones. (REDIP, 2005, p.1).

Por último encontramos la tercera categoría Persona Mayor, la cual se sustenta con el contenido del libro condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor: experiencias de México, Chile Y Colombia de los autores María Elena Flórez Villavicencio, Guillermo Alonso Cervantes Cardona, Martha Cruz Ávila y Ara Mercedes Cerquera Córdoba, El cual expresa:

La calidad de vida es un concepto amplio, totalmente subjetivo y multifactorial, influido por factores relacionados con la salud, el estado emocional y por aspectos sociales, económicos, culturales y espirituales. Cuando se habla de la calidad de vida en el contexto de la enfermedad, se define con base en cómo se siente el paciente ante la enfermedad, así como su percepción ante

las limitaciones que la misma enfermedad le provoca; por lo tanto, cuando se habla de la calidad de vida en relación con la condición de salud, se deben distinguir en la definición dos conceptos: el estado de salud y la capacidad funcional, como indicadores relevantes que permitan reconocer en el concepto la orientación de su definición hacia los estados de salud del individuo (Güell y Morante, 2007).

Aquí en este punto los autores citan otros autores que sustentan sus conceptos:

Iniciamos con la noción general de calidad de vida, que García Riaño (1991) define como un concepto útil tradicionalmente unido a la salud y a los estados funcionales, como el resultado de la compleja interacción entre factores objetivos y subjetivos; los primeros constituyen las condiciones externas (económicas, sociopolíticas, culturales, ambientales, etc.) que facilitan o entorpecen el pleno desarrollo del hombre. Los factores subjetivos están determinados en última instancia por la valoración que el sujeto hace de su propia vida en función del nivel de satisfacción que alcanza en las esferas o dominios más importantes de su vida.

Fernández Ballesteros (2007: 94) enfatiza teórica y empíricamente las condiciones que integran el concepto de calidad de vida en las personas mayores, que aunque mantienen aspectos comunes con otros grupos poblacionales, tienen otros factores importantes que inciden en los ancianos, como son la autonomía, el género, la edad o la posición social. Rechaza la igualdad que algunos autores han querido dar a la calidad de vida, con el estado de salud del individuo y concreta en la multidimensionalidad factores personales tales como: la salud (tener una buena salud), las habilidades funcionales (valerse por sí mismo), las condiciones económicas (tener una buena pensión y/o renta), las relaciones sociales (mantener relaciones con la familia y los

amigos), la actividad (mantenerse activo), los servicios sociales y sanitarios (tener buenos servicios sociales y sanitarios), la calidad en el propio domicilio y en el contexto inmediato (tener una vivienda buena y cómoda, y calidad de medio ambiente), la satisfacción con la vida (sentirse satisfecho con la vida) y las oportunidades culturales y de aprendizaje (tener la oportunidad de aprender nuevas cosas).

Una perspectiva de Solano (1997, citada en Barreto, 2008), en relación con la calidad de vida del adulto mayor sugiere que el envejecimiento del organismo no sólo es un proceso individual y colectivo, sino que éste depende en su mayoría de la sociedad, de las condiciones de vida y de los estilos de vida (p. 21).

La calidad de vida del adulto mayor se relaciona con su proceso vital autónomo, con el reconocimiento de su pasado y de la proyección de su futuro dentro de su propia historia de interacciones significativas con la participación del medio social, considerándose como un ser social. Se concreta que la calidad de vida del adulto mayor resulta dependiente no sólo del componente biológico, sino también de las condiciones del medio ambiente y de su representación social que tiene en una sociedad (Krzemien, 2001: 3).

Este concepto ha provocado la necesidad de incursionar un poco más en las características que se presentan en el adulto mayor, para definir la calidad de vida y que sea diferente en su conceptualización y medición, porque para considerar el envejecimiento desde el punto de vista del individuo que envejece, hay dos tipos de aspectos subjetivos que son pertinentes, señalados por Barros (1994), quien en primer lugar considera los aspectos cognitivos

como los significados que el individuo atribuye a lo que le pasa y a su situación; se pueden dar tres situaciones: la resignación, la adaptación, la aceptación y búsqueda de vivir la vejez del mejor modo; el segundo aspecto subjetivo como los afectivo-volitivos, referidos a los sentimientos que motivan a los individuos a estimar sus circunstancias, a los estados de ánimo que las encaran y a su disposición para actuar sobre ellas; aquí los ancianos descubren su sentido positivo de vida en la reflexión y en la comprensión, descubriendo su compromiso con lo que ocurre alrededor; independientemente de la edad, se sigue siendo un ser vivo en el mundo real (Barros, 1994).

Entre los primeros conceptos de la calidad de vida que han sido ligados a la situación del adulto mayor, está el propuesto por Fernández Ballesteros (1998), quien señaló una serie de componentes teóricos y empíricos que parecen determinar la calidad de vida: salud (disfrutar de buena salud), aptitudes funcionales (ser capaz de cuidar de uno mismo), condiciones económicas (tener una buena pensión o ingreso), relaciones sociales (mantener relaciones con la familia y amigos), actividad (estar activo), servicios sociales y de salud (tener buenos servicios sociales y de salud), calidad en casa y en el contexto próximo (tener una buena casa en un ambiente de buena calidad), satisfacción de vida (sentirse satisfecho con la vida) y oportunidades culturales y educaciones (tener la oportunidad de aprender nuevas cosas). Estos ingredientes o condiciones se mencionaron como esenciales para la calidad de vida en la tercera edad y no variaron según el sexo, edad o estado social de los entrevistados (pp. 59 y 60).

En la sociedad actual el adulto mayor gradualmente ha perdido poderes y derechos, que lo han marginado de la sociedad, creando una serie de estereotipos negativos de este grupo,

considerándolo como persona enferma, incapaz de producir, limitado e incompetente para asumir tareas y ejercer funciones, situaciones que han llevado al anciano y en la mayoría de los casos a la familia a aplicar alternativas como la institucionalización, que por las condiciones negativas como se presenta, no permiten que el adulto mayor tenga adecuada calidad de vida y, por ende, satisfactorias condiciones de bienestar (Fernández Ballesteros, 1997).

Los condicionantes sociales y de salud provocan que los adultos mayores estén obligados a enfrentar con madurez su proceso de envejecimiento, que a su vez según Barros (1994) el adulto mayor debe considerar que el proceso de envejecer bien o mal, sólo depende de su aceptación de ellos mismos dentro de los márgenes fijados por el contexto social, y no sólo de considerar su envejecimiento como una enfermedad, aunque sea condicionada por la sociedad, por la calidad de vida y por los estilos de vida (Solano, 1997).

El concepto de calidad de vida en la tercera edad obliga a incluir aspectos relacionados con el ciclo vital, donde el sujeto no sólo se enfrenta al envejecimiento cronológico sino también al funcional y social, que en interrelación, los tres provocan una disminución de las capacidades físicas, psíquicas y sociales para el desempeño de las actividades de la vida diaria, además de considerar aspectos como: el estado de salud de este grupo, la determinación de factores de riesgo, la predicción de discapacidades, la seguridad económica y material, la protección social y familiar, la participación y el reconocimiento social y el bienestar en las distintas esferas de la vida (Álvarez, 1996, y Jocik, 1999, citados en Bayarre, 2009).

Una buena calidad de vida en el adulto mayor también es adquirida cuando éste forma parte de un grupo, lo cual constituye una fuente de relaciones interpersonales de carácter afectivo donde prima el respeto y se valora al adulto mayor; el grupo también le proporciona actividades de entretenimiento y expansión; el trabajo en conjunto potencia las energías para la realización de las actividades, pero también aporta un sentido de pertenencia y de solidaridad entre los adultos mayores; el grupo produce un sentido de pertenencia e identidad a sus participantes.

De igual forma en el artículo significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia, se establece:

El concepto de calidad de vida es aquel que se utiliza para determinar el nivel socio económico y familiar de una persona; es por esto que algunos autores han dado la definición de ‘Calidad de vida del adulto mayor’. Según Velandia (1994) es “la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez”

De igual manera el Autor Krzeimen (2001) sostiene también que la calidad de vida del adulto mayor se da en la “medida en que él logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas; esta etapa de su vida será vivida como prolongación y continuación de un proceso

vital; de lo contrario, se vivirá como una fase de declinación funcional y aislamiento social del adulto mayor”

Por otra parte Según Martín (1994), otro elemento significativo en la calidad de vida del adulto mayor es que él siga teniendo una participación social significativa, la misma que para el autor “consiste en tomar parte en forma activa y comprometida en una actividad conjunta, la cual es percibida por el adulto mayor como beneficiosa”

Eamon O'Shea (2003) sostiene que “la calidad de vida del adulto mayor es una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una buena vida, y que se debe indagar, preguntando al adulto mayor, sobre cómo da sentido a su propia vida, en el contexto cultural, y de los valores en el que vive, y en relación a sus propios objetivos de vida”

A partir de los diferentes discursos, la Autora Martha Vera en el Artículo “Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia” identificó cuatro categorías y sub-categorías relacionadas con la calidad de vida del adulto mayor, constituyendo ocho núcleos figurativos: cuatro, con lo expresado por el adulto mayor, y los otros cuatro, con lo expresado por la familia; después de compararlos surgen las semejanzas y diferencias, con lo que finalmente emergen las representaciones sociales:

Primera semejanza: conocimiento sobre la vejez y ser un adulto mayor. A esta etapa de la vida la consideran como un proceso normal y natural, caracterizada por un deterioro físico y

mental y con pérdida de vigor; etapa también de la cosecha de todo lo vivido; estos son conocimientos comunes basados en su experiencia personal y no se alejan del conocimiento científico, pues Medellín sostiene “el envejecimiento es un proceso biológico, psicológico y social, es la resultante de factores que se caracterizan por una serie de cambios sucesivos de carácter irreversible, los cuales se producen en el individuo mucho antes que sus manifestaciones se hagan visibles para él”. El tener estos conocimientos, por parte de los entrevistados, permite sus reflexiones y su preparación para aceptar la vejez con naturalidad e influir en algunos aspectos para mejorar la calidad de vida que le queda por vivir al adulto mayor.

Segunda semejanza: elementos secundarios de la calidad de vida del adulto mayor. Significa ser cuidado y protegido con dignidad, ser apoyado por la familia, para que logre su bienestar, respetando su condición de persona, de ser humano, porque es un derecho. Según Gastron (2003), en la Asamblea General de la ONU se aprobó, en 1991, los principios a favor del adulto mayor y dice “cuidados, proclama que las personas de edad deben gozar de atenciones familiares, con asistencia médica y puedan disfrutar de los derechos humanos y las libertades fundamentales”

Tercera semejanza: valores y actitudes acerca de la calidad de vida del adulto mayor. Los valores y actitudes hacia el adulto mayor lo hacen sentirse una persona valorada, valiosa, traducido en un trato cálido, impregnado de respeto, de afecto y de amor. Maslow, referido por O'Brien, sostiene que “cada individuo necesita amor, afecto y consideración en las relaciones humanas para sentirse satisfecho”. Asimismo, O'Brien sostiene que “los sentimientos tanto de

dar como de recibir amor están edificados sobre una base de seguridad y necesidades físicas satisfechas. La persona busca amor y da amor a otros; necesita aceptación y la compañía”.

Cuarta semejanza: necesidades secundarias del adulto mayor como ser social relacionadas con su calidad de vida. El adulto mayor necesita continuar con su libertad de acción y comunicación, disponer económicamente de una pequeña cantidad de dinero para satisfacer sus ‘gustitos’. La libertad, tanto de acción, comunicación u opinión, también es un derecho universal de la persona, y que el adulto mayor no puede perderla; es responsabilidad de la familia garantizarle ese derecho, así como apoyarlo para que tenga seguridad económica, que es una necesidad a satisfacer en toda persona.

Primera diferencia: elemento principal de la calidad de vida del adulto mayor. Calidad de vida significa para el adulto mayor tener paz, tranquilidad, mientras que para la familia es la satisfacción de las necesidades básicas de alimentación, vestido, vivienda e higiene. Por supuesto, que la paz le dará calidad de vida al adulto mayor, porque según O'Brien “la paz duradera es premisa y requisito para el ejercicio de todos los derechos y deberes humanos; la paz es tolerancia, no solo en la medida en que nos esforcemos diariamente en conocer mejor a los demás; y en respetarlos se conseguirá, romper las marginaciones, la indiferencia y el rencor” (12). Sin embargo, también es importante la satisfacción de las necesidades básicas, que son vitales para todo ser humano.

Segunda diferencia: valores y actitudes que influyen en la calidad de vida del adulto mayor. Para el adulto mayor es importante para su calidad de vida, continuar conservando un

espacio físico dentro de su vivienda; que su familia se mantenga unida y que se le respeten sus bienes materiales.

Tercera diferencia: necesidad principal del adulto mayor como ser social y su calidad de vida. Es el ejercer la libre expresión y la libertad de decidir en los hechos de su vida cotidiana, pues considera que de no ejercer este derecho, estaría disminuyendo su calidad de vida. La familia no los considera necesarios.

Es por esto que la autora concluye que la representación social acerca del significado de calidad de vida para el adulto mayor es tener paz, tranquilidad en su vida cotidiana; es ser cuidado y protegido por la familia, con dignidad, afecto, respeto por su persona y por sus bienes materiales, ayudándole a lograr sus metas, permitiéndole ejercer su derecho de libre expresión, comunicación, de decisión en todo lo que se le relacione a él. Y, para la familia, es proporcionarle dentro de lo posible, alimentación, vestido, vivienda e higiene, es por esta razón que la autora afirma que el adulto mayor, en su vida cotidiana, a mayor nivel de paz, tranquilidad, protección familiar, digna y amorosa, sin perder su derecho a la libre expresión, comunicación y decisión; mayor será su calidad de vida.

En la Investigación Trabajo Social Y Saber Práctico: Una Mirada Desde La Cotidianeidad De La Intervención Con Adultos Mayores En Municipios Según los autores (Meruane Naranjo & Salazar Martinez, 1998), El Trabajador Social que interviene con Adultos Mayores debe tener presente hacia dónde orientarse en la intervención, las necesidades de organizarse y de ocupar su tiempo libre en el Adulto Mayor son muy distintas que las que se

presentan en otros grupos atareos, pues detrás de estas necesidades hay toda una historia de vida, un tiempo de ocupación que ahora solo queda en los recuerdos... El Adulto Mayor vivencia de distinta manera algunas necesidades, el Trabajador Social que interviene en esta área, debiera tener algún tipo de conocimiento de ello, para ayudar y orientar al Adulto Mayor en la satisfacción de dichas necesidades.

El trabajador social es aquel actor, que en conjunto con los adultos mayores busca crear esos espacios, pues los Trabajadores Sociales tienen un “saber hacer en lo relativo a la participación, que podemos poner en juego desde distintas instancias: desde el Estado en lo relativo a las políticas sociales, culturales y/o vecinales; desde lo no gubernamental, en lo relativo a proyectos de desarrollo, educativos, de enfrentamiento de necesidades y problemas”

Es por esto que se considera importante, para poder definir qué aspectos de la vejez debiera abordar un Trabajador Social, conocer lo que vivencian los Adultos Mayores en la sociedad contemporánea. Ello de alguna forma, explica el comportamiento del Adulto Mayor frente a determinadas situaciones.

Afirman el que los Adultos Mayores se relacionen con gente de similar edad en las distintas organizaciones en las que la Tercera edad participa, los ayuda a compartir sus experiencias de vida con personas que sí los quieren escuchar, personas de similar edad que sí están interesados en compartir sus experiencias, que comparten el interés por temas como la religiosidad, el temor a la muerte, las crisis por pérdida de personas cercanas y significativas, el

nido vacío, etc. Es importante, por tanto, que a los Adultos Mayores se les incentive a organizarse y participar, esto los favorece a ellos mismos.

Continúan afirmando cuando el Adulto Mayor participa en algún tipo de organización social en su comunidad, tiene la ventaja de poder dedicar más tiempo a ella, pues dispone de mayor cantidad de tiempo. Con ello, llena el vacío que ha dejado en su vida la pérdida de las relaciones laborales y el tiempo que pasa solo, deprimiéndose por sentirse inútil (no porque lo sea, sino porque la sociedad lo margina) Además, con toda su experiencia acumulada puede hacer grandes aportes para su comunidad. No se debe olvidar que el adulto mayor vivencia una gran cantidad de problemáticas (comunes al grupo atareo), y que al organizarse puede aportar para idear alternativas de solución a dichos problemas (es mucho más fácil idear alternativas de solución en conjunto, pues son más quienes participan en el aporte de opiniones)

Igualmente es importante que el Adulto Mayor encuentre donde ocupar la vitalidad que le queda, que pasa de ser una impulsiva vitalidad física (la de la adultez joven) a una vitalidad madura, de tipo espiritual, social e intelectual; pues de lo contrario el ser humano cae en estados depresivos (se integra todo el temor a la muerte, la pérdida de seres queridos, etc.), que le llevan incluso a enfermar y deteriorarse físicamente.

El asociarse con otros Adultos Mayores es importante también porque es una forma de hacer llegar a las autoridades sus inquietudes, de aportar materias para el mejoramiento de su calidad de vida y para validarse como grupo frente a la comunidad local y a la sociedad global. Si el adulto Mayor se estanca, la sociedad lo pasa a considerar un gasto, una carga, en cambio, si

se organiza y aporta, se hace visible y pasa a ser un actor social con derechos que exigir y con fuerza para que se le escuche. No hay nadie que sepa mejor que los Adultos Mayores los temas que a ellos les afectan: ellos son quienes los viven, y por tanto, constituyen una fuente importantísima de aporte para la solución de sus problemas

Es por ello que los autores consideran el término Adulto Mayor para designar a las personas de tercera edad, fundándose en la premisa de Oscar Domínguez: “El término Adulto Mayor corresponde a una etapa de la vida, que en las condiciones actuales, dura más de veinte años”. Plantea importante la exigencia de llevar una vida activa e independiente durante la vejez y hace una reflexión sobre los distintos términos que se utilizan para denominar a los Adultos Mayores concluyendo que “el término Ancianidad sugiere cierta segregación que contraría los esfuerzos culturales para hacer de la vejez una etapa normal de la vida. Cristaliza, en cierta medida, un estado de pasividad y resignación ante lo inevitable, lo que repercute en la actitud negativa de los otros sectores frente a los problemas de la vejez. La expresión Senescente reproduce en forma más atenuada los problemas de la palabra ancianidad. Implica una declinación progresiva e inevitable que dificulta el llamado a una vida activa en la vejez”

En este contexto, el Adulto Mayor no cumple funciones productivas, luego es inútil y sin valor. Se queda atrás, es anticuado y menospreciado. No tiene ya nada que ofrecer y se le descarta a un plano inferior. Además, cuando el viejo ya no puede valerse por sí mismo y pasa a depender de otros, se le considera una carga, y se piensa que “su cuidado es casi un desperdicio de los escasos recursos de que dispone la sociedad”. Los rasgos de esta imagen se imputan

socialmente a todos y cada uno de los Adultos Mayores. Resultan lógicas, entonces, las actitudes de rechazo, desprecio y abandono que se tienen hacia los viejos.

Así sustentada la categoría persona mayor, de la cual surge la subcategoría género, se hace necesario profundizar en ella, soportándola en lo expuesto por los autores Juan Manuel Duque y Adela Mateo Echanogorria, en su libro *La participación social de las personas mayores*, los cuales precisan que:

Las Mujeres y hombres mayores, por razones obvias de edad, arrastran la carga social asignada a su género materializándose la participación social de forma muy dispar entre ellos y ellas. Este hecho implica que mujeres y hombres no envejecen de la misma forma, llegando a esta etapa en condiciones muy dispares: hombres jubilados, mujeres mayores trabajadoras no remuneradas, distinto poder adquisitivo, distintas relaciones sociales, distintas actividades de ocio, distintas inquietudes, etc.

Así mismo las mujeres de edad superan a los hombres de edad, y cada vez más a medida que la edad aumenta. La formulación de políticas sobre la situación de las mujeres de edad debería ser una prioridad en todas partes. Reconocer los efectos diferenciales del envejecimiento en las mujeres y los hombres es esencial para lograr la plena igualdad entre mujeres y hombres y para formular medidas eficaces y eficientes para hacer frente al problema. Por consiguiente, es decisivo lograr la integración de una perspectiva de género en todas las políticas, programas y leyes.

Además el papel de las mujeres mayores se encuentra, desde varias perspectivas, invisibilizado. La contribución que realizan a la sociedad no se reconoce formalmente. Un ejemplo de ello lo muestran aquellas mujeres que en la actualidad cuentan con unos 60 años y que realizan las tareas de cuidado de unos padres de más de 80 años, atienden a sus maridos mayores, y ayudan a sus hijas en el cuidado de sus nietos/as. Es lo que en la actualidad se empieza a conocer como el «síndrome de la abuela esclava». La inversión de tiempo para la realización de estas tareas de cuidado, a las que habría que sumar el tiempo empleado en labores domésticas, deja sin posibilidades participativas a todas estas mujeres.

Desde otra perspectiva, como es la realización de actividades, las diferencias de género también son notables. Mientras los hombres realizan actividades en mayor número, en espacios abiertos y con mayores grados de movilidad, las mujeres concentran su actividad en espacios domésticos o afines a ello y con un carácter más pasivo. La división sexual del trabajo doméstico plantea en este sentido un punto de análisis. El ocio de los hombres mayores se configura como un elemento positivo para la etapa de jubilación en la que se encuentran. No resulta así para las mujeres mayores, especialmente para las que no han tenido un trabajo remunerado, ya que para ellas no existe tal jubilación de las tareas del hogar, por lo que siguen vinculadas a dichas actividades.

Para finalizar es importante dotar al análisis de la participación de una perspectiva de género. Son más de la mitad de las personas mayores, las que llegan a edades más tardías y se configuran como un elemento indispensable para mantener el bienestar social.

De Igual manera los autores (Castañeda Abascal, Perez Labrada, & Sanabria Ramos, 2009) en el Artículo, Diferencias de género en las edades del ciclo vital de 65 años y más en el municipio Guanabacoa. Exponen:

El género es un principio fundamental de la organización de la sociedad que cambia en función del tiempo, la cultura y el estrato socioeconómico. Se puede decir entonces que el género, a diferencia del sexo, es una característica social aprendida, que puede cambiarse. Ambas dimensiones son necesarias para comprender el proceso salud-enfermedad, y hay que tenerlas en cuenta si se quiere lograr intervenciones eficaces.

Así mismo las desigualdades de género se van acentuando en la vejez, lo que tiene un efecto claro en la salud de las personas mayores. Las enfermedades que afectan a los hombres y mujeres de edad avanzada son básicamente: enfermedades cardiovasculares, cáncer, problemas músculo esqueléticos, deficiencias sensoriales e incontinencia urinaria, entre otras. Sin embargo, la frecuencia, las tendencias y los tipos específicos de dichas enfermedades son diferentes. Además, las enfermedades ligadas a la vejez tienen un mayor impacto en las mujeres porque ellas son mayoría en las edades avanzadas. Existen otros aspectos de la vida que se diferencian entre mujeres y hombres de avanzada edad, por ejemplo, la viudez es más frecuente en las mujeres de esta etapa, y es, por tanto, un elemento de desequilibrio que perjudica la salud, al traer aparejado sentimientos de soledad y depresión.

La perspectiva de género ofrece una ventaja importante para entender todos los aspectos relacionados con la salud en esta etapa de la vida, puesto que permite desentrañar la compleja interacción entre los factores biológicos psicológicos y sociales y su impacto en la salud.

Enfatizan si se analiza el grupo de 65 años y más, con enfoque de género, es fácil comprender que es una generación con una cultura patriarcal bien arraigada, en la que se identifica de manera consolidada la subordinación de la mujer. Las abuelas de esta etapa eran ya jóvenes o adultas al triunfo de la Revolución, para ellas la sociedad asignaba el rol de ama de casa, esposa fiel, de madre encargada de la educación de los hijos y dependían económicamente de sus esposos. En el contexto sociocultural en que vivieron, no se les permitió identificar otras aspiraciones para sus vidas.

Continúan en cuanto a los aspectos de la vida que marcan diferencias de género en la etapa del ciclo vital de 65 años y más, es importante destacar que, dentro del estado civil, la viudez puede provocar una situación estresante crónica, que incrementa el riesgo de mortalidad, sobre todo, en las mujeres que quedan solas por más tiempo que los hombres. Este evento adverso puede estar repercutiendo en la morbilidad y en la calidad de vida de las personas que sobreviven. El hecho de que el número de mujeres sea mucho mayor que el de hombres en esta etapa de la vida, puede afectar la sexualidad femenina, que es asumida por muchas personas solo asociada al matrimonio. Los convencionalismos sociales sobre la edad de contraer matrimonio desfavorecen a la mujer, ellas están más desvinculadas socialmente, lo que reduce la posibilidad de conocer nuevas personas, pues la moral sexual es más rígida en las mujeres, incluso en las de

más edad. Además, ellas sufren las consecuencias negativas del modelo de belleza imperante que sufre variaciones negativas con el envejecimiento.

Algunos autores han planteado que la realización de las labores del hogar, el cuidado de hijos, nietos y de enfermos en la familia, así como la responsabilidad de la dinámica familiar, han sido encomendadas a la mujer en la mayoría de las comunidades humanas. Ellas son las responsables de asumir las tareas propias del rol reproductivo, lo cual las sitúa en posiciones de desventaja, al no tener acceso al poder, que se obtiene, en gran medida, por la supremacía financiera. Las relaciones que se establecen entre ambos géneros están constituidas en términos de las relaciones de poder y dominación que estructuran las oportunidades que ofrece la vida a hombres y mujeres.

Uno de los factores que incrementa el desarrollo de enfermedades y estrés, sobre todo en los hombres, es la inadaptación a la jubilación, lo cual ha sido corroborado en diferentes estudios.

A modo de conclusión en cuanto al maltrato, aunque se encontraron diferencias entre ambos sexos, fueron las mujeres las más afectadas, aunque no debe ser lo que ocurre en la realidad, ya que el maltrato hacia los ancianos es poco denunciado por sus víctimas, porque los victimarios, en la mayoría de las ocasiones, son los propios miembros de la familia.

Finalmente Investigación Vejez, Representación Social y Roles De Género Según La Autora (Colom Bauza, 1999), argumenta que:

Respecto a los roles de género en la vejez, se dice que éstos tienden a ser más flexibles y que en general se produce un debilitamiento, puesto que existe una mayor preocupación por la salud y el poder llevar a cabo una vida cotidiana normal que por las relaciones de poder y la expresión de la masculinidad, en el caso de los varones. Si bien es cierto, que los hombres pueden desarrollar algunas actividades en el ámbito doméstico, como ir a comprar, en general son las mujeres que asumen la responsabilidad de esta actividad desarrollada a lo largo de su vida y la preocupación reside en no poder realizarla a causa de una mala salud.

De igual manera en la sociedad, la norma general en las relaciones de pareja o en los matrimonios, es que la mujer sea más joven que el hombre y, además, las mujeres tienen una expectativa de vida unos siete años más que los varones, esto hace que ellos confían recibir los cuidados de la mujer, mientras que ellas no pueden confiar que sean ellos que las cuiden; deberán confiar en los hijos o hijas o, en algunos casos, en las amigas. Sin embargo, ellas han sido las cuidadoras de la salud de los demás y todavía en la vejez pueden ayudar al cuidado de los nietos y nietas. Por otra parte, los estudios señalan (WILSON, 1996) que las mujeres tienen una vida social más activa que los hombres, así participan en asociaciones, colaboran en las actividades desarrolladas en su comunidad, acuden a los hogares de las personas mayores y asisten a las clases para personas adultas. En cambio, parece que los hombres se quedan más en casa, participan menos en las actividades locales, es decir, tienen una vida social menos activa.

Así mismo uno de los factores que influyen en la vida de los hombres en tener una vida menos activa a nivel social parece ser que es el dejar de conducir, actividad típicamente

masculina, les representa un recorte importante de su vida social, es por ello que, en muchas ocasiones, los hombres aunque estén jubilados realizan trabajos a tiempo parcial para mantener un cierto nivel económico que les permita poder seguir manteniendo el coche. ... Cuando esto no puede realizarse, parece que supone un cambio importante en la vida del hombre.

Otro aspecto que resalta es que entre las mujeres ancianas viudas, puede resultar que sea en este momento cuando pueden disfrutar de una mayor libertad y llevar a cabo un estilo de vida diferente al que tenía cuando estaba casada, mucho más pendiente del marido y de las responsabilidades del hogar; entonces su vida puede transcurrir de una manera diferente acercándose a un estilo de vida más próximo a las mujeres ancianas solteras que, aunque han tenido que hacerse cargo de su padre y madre, han podido tener una vida más independiente.

Igualmente respecto a la viudedad de las mujeres y su mayor libertad, hay que tener en cuenta un aspecto muy importante, el socioeconómico, ya que éste será básico y fundamental para poder adoptar una mayor independencia. En caso contrario, si no dispone de ciertos bienes materiales, puede pasar a depender de los hijos o hijas, pasando a ser éstos los que ejercen el control sobre su madre, así como el tener una influencia directa sobre su vida social en la medida que tengan una mayor o menor aceptación de las actividades que realiza. La mayor precariedad económica que padece el colectivo de las mujeres puede tener varias razones: las mujeres asalariadas tienen retribuciones menores que la de los varones, esto significa disponer de unas pensiones más bajas. Por el hecho de tener que combinar su vida familiar y laboral, o bien han trabajado un menor número de años o bien lo han hecho a tiempo parcial, por lo tanto, su

retribución también será menor. Otro aspecto muy importante es la menor acumulación de riqueza (tres de cada cuatro personas pobres en el mundo son mujeres).

Por último en cuanto a las relaciones afectivas se puede decir que, si bien se ha llegado a un mayor grado de compenetración entre los matrimonios, son los hombres ancianos los que se sienten más satisfechos (ASKHAM, 1996). Un dato importante que recogen los estudios entre viudos y viudas, es que si bien tanto unos como otros buscan tener relaciones de amistad y cariño, entre las mujeres viudas no hay el deseo de querer casarse, mientras que entre los viudos se presenta con mayor frecuencia la opción de volverse a casar. Los resultados obtenidos en las investigaciones no se pueden entender como concluyentes, puesto que es necesario que se lleven a término más estudios sobre los roles de género en este tramo de la vida. Si el cambio es lo que caracteriza el desarrollo de los seres humanos a lo largo de su trayectoria vital, es de suponer que en la vejez se produzcan una serie de transformaciones en los roles sociales y en las relaciones de género, rompiendo, por una parte, con la imagen de conservadurismo e intransigencia que muchas veces se tiene de las personas mayores y, por otra parte, facilitando la adaptación a las nuevas posiciones personales y sociales de las personas que envejecen.

2.4 Ruta metodológica

2.4.1 Enfoque hermenéutico:

Es, desde este enfoque, que la sistematización se entiende como una labor interpretativa de todos los que participaron, develando los juegos de sentido y las

dinámicas que permiten reconstruir las relaciones que se dan entre los actores, los saberes y los procesos de legitimidad, esto es dar cuenta de la densidad cultural de la experiencia. Desde este enfoque se afirma: "sistematizamos experiencias, esto es interpretaciones de un acontecimiento, desde el espesor sociocultural de cada uno de los participantes. (Ghiso, 1998)

Este enfoque nos permite tener una estrategia de análisis de la información, a partir de la interpretación consiente de los actores que intervienen en la presente investigación, además comprender las diferentes realidades que se viven dentro de un contexto. Es por esto que este proceso de sistematización se ciñe a este enfoque, dado que se busca comprender la realidad de las personas mayores de la ciudad de Medellín e interpretar como viven el proceso de envejecimiento y cuáles serían las estrategias pertinentes para su acompañamiento integral, analizando la información recolectada y sustentando en posturas de diferentes autores.

2.4.2 Tipo de investigación IA.

La investigación acción es el proceso de reflexión por el cual en un área problema determinada, donde se desea mejorar la práctica o la comprensión personal, el profesional en ejercicio lleva a cabo un estudio en primer lugar, para definir con claridad el problema; en segundo lugar, para especificar un plan de acción [...] Luego se emprende una evaluación para comprobar y establecer la efectividad de la acción tomada. Por último, los participantes reflexionan, explican los progresos y comunican estos resultados a la

comunidad de investigadores de la acción. La investigación acción es un estudio científico auto reflexivo de los profesionales para mejorar la práctica. (Mckernan, 1999)

De lo anterior se deduce que este tipo de investigación es pertinente en este proceso de sistematización puesto que se busca reflexionar sobre la ejecución de una práctica, reconocer el contexto, análisis de las intencionalidades de la población, así como también permite conocer las realidades de los sujetos participantes. De esta manera generar estrategias desde la interdisciplinariedad para un acompañamiento integral a las personas mayores, de igual manera fortalecer las aptitudes de la población para que sigan participando de manera crítica y activa en los procesos, así como también le permite al investigador conocer las realidades de los sujetos.

2.5 Interpretación

A continuación se presenta el análisis de la información recolectada a través de la técnica implementada; entrevista realizada a la muestra poblacional, dos integrantes del cabildo mayor de Medellín, la investigadora de la línea de persona mayor de la personería de Medellín y cuatro profesionales que interactúan en el proceso de acompañamiento a las personas mayores (psicólogo, trabajador social, nutricionista y gerontólogo) pertenecientes a la fundación FUNDACOL, para así interpretarla teniendo en cuenta los referentes teóricos consultados y desde la postura como trabajadores sociales. Buscando dar respuesta al objetivo general Diseñar Estrategias interdisciplinarias para el acompañamiento integral en la atención a la persona mayor del municipio de Medellín, propuesta de sistematización en el primer semestre del 2015.

De lo anterior surge el objetivo específico generar estrategias y técnicas interdisciplinarias pertinentes para el acompañamiento a la persona mayor; delimitando la

recolección y análisis de información se diseña la categoría estrategias interdisciplinarias, para la cual se planteó la pregunta ¿Cómo integrar cada disciplina con estrategias para la atención a la persona mayor? Los Profesionales en Gerontología, Psicología, Nutrición y de Trabajo Social coinciden en que: “El acompañamiento familiar es fundamental igualmente debe existir una intervención interdisciplinaria individual y /o grupal según las necesidades particulares de la persona mayor”.

Con respecto a lo anterior en el libro Gerontología Social Aplicada. Visiones Estratégicas para el Trabajo Social, el autor plantea:

La planificación estratégica es un trabajo participativo de un grupo de personas en torno a un objetivo común para el diseño de planes y programas, en que los compromisos son claramente identificables y permiten una evaluación colectiva transparente.

Contempla la participación de dos actores sociales de manera fundamental. Por un lado, los actores sociales afectados o más vulnerables, en este caso los ancianos que en rigor viven las situaciones y necesidades; y por otra parte los actores sociales involucrados, valen decir, las personas que se encuentran en el contexto institucional, familiar y territorial de los ancianos. (Piña Moran, 2006)

De esta manera se evidencia como cada profesional desde su conocimiento diseña estrategias para garantizar la intervención a la persona mayor desde sus necesidades; tal como se plantea en las en la información recolectada en las entrevistas, donde las estrategias desarrolladas en la atención a la persona mayor son similares.

Así se puede observar como en los procesos de intervención actuales se hace necesaria una atención interdisciplinaria donde cada profesional aporte desde su saber estrategias y que entrelazadas conlleven a una atención satisfactoria. Es importante que exista una cohesión entre las profesionales que realicen las intervenciones y las necesidades de la población en este caso la persona mayor. Sería entonces el trabajador social quien debe generar conciencia entre las personas mayores hacia una participación activa y crítica en el desarrollo de los procesos de acompañamiento por parte de cualquier profesional.

La investigadora de la línea Persona Mayor de la Personería de Medellín, responde a la misma pregunta: “Durante mi labor en la personería e integrado mi disciplina a través de la realización de una descripción de la situación actual de los derechos humanos de las personas mayor en la ciudad, para así evidenciar las vulneraciones.”

Desde una perspectiva estratégica, transforma en oportunidad la relación de los adultos mayores con el medio social e institucional que le rodea, buscando consolidar redes externas con organizaciones, instituciones estatales y /o privadas, que aporten aquellos recursos de que los adultos mayores no disponen. (Piña Moran, 2006)

Desde el Trabajo Social es necesario visibilizar el trabajo institucional y la pertinencia de las mismas dentro de un proceso de intervención, apuntando a las garantías de los derechos de la población.

Los dos integrantes del cabildo mayor de Medellín responden a la misma pregunta. La mujer integrante del cabildo mayor responde que: “Las estrategias implementadas por los profesionales para integrar su disciplina en los procesos de acompañamiento, han sido mediante charlas por parte de la psicóloga y la gerontóloga, pero que desconoce el trabajo del nutricionista y el trabajador social.”

De acuerdo a la respuesta, en la investigación Estrategia de intervención de enfermería, en programa de auto cuidado en personas mayores Los autores Plantean: “De este modo y como profesionales autónomos, pero con un importante rol multidisciplinario debemos exponer nuestros instrumentos desde intervención comunitaria para reconocer esta problemática educativas y aportar elementos enriquecedores para garantizar una calidad de vida en pacientes ancianos” (Rodriguez Hernandez, Navarro Alvarez, & Fajardo Villaroel, 2011)

En el acompañamiento a las personas mayores se requieren profesionales idóneos, capacitados, que se integren en el equipo interdisciplinario y con la población, pero es necesario que se haga desde estrategias que permitan la intervención inter y no multidisciplinaria, pues si bien el quehacer de cada profesional es fundamental en el proceso, no se puede ser individualista, debe existir un trabajo interdisciplinario donde de manera entrelazada se consigan los objetivos en este caso el bienestar de la persona mayor. Se evidencia en la respuesta de la cabildante el desconocimiento del que hacer de las disciplinas Trabajo Social y del nutricionista, es lamentable como en la actualidad en los equipos de trabajo para el acompañamiento de la persona mayor, existen vacíos de disciplinas que se requieren para un

acompañamiento integral, por lo cual la principal estrategia sería dar a conocer a las personas mayores sus derechos para que tengan la capacidad de exigirlos.

De igual manera, el hombre integrante del cabildo mayor responde que las estrategias pertinentes serían que: “El perfil de los profesionales sea el adecuado capacitados en envejecimiento y vejez, trabajo conjunto para la implementación de la política pública de vejez e implementación del plan gerontológico municipal y formación en derechos y deberes.”

Lo anterior lo sustentan los autores del artículo *Optimizando la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de auto cuidado*:

Los adultos mayores representan un segmento con características y problemas de salud particulares, que constituyen un desafío en el diseño e implementación de programas específicos que les permitan mejorar al máximo sus posibilidades de autonomía, buena salud y productividad, a través de políticas públicas con diferentes intervenciones y propuestas que puedan aumentar la esperanza de vida sin discapacidad de este grupo etario. (Sanhueza Parra, Castro Salas, & Merino Escobar, 2012)

La implementación de planes, programas y proyectos que conlleven a una atención integral a las personas mayores son elementos esenciales para los profesionales que interactúan en estos procesos de atención, el trabajador social deberá incitar a las personas mayores el hacer parte activa de su formulación e implementación, para estos que sean acordes con sus necesidades específicas.

En este contexto el trabajador social debe promover la creación de estrategias desde la institucionalidad para poder integrar las diferentes disciplinas en la intervención a la persona mayor, capacitada en todo lo referente a la vejez para que sus actuaciones sean pertinentes.

Apuntando a dar respuesta al objetivo de esta sistematización, de la categoría estrategias interdisciplinarias y para delimitar más su contenido surge la subcategoría técnicas interdisciplinarias, por lo cual se estimó preguntar: ¿Que técnicas serian pertinentes desde cada disciplina para la atención del adulto mayor? Los profesionales entrevistados indican:

El Nutricionista señala que las técnicas son: “la entrevista individual, actividades de psicoestimulación, charlas de alimentación saludable y la observación”; a lo cual en el artículo Optimizando la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de auto cuidado los autores dicen:

Otras actividades que se comportan como protectoras de declive funcional son, por nombrar algunas, la práctica de buenos hábitos alimentarios que permitan el normal desarrollo de sus potencialidades, la realización de acciones significativas que optimicen el tiempo libre y las relaciones que se mantienen con otros, que faciliten el intercambio de apoyo afectivo, mejorando indirectamente su autoestima, auto percibiendo de mejor manera su estado de salud. (Sanhueza Parra, Castro Salas, & Merino Escobar, 2012)

Lo anterior configura entonces un panorama donde el estado de salud de la persona mayor debe ser tenido en cuenta dentro de la integralidad de la atención, debido a que de este se

desprenden un sin número de situaciones que influyen de manera positiva o negativa en el bienestar del anciano.

La gerontóloga expresa: “diagnostico gerontológico, consulta y seguimiento, talleres (educativos, espirituales y socioculturales), salidas gerontológicas y actividades de psicoestimulación.” Teniendo similitud con lo que expresa La psicóloga: “la escucha activa, talleres educativos, juego de roles, la silla vacía, terapia de duelo y actividades de psicoestimulación”; La trabajadora social expresa: “visitas domiciliarias, intervención grupal, familiograma, talleres y diagnostico social.”

Se evidencia en las respuestas que las técnicas utilizadas talleres, la observación, entrevista, la escucha, charlas, son comúnmente utilizadas entre los diferentes profesionales. En el libro Reconfigurando el trabajo social Perspectivas y tendencias contemporáneas, la autora argumenta:

La decisión sobre la conveniencia o no de determinadas técnicas es una cuestión de postura profesional que se corresponde con el curso epistemológico- metodológico que se le quiera impartir al proceso o movimiento de la acción social: si interesa un nivel descriptivo de externalidad y causalidad cuantitativa, las encuestas o herramientas distributivas de corte Positivista pueden ser las adecuadas; si busca comprender y develar lógicas, representaciones y situaciones inmersas en el mundo de la vida y en la cotidianidad, puede ser conveniente apelar a la observación; cuando se requiere configurar sentidos y significados, donde la reflexividad de los actores es importante, hay

que acudir a técnicas interactivas como los talleres, los grupos de discusión y las entrevistas a profundidad.” (Velez Restrepo, 2003)

De este modo, a partir de lo expuesto por la autora se infiere que el abordaje profesional hacia la persona mayor, no requiere de una técnica específica desde cada disciplina, sin embargo según las intencionalidades de cada profesional deberán apelar a la especificidad de una técnica pertinente para la intervención. Técnica que deberá utilizar los instrumentos adecuados que permita conocer, identificar y recolectar la información que se hace necesaria para diseñar la intervención.

No obstante a lo anterior entre las respuestas de la gerontóloga y la psicóloga se evidencia la utilización específica de la técnica psicoestimulación, en la investigación Intervención cognitiva en pacientes con deterioro cognitivo ligero y demencia leve, los autores expresan:

Psicoestimulación a través de las artes, Consiste en el uso de las diversas manifestaciones del arte (música, dibujo, pintura, danza, cuentos) como terapia. Su objetivo es el de estimular funciones como la praxia, atención y concentración, función ejecutiva y visuoespacial, memoria episódica y remota y lenguaje en el paciente con deterioro cognitivo. Se llevan a cabo en espacios parecidos a los talleres de actividad artística. (Diaz Barrientos & Sosa, 2010)

Aunque existe gran diversidad de técnicas tanto tradicionales como interactivas que por su contenido son flexibles en la utilización de varias disciplinas, hay otras que solo son

pertinentes para disciplinas específicas porque su contenido instrumental está limitado para desarrollar funciones precisas. Como es el caso de la psicoestimulación la cual es pertinente ser utilizada por los psicólogos y en algunos casos profesiones afines.

La Trabajadora Social de la personería de Medellín, para la línea de investigación Persona Mayor, responde sobre las técnicas utilizadas pertinentes en el acompañamiento a la persona mayor. Las técnicas más utilizadas en el acompañamiento de la persona mayor y durante la producción del informe de la situación actual en cuanto a vulneración de derechos son: “La investigación social, asesoría personalizada y trabajo con grupos.”

Las técnicas e instrumentos utilizados por la profesión para abordar lo social, deberán abrirse para dar paso a las exigencias de innovación que las turbulencias y complejidades del mundo actual plantean, siendo la realidad social la que imponga y demande los cambios en el terreno de lo instrumental. (Velez Restrepo, 2003)

El trabajador social en el campo institucional debe apuntar a ser el enlace entre la comunidad y la institución, para que de manera estratégica se cree una sinergia entre los actores (Personas mayores, el profesional e institución) de este modo trabajar de manera armónica en la construcción y ejecución de los objetivos de ambos, para lo anterior se hace necesario que el profesional utilice técnicas apropiadas para la recolección de información y pueda identificar las demandas y necesidades de los actores y así pueda darles respuesta.

Los integrantes del cabildo mayor responden a la misma pregunta: “Las técnicas más pertinentes como personas mayores son las charlas, los conversatorios y los debates relacionados con temas que despierten interés en el adulto.”

En el Artículo Con los bolsillos llenos de técnicas, el autor indica: “Las técnicas no tienen por qué ser rígidas y aburridas sino más bien han de ser creativas, flexibles y motivadoras tanto para quien las han de implementar como para las personas a las que van dirigidas...” (Alonso Varea, 2001)

Por lo tanto, el profesional debe orientar su interacción de una manera dinámica, innovando en la ejecución de los contenidos, donde los temas propuestos logren surtir interés en la población y se asimile la información deseada; para la intervención con persona mayor donde el proceso de envejecimiento trae consigo deterioro tanto físicos como cognitivos, se hace necesario que el profesional implemente estrategias y técnicas que cautiven la atención y sean coherentes con su estado. Es por esto que las disciplinas deben nutrirse día a día de nuevas teorías que sustenten sus actuaciones y los doten de nuevas herramientas para sus intervenciones, siendo consecuente con las diversas dinámicas sociales a las cuales nos enfrentamos actualmente.

Siguiendo el hilo conductor de esta sistematización y tratando de dar respuesta al objetivo específico Indagar los aportes de cada disciplina desde la interacción personalizada para el acompañamiento integral a la persona mayor, Se aborda la segunda Categoría Acompañamiento

Integral, en este sentido se formuló las siguientes preguntas: ¿Que aporta cada disciplina al acompañamiento integral de la Persona mayor?

El Nutricionista dice: “Brinda estilos de vida saludable, calidad de vida, respeto por la elección de escoger los alimentos.” El autor que sustenta lo anterior, plantea: “La nutrición se dedica a investigar las necesidades nutricionales del ser humano, sus hábitos y consumos de alimentos, y la composición y valor nutricional de estos alimentos” (Lapotegui Corsino, 2002)

Es importante que el trabajador social conozca el estado de salud de la persona mayor en cuanto a su situación nutricional, sus hábitos y necesidades, ya que estos hacen parte de la integralidad del ser y afecta la funcionalidad con su entorno. Por tanto se reconocen los aportes del nutricionista dentro del equipo interdisciplinario para el acompañamiento integral a la persona mayor, dado que al interiorizar hábitos de vida saludables conllevan a un auto cuidado e influyen en la participación activa dentro de los diferentes espacios familiares y sociales.

La Gerontóloga manifiesta: “Pilar fundamental de la atención integral, viendo al adulto desde la dimensión biopsicosocial y espiritual, teniendo presente que busca generar en el adulto calidad de vida y envejecimiento digno.”

Analiza el proceso de envejecimiento en sus dimensiones biológica, psíquica, económica, política, educativa y social, es el estudio de la vejez a partir de un enfoque interdisciplinario y su propósito es conocer el proceso de envejecimiento y establecer

una práctica profesional que permita mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.
(Piña Moran, 2006)

El trabajo social se nutre de la gerontología en los procesos de intervención con la persona mayor, puesto que es esta la disciplina que de manera específica aborda todo lo concerniente al proceso de envejecimiento desde un enfoque biopsicosocial, sin embargo está a la vez debe apoyarse en otras disciplinas para intervenir a la persona mayor desde una perspectiva integral.

La Psicóloga expresa: “Aporta el mejoramiento de la calidad de vida en las personas, capacidad de estrategias en resolución de conflictos, elaboración de duelos, prevención, detención en el proceso de envejecimiento activo y deterioro cognitivo.”

Específicamente, en el caso de la psicología, se pretende que los psicólogos contribuyan con el diseño de medidas fiables que permitan una evaluación y seguimiento de los programas de intervención y que se preocupen por emplear estrategias que contribuyan al cambio conductual y a la promoción y prevención de la enfermedad, optimizando el proceso de adaptación con intervenciones que apunten a necesidades propias de la población y del contexto familiar y social que lo rodea (Rodríguez Uribe, Valderrama Orbeago, & Molina Linde, 2002)

La psicología entonces es de igual manera indispensable en la integralidad del proceso de acompañamiento, pues sus aportes dotan a la persona mayor de instrumentos para afrontar el

proceso de envejecimiento y asimilar los cambios que trae consigo, Igualmente la comprensión de la realidad frente a su nueva condición; además de manera específica acompaña a la persona en su deterioro cognitivo y conductual, en cuanto a las consecuencias que genera este en la relación con la familia y la sociedad.

La Trabajadora social plantea: “Aporta bienestar afectivo y ayuda a mejorar las relaciones entre ellos mismos, trabaja en la restitución de sus derechos.”

Promociona los principios de los derechos humanos y la justicia social, por medio de la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales.

Específicamente se interesa en la resolución de problemas sociales, relaciones humanas, el cambio social, y en la autonomía de las persona. (Ander Egg, 2011)

El Trabajador Social en cuanto al acompañamiento de la persona mayor tiene la tarea de empoderarlos de su realidad, de crear conciencia de los cambios fisiológicos y psicológicos que padecen y de adoptar una postura resiliente a ellos y trabajen día a día en el proceso por lograr su bienestar. Igualmente potencializar sus capacidades para que sigan siendo parte activa dentro de la familia y la sociedad.

La investigadora de la Personería de Medellín, responde: “El trabajo social aporta la visibilización de las redes de apoyo de esta población, orientación y acompañamiento en todo lo relacionado con la exigencia de sus derechos como lo son el derecho a la salud y a una vida digna.

Se destaca, entonces, que las relaciones sociales, y por ende las redes sociales y los procesos de integración social, se encuentran entre los factores con mayor influencia benéfica en las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida en la vejez. (Santos de Santos, 2009)

Lo anterior da cuenta de la importancia del quehacer del trabajo social en los procesos de integración e interacción social, que permitan la creación de redes de apoyo familiares, sociales e interinstitucionales, buscando siempre la satisfacción de las necesidades de la persona mayor, visibilizándolo como sujeto importante dentro de la familia, sociedad y el estado. Igualmente como parte activa y visible de la sociedad promover el cumplimiento de sus deberes y de manera simultánea el reclame de sus derechos.

En cuanto a los cabildantes entrevistados, ambos coinciden en: “El aporte de las personas mayores en los procesos de acompañamiento participación activa en los procesos sociales, cumplir los deberes y trabajar para hacer cumplir los derechos.”

Si el Adulto Mayor se estanca, la sociedad lo pasa a considerar un gasto, una carga, en cambio, si se organiza y aporta, se hace visible y pasa a ser un actor social con derechos que exigir y con fuerza para que se le escuche. (Meruane Naranjo & Salazar Martinez, 1998)

Es la persona mayor quien principalmente debe empoderarse de su proceso de envejecimiento, es ella quien conoce sus habilidades, destrezas, necesidades y debilidades, por tanto debe ser recursivo, convertirse en un actor social activo que le posibilite seguir actuando dentro de las diferentes dinámicas sociales, mientras sus condiciones biopsicosociales lo permitan, en una lucha constante por el goce de sus derechos.

De Igual manera para la categoría Acompañamiento Integral se planteó la pregunta ¿Cuál es la función de acuerdo a su disciplina que posibilite el acompañamiento a la persona Mayor?

La Psicóloga responde: “La escucha y la intervención individual para generar espacios de reflexión y de entendimiento para la resolución de malestares emocionales”; de igual manera la Gerontóloga responde: “La escucha y dialogo permanente con el adulto, lo cual permite conocer sus necesidades y expectativas.”

Los autores (Izal & Montorio, 1999) en el libro Gerontología conductual, bases para la intervención y ámbitos de aplicación, citan en su libro el aporte del siguiente autor:

Propone para la atención psicológica la ampliación de los contextos de intervención con personas mayores, junto con una visión positiva que pone el énfasis en intervenciones “para aumentar la competencia personal, la auto- estima y sentimiento de bienestar más que prevenir un trastorno. (Mrazek y Haggerty, 1994:28)

Ver a la persona mayor desde sus emociones y percepciones, acompañarlo en el cómo afrontar esta nueva etapa de su vida, en cuanto a los cambios físicos, cognitivos y todo lo que se desprende de ellos, se constituye un desafío para el profesional, el cual deberá

Centrar su intervención en la escucha activa y así lograr una conexión directa con la persona que permita direccionar la intervención.

De igual manera Los autores (Izal & Montorio, 1999) sustentan las respuestas de las profesionales en psicología y gerontología, al manifestar: “Para que puedan llevarse a efecto intervenciones eficaces, ya sea con un objetivo de prevención o de tratamiento, es necesario conocer las necesidades, actitudes y expectativas del usuario”.

La Trabajadora Social responde: “Acompañamiento para velar por su bienestar, posibilitar la relación entre ellos y la parte socio familiar.” En el libro LA VEJEZ AVANZADA Y SUS CUIDADOS historias, subjetividad y significados sociales, los autores expresan con respecto a la anterior lo siguiente: “Para los viejos la familia ocupa un papel principal; en ella buscan cubrir sus necesidades cotidianas, de ayuda, de afecto, de comunicación, de pertenencia, de autoestima, de identificación, de compañía, de relaciones sociales, de cooperación y de solidaridad.” (Arroyo Rueda, Ferreira Espinosa, & Mancinas, 2011)

En el proceso de acompañamiento integral a la persona mayor, la familia tiene como obligación en primera instancia salvaguardar al anciano y brindarle su apoyo en el proceso, de igual forma interactuar con el equipo interdisciplinario en la pertinencia de la atención de cada profesional.

En cuanto a los profesionales, ver a la persona como un ser social perteneciente a una familia, con unas costumbres y con unos lazos los cuales influyen en su estado tanto anímico como de salud, le corresponde entonces integrar a la familia en el proceso como un apoyo esencial para ejecutar la intervención.

El Nutricionista manifiesta: “Velar por el bienestar nutricional de los usuarios, teniendo en cuenta las enfermedades y la situación actual de cada uno de ellos; contribuyendo a la rehabilitación nutricional dentro de lo posible”

En nuestros días es imposible negarse a reconocer la imperiosa necesidad de desarrollar la atención al anciano en sus múltiples y complejas facetas, ya que la salud del adulto se construye a lo largo de la vida, es el resultado de los hábitos personales, de los factores ambientales y el deterioro inevitable que sufre el organismo. (Carmenaty Diaz & Soler Orozco, 2002)

El trabajador social debe tener una mirada integral hacia la persona mayor, para enfocar sus intervenciones desde el campo biopsicosocial para lo cual debe fundamentarse en otras disciplinas. Es el nutricionista quien de manera mancomunada con el trabajador social tiene la función de educar, promover hábitos alimentarios saludables en la persona mayor y de manera específica el nutricionista intervenir individualmente que requieran de su especificidad.

La Trabajadora social de la personería de Medellín manifiesta: “Mi función principal que posibilita una atención integral a las personas mayores es la vigilancia, visibilización y seguimiento de los derechos vulnerados en la ciudad.”

Estado benefactor, al garantizar como un derecho el acceso a una vida decente y digna para todos, ampara la idea de que ese derecho se otorga independientemente de ser productivo, económicamente activo y/o potencialmente competente (lo que lleva implícito el concepto de democracia); no obstante esta premisa pone en contradicción los intereses del sistema capitalista dado que, siendo el Estado benefactor el instrumento ideal para resolver problemas político. (Flores Villavicencio, Vega Lopez, & Gonzalez Perez, 2011)

El Estado colombiano tiene como uno de sus fines promover y garantizar la efectividad de los derechos consagrados en la Constitución, principalmente a las poblaciones más vulnerables, como lo son las personas mayores, la Personería de Medellín es entonces un órgano que vigila, guarda y promociona el cumplimiento de estos derechos.

Pese a lo anterior se evidencia como siendo sujetos de especial protección constitucional, a diario se ven vulnerados e inobservados sus derechos por parte de la familia, la sociedad y del mismo estado. Es indispensable que desde la institucionalidad el Trabajo Social desarrolle acciones que conlleven al cumplimiento de estos derechos y potencialice en esta población capacidades y habilidades para que sean ellos mismos garantes de su bienestar.

Los cabildantes entrevistados responden: Como líderes dentro de su población manifiestan que: “la función es trabajar con sus comunidades para que participen en espacios sociales, cumplan sus deberes y reclamar los derechos.”

En la sociedad actual el adulto mayor gradualmente ha perdido poderes y derechos, que lo han marginado de la sociedad, creando una serie de estereotipos negativos de este grupo, considerándolo como persona enferma, incapaz de producir, limitado e incompetente para asumir tareas y ejercer funciones. (Flores Villavicencio, Vega Lopez, & Gonzalez Perez, 2011)

La persona mayor a través de los tiempos ha sido estigmatizada, ya que se asocia el proceso de envejecimiento con la pérdida de su capacidad funcional dentro la sociedad, una vulneración constante de sus derechos que todos evidencian pero ningún actor interviene de manera eficaz, siendo omisivos en cuanto a la responsabilidad que les atañe la normatividad, el cambio de esta situación entonces inicia desde que la persona mayor se empezó a empoderar de su situación e inicio una transformación de su realidad, organizándose y luchando por el goce efectivo de sus derechos.

Después de analizar la categoría Acompañamiento Integral, se da paso a la subcategoría Interacción Personalizada desde cada disciplina, lo cual nos permitirá Indagar los aportes de cada disciplina desde la interacción personalizada para el acompañamiento integral a la persona mayor. Es por esto que se plantea: ¿Qué es interacción social con la persona mayor? Los profesionales responden lo siguiente:

La Psicóloga manifiesta: “Es compartir experiencias, escenarios, es el cambio de opiniones de posiciones que se llevan a cabo dentro de la intervención”; La Gerontóloga Manifiesta: “Es la relación que se tiene con el adulto mayor desde el intercambio de conocimientos y aportes significativos de ambas partes, que conllevan al mejoramiento de la atención.” Respuestas que son argumentadas teóricamente en el Artículo Adulto mayor, redes sociales e integración:

Se considera que la interacción y la integración social son factores de protección frente a la aparición de patologías, y logran que el adulto mayor desarrolle su capacidad cognitiva, tenga habilidades de afrontamiento, module su afecto, mejore su calidad de vida y, por ende, su autonomía; lo anterior trae como consecuencia cambios positivos a nivel de movilidad, de independencia y del auto concepto de la adulta y el adulto mayor. (Santos de Santos, 2009)

En el Trabajo Social se considera que la interacción social como un eje fundamental para el acompañamiento de la persona mayor, puesto que permite conocer las percepciones de ambos actores sociales, lo cual posibilita una comunicación asertiva. Siendo entonces la interacción social un proceso inherente al quehacer profesional, en la medida que para interpretar la realidad del otro es necesario conocerla a través de experiencias, percepciones y significados, producto de un intercambio de saberes.

La Trabajadora Social responde que: “la interacción social es el debido proceso que se hace con el adulto mayor” y el nutricionista se centra en su respuesta en definirla como “atacar

las necesidades del usuario desde la escucha”; por lo tanto se considera que los profesionales no tienen claro el concepto, en primera instancia la trabajadora social se refiere a un debido proceso pero no señala los lineamientos de este, por su parte el nutricionista la enfatiza como la acción de escuchar, dejando de lado el intercambio fluido de conocimientos significativos.

La Investigadora de la personería de Medellín, responde a la pregunta: “Interacción social con la persona mayor es propiciar un trabajo conjunto entre la comunidad adulta mayor, instituciones y comunidad en general, donde todos se sientan incluidos y tengan participación en los procesos.”

Las instituciones, en su calidad de organizaciones sociales, y los profesionales, como sujetos de acción, son los llamados a construir un instrumental que recoja el sentir y las necesidades de los actores involucrados en los procesos sociales y que aporten a la construcción del conocimiento, a la configuración de los sujetos sociales y a garantizar la pertinencia social de los proyectos y programas. (Velez Restrepo, 2003)

Lo anterior implica considerar al Trabajador Social como un enlace, encargado de promover espacios que permitan un dialogo permanente entre la institucionalidad, la persona mayor y la sociedad.

Como fue mencionando en el inicio de este escrito, las herramientas y métodos utilizados por los profesionales en las intervenciones sociales, deben ser prácticas y eficaces, dado que su desarrollo permite la interacción entre los actores, en la cual se leen las percepciones de la

población y se realizan intercambios; de lo anterior se desprenden y fundamentan las intencionalidades que orientan la planeación de los proyectos o programas.

Los integrantes del cabildo mayor responden: “Interacción social es interactuar con otros iguales, con instituciones y así crear nuevos escenarios intergeneracionales.”

La calidad de vida del adulto mayor se relaciona con su proceso vital autónomo, con el reconocimiento de su pasado y de la proyección de su futuro dentro de su propia historia de interacciones significativas con la participación del medio social, considerándose como un ser social. (Flores Villavicencio, Vega Lopez, & Gonzalez Perez, 2011)

Para la persona mayor es de vital importancia mantener una interacción constante con el medio que le rodea, en la cual se intercambien experiencias y saberes entre los actores sociales y a través de ellos el adulto pueda expresar sus opiniones, escuchar las de los demás y de manera conjunta construir nuevos escenarios de inclusión.

De otro lado la interacción social le permite a la persona mayor re significar su papel como actor social crítico dentro de la sociedad, con capacidad de utilizar mecanismos adecuados para ser escuchado, tenido en cuenta y transformar su realidad.

Dentro de este mismo contexto para la subcategoría interacción personalizada desde cada disciplina se realizó la siguiente pregunta: ¿Cómo se interactúa desde cada disciplina con la persona mayor y las diferentes disciplinas en el proceso de acompañamiento?

La Gerontóloga expresa que: “Es necesaria la interacción continua con el equipo interdisciplinario para brindar un acompañamiento integral al adulto, por parte de la gerontología se verifica y monitorea las funciones y actividades que desarrolla cada área para la atención al adulto mayor.”

La Psicóloga argumenta: “Con el adulto mayor se interactúa desde la escucha y comprensión de síntomas, emociones, historias de vida y con las demás disciplinas se unen para generar un impacto positivo, sabiendo que cada usuario es un mundo diferente.”

El Nutricionista dice: “la interacción es diaria, no solo se aborda el usuario desde lo nutricional, sino que se debe remitir según la necesidad que se evidencie en la interacción al profesional competente”.

La Gerontóloga, la Psicología y el Nutricionista, coinciden en que cada profesión debe aportar sus conocimientos y unificar su trabajo con el del equipo interdisciplinario. Lo cual en el libro Gerontología conductual, bases para la intervención y ámbitos de aplicación, los autores (Izal & Montorio, 1999) citan al siguiente autor:

La aceptación y valoración adecuada de la complejidad del envejecimiento y sus problemas debe llevar naturalmente a un reconocimiento de las ventajas de la colaboración interdisciplinar. La especialización de los diversos debe ir acompañado de la integración de sus conocimientos particulares. Integrar las aportaciones de las diferentes teorías y disciplinas, puede ser una forma de evitar la fragmentación que ha llevado, en no pocas ocasiones a que las personas mayores sean tratadas exclusivamente como seres biológicos o psicosociales, en lugar de ser tratados como los seres bio-psico- sociales que realmente son (Teri y Logsdon, 1992).

Para el trabajo social es importante contar con los aportes teóricos y metodológicos de las diferentes disciplinas con las que se interactúa en el campo de intervención con la persona mayor, con el fin de tener una mirada holística de la realidad que presenta la persona mayor y su familia y desde allí proyectar una intervención que conlleve a un acompañamiento adecuado e integral.

Lo anterior teniendo en cuenta que cuartear la intervención de los profesionales conllevaría a un posible fracaso en los resultados positivos que se esperan de la misma, pues aunque cada disciplina tiene su especificidad se quiere de la interrelación de ellas, para analizar la situación del adulto dentro de su contexto de manera particular y global.

De acuerdo a lo que argumenta los autores (Izal & Montorio, 1999), la respuesta obtenida por la Trabajadora Social: “Mediante Interacciones grupales e individuales, todos los procesos pasan por la gerontóloga la cual dirige el acompañamiento”, se puede inferir que la profesional

no tenía claro la pregunta, puesto que no se evidencia la articulación de su disciplina con la interacción con las personas mayores y las otras disciplinas, resaltando solo la labor de monitoreó que realiza la gerontóloga en los procesos. Desconociendo la labor de las otras disciplinas en el acompañamiento.

La Trabajadora Social de la personería de Medellín, Responde: “Desde mi profesión se interactúa a través de la visibilización de redes apoyo y con el equipo interdisciplinario remitiendo a la persona mayor según su necesidad al profesional competente, además realizando grupos de estudio con respecto a las necesidades de los adultos, desde un enfoque psicosocial.”

Promueve además el desarrollo de nuevos recursos, tanto físicos como humanos, con la finalidad de permitir modalidades de atención que puedan dar respuesta a la problemática del envejecer y la vejez, teniendo en cuenta aspectos preventivos, asistenciales y de rehabilitación, a través de equipos interdisciplinarios, restableciendo así el enfoque integrador bio – psico – social de la persona que envejece. (Zarebcki, 2009)

Se hace necesario que desde la institucionalidad se fomente el trabajo articulado entre los profesionales que acompañan a la persona mayor en su proceso de envejecimiento, creando estrategias que permitan desarrollar técnicas acordes para esta etapa de la vida.

Todos los actores que intervienen en el acompañamiento a la persona mayor, deben reflexionar frente a la pertinencia de las ofertas que el estado a través de sus instituciones

presenta, desde una mirada crítica pero a la vez renovadora y propositiva, que conlleven a la unificación de ideas y propuestas.

Los representantes del cabildo mayor manifiestan que: “Se interactúa con los profesionales mediante la participación en todas las actividades que se desarrollen y aprovechando los espacios y también se interactúa con ellos a través de la participación activa en los diferentes espacios sociales, asistiendo a los talleres, charlas y adoptando las recomendaciones.”

Concuerdan en sus respuestas en que la persona mayor interactúa con los profesionales en la medida en que se participa de manera activa en todos los procesos que ellos desarrollan y que van orientados a buscar su bienestar.

La forma de afrontar los cambios en el entorno y en el ámbito social, como lo son la pérdida de los seres queridos, la jubilación, la inactividad y la baja comunicación, está estrechamente relacionada con la interacción previa que tenga el adulto mayor con el sistema familiar y social. (Santos de Santos, 2009)

La resiliencia en las personas mayores proviene de los procesos de interacción e integración en los que participan, dado que con su participación activa se fortalecen, al realizar redes de apoyo, estrechar lazos de amistad, el sentirse productivos, escuchados, incluidos y tenidos en cuenta, hacen que su autoestima aumente y crezca su capacidad para afrontar

situaciones adversas. No todas las personas tienen la capacidad de desarrollar actitudes resiliente, he aquí la labor de los profesionales en fomentar estas, en las personas mayores.

Finalizando con la interpretación de la información recolectada se hace necesario continuar con el sustento teórico, tal como fue planteado en nuestro objetivo específico en el cual se estimó Conceptualizar Como se vive el proceso de adultez, hombre y mujer. Por lo cual como última categoría se planteó persona mayor, de la cual surge la pregunta: ¿Qué percepción tiene la persona mayor en cuanto a la atención de cada Disciplina?

Por la especificidad de las preguntas se estimó conveniente realizarlas solo a los representantes del cabildo mayor y a la Personería de Medellín.

El cabildante, responde: “Es lamentable que algunos profesionales de hoy en día, realicen sus labores como por obligación la percepción de los que visitan la comuna que lidero; El trabajo social es la mejor disciplina en cuanto al acompañamiento de los procesos, incita a la participación en los diferentes escenarios políticos, nos motiva a reclamar los derechos; El Gerontólogo: los procesos son deficientes, les falta vocación, falta capacitación, muy desmotivados; El nutricionista: los trabajos realizados son muy esporádicos, se limitan a charlas y talleres; Psicología: No se interviene de manera adecuada, se deja de un lado los problemas del viejo con la familia y que producen en él desestabilidad.”

Ubicación clara de los espacios estratégicos para la acción promotora de ancianos integrados al mundo local, que involucre el concepto de desarrollo por sobre el de

asistencialidad; y una concepción de comunidad hogar que junto con promover la gestión institucional de apoyo, estímulo y cuidado, se haga cargo de la necesidad del anciano de interactuar con otros y asumir un rol activo frente a los quehaceres en que su contexto territorial lo requiera. (Piña Moran, 2006)

La persona mayor en la actualidad se ha transformado en un actor político, con capacidad de reclamar ante una vulneración de un derecho, es veedor de los procesos que es estado desarrolla en su beneficio, es crítico de la pertinencia de estos y adopta una postura crítica si los servicios ofertados van en contra de su bienestar. Es necesario recalcar la misión del trabajador social en continuar potencializando estas actitudes en persona mayor, para que lidere procesos, de manera organizada se asocie y denuncie ante profesionales incompetentes.

Las diferentes dinámicas sociales, la posmodernidad y muchos factores más hacen que las intervenciones sociales se vuelvan más complejas cada día, es un reto para las ciencias humano sociales dar respuesta a todas estas nuevas problemáticas, es por ello que los profesionales deben prepararse para tener como enfrentarlas teórica y metodológicamente; Pero el desarrollo de sus competencias deben estar fundamentadas principalmente en su ética como profesionales.

Diferentes análisis identifican que a pesar de los avances en los programas de protección social, distintos diagnósticos revelan que el sistema de protección social con el que contamos, está aún distante de la meta de universalidad que distingue a un Estado benefactor sólido; ello se refleja en que la contribución del Estado es insuficiente para

cubrir los mínimos de subsistencia requeridos para acceder a una vida plena, productiva y segura. (Arroyo Rueda, Ferreira Espinosa, & Mancinas, 2011)

Los profesionales deben atender a los usuarios obedeciendo a un sistema que les exige cantidad, olvidando la calidad en el servicio; los recursos que se les ponen a su disposición son insuficientes, es por esto que la postura ética del profesional se ve replegada ante la falta de oferta laboral y termina inmersa en programas y proyectos que no tienen la capacidad para dar respuesta a las demandas de la población, para nuestro caso específico la persona mayor; lo cual se ve reflejado en usuarios insatisfechos por no respuesta a las necesidades.

Haciendo relación a la categoría anterior, se formuló también la pregunta ¿Qué elementos cree la persona mayor que son importantes para su atención?

La integrante del cabildo mayor responde: “Salud, buena alimentación, habitación cómoda, acompañamiento familiar, actividades lúdicas pedagógicas y buena atención psicosocial.”

Entre los primeros conceptos de la calidad de vida que han sido ligados a la situación del adulto mayor, está el propuesto por Fernández Ballesteros (1998), quien señaló una serie de componentes teóricos y empíricos que parecen determinar la calidad de vida: salud (disfrutar de buena salud), aptitudes funcionales (ser capaz de cuidar de uno mismo), condiciones económicas (tener una buena pensión o ingreso), relaciones sociales (mantener relaciones con la familia y amigos), actividad (estar activo), servicios

sociales y de salud (tener buenos servicios sociales y de salud), calidad en casa y en el contexto próximo (tener una buena casa en un ambiente de buena calidad), satisfacción de vida (sentirse satisfecho con la vida) y oportunidades culturales y educaciones (tener la oportunidad de aprender nuevas cosas). (Flores Villavicencio, Vega Lopez, & Gonzalez Perez, 2011)

Las personas mayores hacen parte de la población vulnerable en Colombia, por mandato constitucional tendrían que disfrutar de unas garantías por parte de su familia, la sociedad y el estado, para la satisfacción de sus necesidades básicas y mejorar su calidad de vida. Poniendo esto en el contexto actual nos encontramos con que la realidad de que la situación en la que viven las personas mayores no es mínimamente coherente con que se estipula en las normas, las cuales son enunciadas a través de políticas públicas que contienen planes y programas pero que no se materializan de la manera correcta.

El Integrante del cabildo mayor, quien lleva 15 años trabajando con y para las personas mayores manifiesta en su respuesta: “Aumento de recursos, divulgación y promoción de la política pública, promover la participación activa y organizada, que la legislación existente sea adecuada y coherente para cubrir las necesidades de la población, capacitaciones en gestión del conocimiento y formación del talento humano.”

Los Autores del Libro LA VEJEZ AVANZADA Y SUS CUIDADOS Historias, subjetividad y significados sociales, sustentan que: “Los países latinoamericanos han ido construyendo paulatinamente una serie de programas y servicios que dan respuesta a algunas

necesidades del adulto mayor; no obstante, al no tener una cobertura universal, los programas de apoyo no tienen el impacto esperado.” (Arroyo Rueda, Ferreira Espinosa, & Mancinas, 2011)

El estado colombiano a través de los tiempo ha creado un sin número de leyes concernientes a la atención de la persona mayor, pero la implementación de las mismas no es satisfactoria, por tanto no se requiere seguir creando leyes, se necesita que se le dé cumplimiento a las actuales, que los fines sean pertinentes y que secén las vulneraciones a las derechos de las personas mayores. “los países latinoamericanos requieren evaluar la eficacia de sus legislaciones, las políticas y los programas que se implementan a favor de los adultos mayores a fin de mejorar la gestión pública en este sentido.” (Arroyo Rueda, Ferreira Espinosa, & Mancinas, 2011)

El trabajador social entonces deberá seguir promoviendo espacios donde la persona mayor conozca sus derechos, los mecanismos de cómo reclamarlos e incitarlo a seguir participando en los diferentes escenarios como actor político, con vos y voto.

Las personas mayores están marcando diferencia, porque se están organizando, están trabajando para ser visibilizados para participar en la construcción de planes, proyectos y programas que estén dirigidos para su intervención, están estructurando unas garantías para que en un futuro las personas mayores puedan disfrutar de sus vejez, gozando de sus derechos.

Por último encontremos la subcategoría género, para lo cual se formuló la pregunta: De qué manera influye el género y cuáles son las características que presentan en el proceso de envejecimiento?

La Investigadora de la personería de Medellín manifiesta: “Las mujeres tienen más esperanza de vida que los hombres, aunque el proceso de envejecimiento en las mujeres es más prematuro; las mujeres se vuelven más dependientes y por la cultura son más cuidadas por la sociedad. Por su parte los hombres son más activos.”

La Psicóloga responde: “El proceso de envejecimiento en las mujeres es más acelerado y tienen mayor deterioro físico y cognitivo que los hombres; de igual forma las mujeres tienden a ser más autocríticas, la relación con su par es más difícil y se preocupan más por estar pendientes del otro; mientras que por su parte, los hombres son más melancólicos por lo que debieron hacer y no hicieron.”

La Gerontóloga expresa: las mujeres tienen mucha más responsabilidades durante su ciclo vital, por ello sufren más de enfermedades (tienen hijos, menopausia); sin embargo tienen mayor acompañamiento en su red de apoyo y su esperanza de vida es mayor; Por su parte los hombres tienden a sufrir enfermedades crónicas, coronarias y respiratorias debido que durante su vida realiza más trabajos de fuerza, poseen menos esperanza de vida y tienden a envejecer solos.”

La Psicóloga, la Gerontóloga y la Trabajadora Social de la Personería de Medellín encargada de la Línea Persona Mayor, coinciden en: “El proceso de envejecimiento en las mujeres es más acelerado, y sufren más de enfermedades que los hombres” sin embargo la gerontóloga añade que “los hombres tienden a envejecer solos y tienden a padecer enfermedades crónicas”

A esta definición, los autores del Artículo, Diferencias de género en las edades del ciclo vital de 65 años y más en el municipio Guanabacoa. Exponen:

Las desigualdades de género se van acentuando en la vejez, lo que tiene un efecto claro en la salud de las personas mayores. Las enfermedades que afectan a los hombres y mujeres de edad avanzada son básicamente: enfermedades cardiovasculares, cáncer, problemas músculo esqueléticos, deficiencias sensoriales e incontinencia urinaria, entre otras. Sin embargo, la frecuencia, las tendencias y los tipos específicos de dichas enfermedades son diferentes. Además, las enfermedades ligadas a la vejez tienen un mayor impacto en las mujeres porque ellas son mayoría en las edades avanzadas. (Castañeda Abascal, Perez Labrada, & Sanabria Ramos, 2009)

Vivimos en una sociedad que pese a muchos avances en cuanto a la extinción del machismo, este aún se evidencia en algunos núcleos familiares, la mujer aunque se ha ganado un lugar en la sociedad, por su posicionamiento en mundo laboral, sigue llevando a costas además la carga del hogar, se puede decir entonces que por sus dinámicas de vida tienden a acelerar el proceso de vejez.

Continuando con la idea anterior, es evidente que el género influye de una u otra manera en el proceso de envejecimiento, es decir, no significa que por ser hombre o ser mujer tengan enfermedades o cualidades específicas, si no que el proceso vivencial que se adquiere durante la vida hacen que ciertas características se evidencien durante la vejez; alguna de estas características en el caso de las mujeres por mencionar algunas son: El embarazo, el cual genera

en las mujeres un gran desgaste físico y corporal; el periodo menstrual y la menopausia, el cual genera en ellas grandes cambios hormonales, físicos y psicológicos, los cuales aceleran el proceso de envejecimiento y hacen que la vigorosidad de ellas sea menor en esta etapa de la vida. Por otra parte los hombres aunque no cargan con tantas responsabilidades a nivel corporal como las mujeres, por cultura son ellos los llamados “el sexo fuerte” por lo cual en la vejez se notan menos los desgastes físicos y el proceso de envejecimiento es menos acelerado.

La Trabajadora Social manifiesta que el género “No influye”

A esta etapa de la vida la consideran como un proceso normal y natural, caracterizada por un deterioro físico y mental y con pérdida de vigor; etapa también de la cosecha de todo lo vivido; estos son conocimientos comunes basados en su experiencia personal y no se alejan del conocimiento científico” (Vera, 2007)

En el acompañamiento que se le realiza a la persona mayor se cree importante tener un enfoque diferencial de género, puesto que la manera como se afrontan las dinámicas propias de esta etapa, ha sido influenciada por el género.

El Nutricionista comenta: “El proceso de envejecimiento influye más desde el estilo de vida que se ha tenido y no tanto desde el género, sin embargo las mujeres tienden a ser más reacias y los hombres expresan más fácil sus sentimientos.”

En nuestros días es imposible negarse a reconocer la imperiosa necesidad de desarrollar la atención al anciano en sus múltiples y complejas facetas, ya que la salud del adulto se construye a lo largo de la vida, es el resultado de los hábitos personales, de los factores ambientales y el deterioro inevitable que sufre el organismo. (Carmenaty Diaz & Soler Orozco, 2002)

En el proceso de envejecimiento el papel nutricional es un factor influyente, puesto el estado nutricional es el resultado de los buenos o malos hábitos desarrollados durante la vida. De un estado un estado nutricional deteriorado se desprenden enfermedades y síntomas, las cuales se reflejan de manera diferente en hombres y mujeres. Para la intervención del trabajador social deben considerarse todos estos aspectos y tenerse en cuenta los aportes del nutricionista para realizarlas.

Como reflexión el género es una condición social que a través de la historia ha tenido sus diferencias, es por ello que la edad adulta representa una etapa más de la vida en la cual esta condición no presenta variables; si bien la vejez es una etapa de la vida la cual no tiene preferencia social ni estrato socio económico y afecta tanto a hombres como mujeres, si es una condición que puede diferenciarse a través del proceso cultural de cada persona. Si se hace referencia al proceso de vida de las mujeres, se puede observar que son ellas las que durante su vida llevan la responsabilidad de tener los hijos, criarlos y ser las encargadas del hogar además de otras situaciones; y los hombres han sido culturalmente los encargados de trabajar para dar sustento a los hogares

Si bien el proceso de envejecimiento no influye tanto desde la perspectiva de género, si no desde el estilo de vida que se haya tenido a lo largo de los años, es importante mencionar que la vejez afecta más de cierta manera a nivel físico a las mujeres que a los hombres, pero a nivel mental y psicológico afecta más a los hombres que a las mujeres. Esto se debe que los hombres por ser los culturalmente “los fuertes, los más capaces, los que pueden realizar las cosas por si solos” se ven frustrados durante la vejez al ver como toda su vigorosidad se va perdiendo y no cuentan con la fuerza y la capacidad necesaria para realizarla por si solos y simplemente ven como las cosas que anteriormente podían realizar solos, ahora necesitan realizarlas con ayuda de alguien; es por esto que se genera en los hombres un debilitamiento mental que los afecta de manera negativa durante la vejez.

2.6 Hallazgos y Recomendaciones

HALLAZGOS	RECOMENDACIONES
Se observa como en los procesos de intervención actuales se hace necesaria una atención interdisciplinaria donde cada profesional aporte desde su saber estrategias y que entrelazadas conlleven a una atención satisfactoria. Es importante que exista una cohesión entre las profesionales que realicen las intervenciones y las necesidades de la población.	Es de vital importancia que durante los procesos sociales, se pueda contar siempre con un equipo interdisciplinario capacitado en cada una de las profesiones que sea pertinente según la población y la problemática que se vaya a tratar; logrando con esto que cada profesional aporte sus conocimientos desde sus especificidad y se logre así una intervención eficaz.
Por medio de las entrevistas realizadas a los	Los profesionales del área Social se

<p>diferentes profesionales del área Social, se logró dar cuenta que las técnicas utilizadas por estos profesionales para intervenir y/o interactuar con la población son similares y no existe una técnica en específico para cada actividad; simplemente se utiliza la técnica más pertinente para la ocasión.</p>	<p>encuentran dotados de técnicas e instrumentos adecuados para trabajar con todo tipo de población y se encuentran en la capacidad de implementarlos en cualquier contexto; Es por esto que se recomienda a los profesionales no ceñirse en una técnica específica para tratar una población, por el contrario debe sacar provecho de la variedad de recursos con los que cuenta e implementar la técnica más apropiada y efectiva para la ocasión.</p>
<p>La persona mayor en la actualidad se ha transformado en un actor político, con capacidad de reclamar ante una vulneración de un derecho, es veedor de los procesos que el estado desarrolla en su beneficio, es crítico de la pertinencia de estos y adopta una postura crítica si los servicios ofertados van en contra de su bienestar.</p>	<p>Es necesario recalcar la misión del trabajador social en continuar potencializando estas actitudes en persona mayor, para que lidere procesos, de manera organizada, se asocie y denuncie a los profesionales incompetentes; Es por esto que se recomienda a los profesionales de las ciencias humano sociales prepararse adecuadamente para tener como enfrentarlas diferentes problemáticas desde una postura Ética, teórica y metodológica.</p>
<p>Los profesionales deben atender a los usuarios</p>	<p>En la actualidad el sistema de oferta laboral se</p>

<p>obedeciendo a un sistema que les exige cantidad, olvidando la calidad en el servicio; los recursos que se les ponen a su disposición son insuficientes, es por esto que la postura ética del profesional se ve replegada ante la falta de oferta laboral y termina inmersa en programas y proyectos que no tienen la capacidad para dar respuesta a las demandas de la población , para nuestro caso específico la persona mayor; lo cual se ve reflejado en usuarios insatisfechos por no respuesta a las necesidades .</p>	<p>ha visto inmerso en un declive lamentable; es por ello que en su mayoría algunos profesionales han optado por desempeñar funciones ajenas a su especificidad con el fin de poder adquirir experiencia y sustento económico. Con relación a esto se le recomienda a los diferentes profesionales de todas las áreas, mantener siempre una postura ética y coherente, que los motive a desempeñarse en su campo profesional correspondiente, brinde así el mejor servicio y el mayor potencial de sus capacidades, con el fin de generar satisfacción en sí mismo y en los usuarios o población que atienda desde su campo.</p>
<p>Se observa como El Estado colombiano a través de los tiempo ha creado un sin número de leyes concernientes a la atención de la persona mayor, se ha visto como los planes de gobierno han estado enmarcados por políticas para no vulnerar los derechos de las personas mayores; Pero de igual manera se observa como la implementación de estas leyes y estas</p>	<p>Se recomienda al Estado Colombiano no seguir en la búsqueda de nuevas leyes y nuevas políticas que impacten de manera positiva en la población adulta del país; Por el contrario, se necesita que se le dé cumplimiento a las actuales, que los fines sean pertinentes y que secén las vulneraciones a los derechos de las personas mayores.</p>

<p>políticas no son satisfactorias para la población adulta del país.</p>	
<p>A pesar que la persona mayor en la actualidad se ha transformado en un actor político y participe de del reclamo de sus derechos, aún existen personas mayores que no se han apropiado totalmente de sus haberes; Por ello necesitan de la participación de un profesional que los mantenga al tanto y los incite a ser partícipes del reclamo y goce de todos sus derechos y beneficios que han adquirido por ser parte de la población adulta del país.</p>	<p>El trabajador social entonces deberá seguir promoviendo espacios donde la persona mayor conozca sus derechos, los mecanismos de cómo acceder a ellos e incitarlo a seguir participando en los diferentes escenarios como actor político, con vos y voto.</p>
<p>Se evidencia que el género influye de una u otra manera en las personas durante su proceso de envejecimiento, es decir, no significa que por ser hombre o ser mujer tengan enfermedades o deterioros físicos y cognitivos específicos; Es solo que el proceso vivencial que se adquirió durante la vida según su género, hacen que ciertas características se evidencien durante la vejez.</p>	<p>A través de la historia se ha visto como el género a lo largo de la vida de las personas se ha caracterizado por tener sus propias características, fortalezas y debilidades que los hace determinantes y propios, de igual manera la etapa de la adultez no es la excepción y es por esto que se le recomienda a los diferentes profesionales que trabajan con esta población, realizar un trabajo pertinente, teniendo en cuenta las diferencias de género,</p>

	<p>siendo esta una característica fundamental a la hora de conocer la percepción de cada individuo.</p>
--	---

3 FASE C ACTUAR

Formulación de enunciado (hipótesis de acción)

3.1 Estrategias interdisciplinarias / Técnicas interdisciplinarias.

Proyecto:

Estrategias y técnicas interdisciplinarias para el trabajo con la persona mayor.

Objetivo:

Fortalecer las Estrategias y Técnicas interdisciplinarias para el trabajo con la persona mayor.

Justificación:

Teniendo en cuenta las estrategias y técnicas existentes de cada uno de los profesionales que interactúan en el trabajo con la persona mayor, se hace necesario el fortalecimiento de las estrategias y técnicas, que permitan que los profesionales que interactúan con este grupo etario tengan una mirada holística de la persona mayor y sus problemáticas.

El interés de fortalecer estas estrategias y técnicas obedece a la evidente necesidad de visibilizar la pertinencia que como equipo interdisciplinario estas herramientas sean utilizadas para abordar las diferentes problemáticas que se presentan en el proceso de envejecimiento y de la vejez, con

el fin de lograr una atención integral; por medio de una cohesión entre la persona mayor y los profesionales.

Metodología:

Esta propuesta pretende tener un orientación participativa y formativa con las personas mayores; para esto se diseñó un plan estratégico mediante la participación de los profesionales en distintas áreas, con el fin de generar estrategias y técnicas interdisciplinarias pertinentes para el acompañamiento a la persona mayor con los cuales se realizaran todo tipo de talleres y actividades pertinentes para el abordaje de esta población.

Cronograma:

Fecha	Actividad	Objetivo Actividad	Responsables	Recursos	Evaluación
Junio 2015	Reconocimiento de Equipo Interdisciplinario por comuna	Formular propuesta de Dotar a cada comuna de la ciudad con un equipo de profesionales que den respuestas a las necesidades de los integrantes de los clubes de vida.	Equipo Interdisciplinario	-Base de datos. -Teléfono. - Computador - papelería	
Junio 2015	Quien Me Acompaña	Realizar la presentación de cada profesional del equipo y cuáles son sus funciones y competencias en cuanto al	Equipo Interdisciplinario		

		proceso de acompañamiento.			
Julio 2015	Taller Reflexivo Soy viejo, soy capaz!	Fortalecer competencias en las P M para que vivan el proceso de envejecimiento de manera activa.	Equipo Interdisciplinario		
Julio 2015	Jornadas Socio-Deportivas “Piensa y muévete”	Realizar jornada de actividades donde las PM puedan recrearse, estimularse, aprender y ejercitarse.	Equipo Interdisciplinario		
Agosto 2015	Taller hago parte de una familia!	Dar a conocer a la familia los cambios del proceso de envejecimiento y cómo afrontarlos.	Equipo Interdisciplinario		
Agosto 2015	Seminario envejecer con dignidad	Fortalecer los conocimientos de las PM sobre derechos y deberes para una vejez digna.	Equipo Interdisciplinario		
Septiembre 2015	Mural de situaciones “ Como Quiero Envejecer”	Generar espacios donde la PM exprese como le gustaría vivir su proceso de envejecimiento.	Trabajador social, Sicólogo y Gerontólogo.		
Septiembre 2015	Taller Nutrición con buen trato.	Propiciar espacios donde La PM conozca los aportes de la nutrición a su	Nutricionista Trabajador Social		

		proceso pero a la vez pueda participar en la elaboración de su dieta.			
Octubre 2015	Jornadas Socio-Deportivas “Piensa y muévete”	Realizar jornada de actividades donde las PM puedan recrearse, estimularse, aprender y ejercitarse.	Equipo Interdisciplinario		
Octubre 2015	Taller Didáctico Aprendo a cuidarme!	Instruir a la PM sobre pautas de Auto cuidado desde cada disciplina.			
Noviembre 2015	Juguemos Lotería	Evaluar de manera didáctica en las PM si han introyectado los temas trabajados con cada disciplina.	Equipo Interdisciplinario		
Noviembre 2015	Inter clubes de Vida ¡Soy Un Adulto Activo!	Realizar por comuna una sana competencia entre los clubes de vida inscritos con el fin de integrarlos.	Equipo Interdisciplinario. Alcaldía de Medellín y Personería		

3.2 Acompañamiento Integral / Interacción personalizada desde cada disciplina.

Proyecto:

Interacción interdisciplinaria para el acompañamiento integral de la persona mayor.

Objetivo:

Construir un modelo de interacción interdisciplinaria, para el acompañamiento integral de la persona mayor, en los clubes de vida de la ciudad de Medellín en el año 2015.

Justificación:

Teniendo como fundamento la sistematización de la práctica profesional realizada en la personería de Medellín a través del cabildo mayor, donde se identificaron las estrategias interdisciplinarias pertinentes para el acompañamiento a la persona mayor, se considera entonces necesario implementarla, en los programas desarrollados para esta población en el municipio de Medellín, pues la oferta actual no es coherente con las necesidades de la población.

El Trabajo social debe entonces fomentar la interacción con las diferentes disciplina en la atención integral a la persona mayor como principal estrategia, a través de la construcción y ejecución de un modelo de interacción interdisciplinaria para los clubes de vida del municipio de Medellín. Que contenga técnicas tradicionales e interactivas como El Árbol de Problemas y El Mural de Situaciones: que permitan un diálogo permanente con la población.

Metodología:

Esta propuesta se plantea bajo un enfoque sistémico; donde a través de una mirada holística se intervenga a las personas mayores como seres sociales, por medio de una interacción a través de técnicas como atenciones personalizadas desde cada disciplina, talleres grupales, El Mural de Situaciones.

Cronograma:

Fecha	Actividad	Objetivo-Actividad	Responsable	Recursos	Evaluación
Junio / 2015	Reunión equipo interdisciplinario	Presentar al equipo interdisciplinario el modelo de atención integral.	Trabajadora social personería de Medellín.	Pc -USB -video ben - Refrigerios	
Junio / 2015	Convocatoria de las mesas directivas de clubes de vida de la ciudad.	Realizar presentación del modelo de atención integral y concertar el cronograma de actividades.	Trabajadora social personería de Medellín. Equipo interdisciplinario	-Pc -USB -video ben - Transporte - Refrigerios	
Julio/ 2015	Realización de diagnóstico sobre la situación actual de las personas mayores	Determinar la situación de las personas mayores que integran los clubes de vida y orientar las intervenciones.	Talento humano, recursos institucionales, materiales y físicos.	-Pc -hojas de Block - lapiceros -USB - Transporte - Refrigerios	
Julio/ 2015	Unidad móvil interdisciplinaria de atención integral	Implementar una unidad móvil de profesionales que visiten los clubes de vida.	Trabajadora social personería de Medellín. Equipo interdisciplinario	Pc -hojas de Block - lapiceros -USB	

				- Transporte - Refrigerios	
Agosto /2015	Carrusel interdisciplinario de reconocimiento de los profesionales.	Ubicar el equipo interdisciplinario por bases, en las cuales deberá tener material didáctico de acuerdo a su función.	Talento humano, recursos institucionales, materiales y físicos.	-Pc -USB -Impresora -Video Ben - Transporte - Refrigerios	
Agosto/ 2015	Atención personalizada desde cada disciplina.	Interactuar de acuerdo al diagnóstico, con todos los integrantes de los clubes de vida.	Equipo interdisciplinario	-Hoja de block -Lapiceros -Pc	
Septiembre / 2015	Visitas de verificación	Realizar monitoreo por parte de la personería para determinar la pertinencia del modelo.	Trabajador social Personería	Trasporte	
Septiembre / 2015	Dialogo de saberes	Realizar diálogos en todos los clubes de vida desde cada disciplina como auto cuidado, salud mental, nutrición, entre otros	Equipo interdisciplinario	Pc -Hojas de Block -Lapiceros - Transporte - Refrigerios	
octubre/ 2015	Intercambio de saberes entre clubes de vida.	Desarrollar intercambios entre los diferentes clubes de vida para que compartan sus experiencias en	Trabajador social personería	Pc -Hojas de Block -Lapiceros - Transporte -	

		cuanto a la implementación del modelo.		Refrigerios	
Octubre /2015	Folleto desde el quehacer del profesional en cuanto a persona mayor.	Entregar una herramienta de información a las personas mayores sobre el que hacer de cada profesional.	Talento humano, recursos institucionales, materiales y físicos.	-Pc -Impresora -Hojas de Block -Lapiceros - Transporte - Refrigerios	
Noviembre / 2015	Atención personalizada desde cada disciplina.	Interactuar de acuerdo al diagnóstico con todas los integrantes de los clubes de vida.	Equipo interdisciplinario	Pc -Hojas de Block -Lapiceros - Transporte - Refrigerios	
Noviembre / 2015	Talleres evaluativos	Realizar evaluación en los clubes de vida sobre si la ejecución del modelo fue acorde a sus necesidades.	Trabajadora Social Personería	Pc -Hojas de Block -Lapiceros - Transporte - Refrigerios	

3.3 Persona mayor / Genero

Proyecto:

Estudio conceptual de género a través del cuerpo de la persona mayor.

Objetivo:

Realizar el estudio conceptual de género a través del cuerpo de la persona mayor.

Justificación:

Siendo la etapa de la vejez una de las que más sufre estigmas sociales es preciso realizar un estudio conceptual con un enfoque de género, donde se logre evidenciar si existen diferencias reales entre el hombre y la mujer en la forma de vivir el proceso de envejecimiento, así mismo conseguir que se analice a la persona mayor a través de su cuerpo. Para ello es necesario la auscultación de la información y los aportes de los diferentes actores que participan en la interacción con la persona mayor precisando que los profesionales del equipo interdisciplinario proponen desde su especificidad.

Metodología:

Con el fin de conocer cómo se vive el proceso de envejecimiento desde un enfoque de género, se cuenta con la participación de un equipo interdisciplinario que mediante su saber profesional aporte conocimientos y en conjunto con los demás profesionales se logre dar respuesta a la percepción que tienen los hombres y mujeres de edad adulta y en la manera cómo influye el género en esta etapa de la vida.

Cronograma

Fecha	Actividad	Objetivo-Actividad	Responsable	Recursos	Evaluación
Junio / 2015	Realización de taller “quién soy yo” sobre reconocimiento grupal con los integrantes de los clubes de vida de la ciudad de Medellín, dirigido por el equipo interdisciplinario.	Conocer los integrantes de los clubes de vida de la ciudad de Medellín y realizar un control sobre su condición de género.	Trabajadora social personería de Medellín y Equipo interdisciplinario	-Salón Social. -Sillas. -Refrigerios	
Junio/ 2015	Realización de diagnóstico psicológico sobre la situación actual de los hombres y mujeres integrantes de los clubes de vida de la ciudad de Medellín.	Identificar las características personales similares de los hombres y de las mujeres pertenecientes a los clubes de vida de la ciudad de Medellín.	Psicóloga del equipo interdisciplinario.	-Oficina -Mesa -Silla -Formato Psicosocial - Lapiceros	
Julio/ 2015	Taller gerontológico “Memorias del ayer” con los hombres y mujeres integrantes de los clubes de vida de la ciudad de Medellín	Identificar desde una mirada gerontológica las diferencias de género que se presentan en la edad adulta.	Gerontóloga del equipo interdisciplinario.	-Salón Social -Mesas -Sillas -hojas de block - Lapiceros	

Julio/ 2015	Realización de foro “Conozcámonos” con los hombres y mujeres de los clubes de vida de la ciudad de Medellín, dirigido por la Trabajadora Social	Obtener una postura crítica desde el Trabajo social acerca de la diferencia de género en las personas mayores.	Trabajadora Social del equipo interdisciplinario.	-Salón Social -Mesas -Sillas -hojas de block - Lapiceros	
Agosto /2015	Elaboración de diagnóstico físico y nutricional a mujeres integrantes de los clubes de vida de la ciudad de Medellín.	Realizar medidas antropométricas (peso, talla, masa corporal) a las mujeres integrantes de los clubes de vida, con el fin de generar un plan nutricional adecuado para el mejoramiento de la calidad de vida.	Equipo interdisciplinario.	-Salón - Mesa -Sillas -Pesa -Metro -Formato Nutricional	
Agosto /2015	Elaboración de diagnóstico físico y nutricional a Hombres integrantes de los clubes de vida de la ciudad de Medellín.	Realizar medidas antropométricas (peso, talla, masa corporal) a los hombres integrantes de los clubes de vida, con el fin de generar un plan nutricional adecuado para el mejoramiento de la calidad de vida.	Equipo interdisciplinario.	-Salón - Mesa -Sillas -Pesa -Metro -Formato Nutricional	

Septiembre/ 2015	Realización de taller “Mi vida como mujer fue” con las integrantes de los clubes de vida de la ciudad de Medellín.	Conocer las historias de vida de los momentos significativos de cada una de las mujeres pertenecientes a los clubes de vida, con el fin de hacer una distinción del género en esta etapa de la vida	-Trabajadora social de la personería de Medellín. -Equipo Interdisciplinario	-Salón Social. -Sillas. -Refrigerios -Hojas de Block -Lapiceros	
Septiembre/ 2015	Realización de taller “Mi vida como Hombre fue” con los integrantes de los clubes de vida de la ciudad de Medellín.	Conocer las historias de vida de los momentos significativos de cada uno de los Hombres pertenecientes a los clubes de vida, con el fin de hacer una distinción del género en esta etapa de la vida	-Trabajadora social de la personería de Medellín. -Equipo Interdisciplinario	-Salón Social. -Sillas. -Refrigerios -Hojas de Block -Lapiceros	
Octubre/2015	Realización de jornada de salud con los integrantes de los clubes de vida de la ciudad de Medellín.	Conocer el estado de salud de los hombres y las mujeres pertenecientes a los clubes de vida, con el fin de identificar cuál de los dos géneros goza de mejor condición física y mental.	-Trabajadora social de la personería de Medellín. -Equipo Interdisciplinario - Equipo Medico	- Salón social - Sillas -Camillas -Historias clínicas	

Noviembre/ 2015	Realización de manual con las mujeres y hombres integrantes de los clubes de vida de la ciudad de Medellín.	Identificar mediante la elaboración de un manual, cual es la percepción que tienen las mujeres y hombres adultos sobre sus vidas.	s-Trabajadora social de la personería de Medellín. -Equipo Interdisciplinario	-Salón social -Sillas Mesas Lapiceros Hojas de Block Cartulina	
Noviembre/ 2015	Realización de programa de fisioterapia con los hombres y mujeres integrantes de los clubes de vida de la ciudad de Medellín.	Prevenir mediante un programa fisioterapéutico, las deficiencias o discapacidades causadas por limitaciones físicas, sensoriales, mentales y/o sociales.	-Trabajadora social de la personería de Medellín. -Equipo Interdisciplinario -Fisioterapeuta	-Salón - Silla - Camilla -Equipos fisioterapéuticos	
Diciembre / 2015	Elaboración de taller “mis recuerdos Navideños” con las mujeres integrantes de los clubes de vida de la ciudad de Medellín.	Conocer los pensamientos y recuerdos que trae el mes de Diciembre en las mujeres integrantes de los clubes de vida de la ciudad de Medellín.	-Trabajadora social de la personería de Medellín. -Equipo Interdisciplinario	-Salón social -Sillas -Mesas -Video Ben	Diciembre / 2015

Diciembre / 2015	Elaboración de taller “mis recuerdos Navideños” con los hombres integrantes de los clubes de vida de la ciudad de Medellín.	Conocer los pensamientos y recuerdos que trae el mes de Diciembre en los hombres integrantes de los clubes de vida de la ciudad de Medellín.	-Trabajadora social de la personería de Medellín. -Equipo Interdisciplinario	-Salón social -Sillas -Mesas -Video Ben	
------------------	---	--	---	--	--

4 FASE D DEVOLUCIÓN

4.1 Devolución creativa

“Conozca todas las teorías. Domine todas las técnicas, pero al tocar un alma humana sea apenas otra alma humana” Carl Gustav Jung

Para emprender todo proceso de investigación o intervención profesional es importante visualizar a el otro, como un ser único, diferente y como tal debo aprender a respetar su diferencia; como lo menciona (Juliao Vargas, 2011) “Es claro que cuando reconocemos la presencia del otro, como otro, nos descubrimos como personas únicas e irrepetibles” y es que al reconocer la experiencia, la historia, las huellas y en ultimas la humanidad del otro, nos capacita para trabajar de su mano y generar transformación social.

El Trabajo Social a través de la historia ha trasformado su quehacer profesional, evolucionando del asistencialismo al conjugar la teoría y la práctica en sus actuaciones, dotándolas de sentido, interpretando la realidad desde un análisis crítico del contexto, de esta manera dar respuestas a las diferentes problemáticas sociales y poder generar intervenciones pertinentes a través de procedimientos metodológicos debidamente sustentados y argumentados, Evaluándolos y reflexionado sobre ellos para así día a día ir mejorándolos.

En el texto teoría y práctica de la sistematización de experiencias, el autor define sistematizar:

Es un proceso teórico y metodológico, que a partir de la recuperación e interpretación de la experiencia, de su construcción de sentido y de una reflexión y evaluación crítica de la misma, pretende construir conocimiento, y a través de su comunicación orientar otras experiencias para mejorar las prácticas sociales. (Carvajal Burbano, 2006) (pág. 20)

Este proceso de sistematización el cual se realizó respondiendo a los cuatro momentos que plantea la praxeología: el momento del ver el cual nos permitió conocer el contexto, la recolección y el análisis la información, seguidamente el momento del juzgar nos permitió problematizar, con el fin de comprender la práctica y sustentar teóricamente la información recolectada, el momento del actuar nos permitió delimitar y concretar acciones que den respuestas a los objetivos inicialmente planteados y por último en la devolución creativa se realizó un recuento de los significados y enseñanzas que deja la elaboración de este proceso. Convirtiéndose en un medio que permitió generar conocimiento para todos los actores involucrados que de manera directa o indirecta participaron del ejercicio, el cual admite innumerables reflexiones frente al quehacer profesional y a la actuación de los sujetos, recoge además teorías y posturas de diferentes autores a través de los cuales se puede conocer y diferenciar las dinámicas sociales en las que cada día nos vemos inmersos.

En nuestro quehacer profesional no todas las prácticas o experiencias serán satisfactorias, aunque estén planeadas y fundamentadas teórica y metodológicamente; por situaciones adversas que se salen de nuestras manos pueden desarrollarse de forma negativa, pero como profesionales de las ciencias sociales debemos enfrentarlas, sustentándonos en nuestros conocimientos,

retomando el control de la situación, así el resultado no sea el esperado; estas experiencias también podrán ser sistematizadas y aportar a la construcción de nuevos saberes y conocimiento. Teniendo en cuenta un enfoque praxeológico el cual a su vez se convierte en una guía indispensable para alcanzar los objetivos planteados.

Partimos de un presupuesto antropológico fundamental: la persona humana es un ser praxeológico, es decir, un individuo que actúa (¿actante?), que reflexiona sobre su actuar, que busca mejorar sus acciones y, en últimas, ser feliz. Ser auténticamente humano consiste, entonces, en buscar incansablemente, una y otra vez, la fórmula de la vida humana. Por eso, por nuestra capacidad de acción, somos libres, o mejor, condenados a la libertad, obligados a elegir; porque actuar humanamente no es cumplir un programa predeterminado, al contrario, es contar siempre con lo imprevisto. (Juliao Vargas, 2011)

El ser humano siempre tendrá la opción entonces de elegir si sus actuaciones tendrán un eco positivo o negativo en la sociedad, pero si a pesar de su elección ser positiva se desencadena una consecuencia negativa podrá entonces reflexionar para transformar el resultado; el quehacer profesional del trabajo social ceñido al enfoque praxeológico busca potencializar las capacidades de las personas, reconociendo sus aptitudes para fortalecerlas denotando un desarrollo humano integral que conlleve al desarrollo máximo de las competencias profesionales las cuales le permitan la vinculación de la teoría y la práctica, para que su interacción permita actuar con responsabilidad social transformando de manera significativa el contexto donde ejecute sus intervenciones.

El Trabajador Social deberá tener una visión crítica de las experiencias vividas, que permitan una comprensión de los imaginarios de los actores participantes, para así realizar una lectura organizada y consciente de los hechos y realizar una reflexión e interpretación de los mismos. La sistematización entonces es el proceso donde debo acercarme a una realidad, intervenirla para entenderla y comprenderla, reflexionar sobre esta experiencia y teorizar para comunicar objetivamente lo vivido; Podría decirse que es justificación de la conveniencia de construir teórica y metodológicamente los procesos de sistematización de una práctica que para muchos es su primer acercamiento con la comunidad y su realidad.

Contextualizando el proceso de sistematización de la experiencia vivida en la práctica profesional ejecutada en la Personería de Medellín con las personas mayores de la ciudad, se hace necesario resaltar los procesos desarrollados por el cabildo mayor quienes lideran esta población, y de manera colectiva y organizada luchan por el cumplimiento de sus derechos como ciudadanos de especial protección constitucional

La acción política tiene que ver con un quien, no con un qué. Los participantes de una comunidad tienen vidas que se desarrollan en la cotidianidad presente y que requieren llenarse de sentido, construyendo un puente en su pasado y su futuro. Pero este sentido requiere de la presencia de los otros para manifestarse. (Juliao Vargas, 2011)

Para que en las sociedades actuales se evidencien cambios significativos no solo se requiere de profesionales competentes, también es necesario que la población intervenida tenga la intención de participar en los procesos, de trabajar con el profesional para mejorar sus

condiciones y proponer alternativas que demuestren un compromiso social. Las personas mayores de la ciudad de Medellín entonces están empoderadas con el mejoramiento de su condición de vida.

Realizar entonces este proceso de sistematización fue muy significativo porque nos permitió conocer la situación actual en cuanto a garantías derechos de las personas mayores en la ciudad de Medellín, cuál es la percepción de esta población sobre las ofertas institucionales y si son coherentes con sus necesidades, de igual manera cuál es el papel que desarrolla la Personería de Medellín en estos procesos. Evidenciándose entonces que las personas mayores en la ciudad no tienen por parte del estado un acompañamiento integral, puesto que día a día sufren un sin número de vulneración de derechos como lo son: el acceso a la salud y a una vida digna, las ofertas institucionales son insuficientes y los planes y programas desarrollados por el estado no tienen una cobertura total, adicional a esto en las intervenciones no se cuenta con un equipo interdisciplinario coherente con las demandas que requiere esta población que durante el desarrollo de este trabajo se evidenció, a través de la ejecución de la ruta metodológica con el análisis de la información y sustentado por diferentes autores, concluyendo que para que pueda existir un acompañamiento integral a la persona mayor se requiere de la participación de un equipo interdisciplinario que interactúe entre sí y con la población y que desde el saber individual de cada profesional, se construyan técnicas y estrategias interdisciplinarias que guíen las intervenciones y se pueda atender a esta población como seres biopsicosociales.

Es deber entonces del trabajador social denotar la importancia de un trabajo interdisciplinario en los procesos ejecutados con la persona mayor para así buscar una

integralidad en las atenciones. El trabajo social ha nutrido su saber de otras profesiones, pero cada una de estas tiene su especificidad en su accionar la cual no puede ser reemplazada por otra así sea similar, cada profesión será entonces protagonista en una etapa de la intervención, sin ser una más importante que la otra, debe existir un trabajo mancomunado entre estas, para así desde una mirada holística fundamentar la intervención desde el saber de cada disciplina y desarrollar un proceso de intervención satisfactorio que tenga como resultado un acompañamiento integral para la población que se interviene. A sí mismo el profesional que propone los métodos y las metodologías se encuentra en la constante reinvención de las estrategias de trabajo sin olvidar que se debe responder a una ética profesional.

Hay una relación media insustituible entre intervención y un sistema de comprensión social constituido al menos por cuatro dimensiones relacionadas aunque no homologables: los cambios en el contexto, las diversas perspectivas de teorías sociales, los enfoques epistemológicos y los marcos ético-valóricos. Las formas de abordar lo metodológico quedan transformadas en esta nueva concepción. (Matus, y otros, 2001)

El profesional responde a metodologías que buscan integrar la teoría con la práctica, donde los objetivos conllevan a que la participación de los sujetos sea dinámica y consciente, haciendo construcciones colectivas y significativas en lo social; es precisamente la colectividad la que genera sujetos ético-políticos empoderados de su realidad y coherentes en su reflexividad, asumiendo la transformación de la realidad social como un asunto que interesa tanto al profesional como a la sociedad. Lo anterior implica entonces un mayor compromiso de los profesionales en su etapa de construcción teórica incluyendo diseños de estrategias de

intervención novedosas para abordar las problemáticas, diagnosticar de manera adecuada las necesidades reales de la sociedad, donde además se tenga en cuenta un enfoque generacional y cultural.

El quehacer social y educativo se plasma en obras, estas no pueden ser objetivo final; ellas son meras condiciones de posibilidad para algo más definitivo y humano como lo es la disposición y destreza para construir, conservar y revolucionar el mundo común. (Juliao Vargas, 2011)

Para finalizar se cree importante tener presente las aceleradas transformaciones que atraviesa la sociedad actual, los cambios en las dinámicas sociales y familiares, son grandes retos para lo cual debe prepararse para saber cómo enfrentarlos; es por esto que nos debemos empoderar de nuestra profesión, preparándonos académicamente, reconociéndonos como actores políticos y sociales, sin miedo de conocer la realidad a la cual nos enfrentamos, pero sobre todo fundamentado nuestras intervenciones en teorías, paradigmas y propuestas metodológicas que permitan una lectura consiente y critica de la realidad de la población que se interviene, en este caso las personas mayores, al reconocer sus demandas, sus fortalezas, necesidades, oportunidades y debilidades se podrá entonces desde allí construir planes, programas o proyectos que den cuenta de las reales necesidades de las comunidades y que desde Trabajo Social podamos ayudar para que ellos se empoderen de su propio desarrollo y como actores políticos tomen conciencia y trabajen para mejorar y exigir el cumplimiento de sus derechos.

5 BIBLIOGRAFÍA

Alonso Varea, J. M. (2001). Con los bolsillos llenos de tecnicas. La intervencion con familias desde servicios socio-educativos.

Ander Egg, E. (2011). *Diccionario del Trabajo Social*. Argentina: Brujas.

Arendt, H. (1993). La condicion humana.

Arroyo Rueda, M. C., Ferreira Espinosa, M. R., & Mancinas, S. E. (2011). *LA VEJEZ AVANZADA Y SUS CUIDADOS Historias, subjetividad y significados sociales*. Monterrey, Mexico: Tendencias.

Carmenaty Diaz, I., & Soler Orozco, L. (2002). Evaluacion funcional del anciano. *Enfermer* .

Carvajal Burbano, A. (2006). *Teoria y practica de la sistematizacion de experiencias*. Cali, Colombia: Universidad del Valle.

Castañeda Abascal, I., Perez Labrada, L., & Sanabria Ramos, G. (2009). Diferencias de genero en las edades del ciclo vital de 65 años y mas en el Municipio de Guanabacoa. *Revista Cubana de Medicina General Integral* .

Colom Bauza, J. (1999). Vejez, representacion social y roles de genero.

Dabas, E., & Perrone, N. (1999). *Redes en Salud*.

Diaz Barrientos, E., & Sosa, A. M. (2010). Intervencion cognitiva en pacientes con deterioro cognitivo ligero y demencia leve. *Biomedicas Latinoamericanas* .

Fernandez Gonzalez, H. J. (2008). Envejecimiento. *Voces de medicos y pacientes* .

Flores Villavicencio, M. E., Vega Lopez, M. G., & Gonzalez Perez, G. J. (2011). *Condiciones Sociales y calidad de vida en el Adulto Mayor: Experiencias de Mexico, Chile y Colombia*. Guadalajara, Mexico.

Galeano Martinez, C. C., Rosero Estupiñan, K. Y., & Velasquez Lopez, P. A. (2011). *Reflexiones y Retos de la práctica académica en Trabajo Social*.

Ghiso, A. (1998). *De la practica singular al dialogo con lo plural, Aproximaciones a otros transitos y sentidos de la sistematizacion en epocas de globalizacion*. Medellin, Colombia: Funlam.

Izal, M., & Montorio, I. (1999). *Gerontologia conductual, bases para la intervencion y ambitos de aplicacion*. Madrid, España: Sintesis S.A.

Juliao Vargas, C. G. (2011). *El enfoque praxeologico*. Bogota, Colombia: Corporación Universitaria Minuto de Dios UNIMINUTO.

- Lamas, M. (2010). El Genero es cultura. *Euroamericano* .
- Lapotegui Corsino, E. (2002). Conceptos basicos de nutricion. *Ciencias del movimiento humano y de la salud* .
- Matus, T., Quesada, M., Rodriguez, N., Onetto, L., Ponce de Leon, M., & Paiva, D. (2001). *Perspectivas metodologicas en Trabajo Social*. Santiago de Chile: Espacio.
- Mckernan, J. (1999). *Investigacion accion y curriculum*. Morata.
- Meruane Naranjo, M. F., & Salazar Martinez, C. I. (1998). *Trabajo Social y saber practico: Una mirada desde la cotidianidad de la intervencion con Adultos Mayores en Municipios*. Santiago de Chile.
- Orem, D. (2007). Teoria del deficit de auto cuidado. *Revista Medica electronica* .
- Personeria de Medellin. (2012). NUESTRA HISTORIA - PARTE 5. Recuperado el 1 de Marzo de 2015, de <http://www.personeriamedellin.gov.co/index.php/la-personeria/sobre-la-personeria/nuestra-historia?showall=&start=4>
- Piña Moran, M. (2006). *Gerontología Social Aplicada. Visiones Estratégicas para el Trabajo Social*. Buenos Aires, Argentina: Espacio.

Porcel Mundo, A. (2001). Retos al Trabajo Social en la atención. *Cuadernos de Trabajo Social* .

Republica, C. d. (2009). *Articulo 7*.

Rodriguez Hernandez, I., Navarro Alvarez, Y., & Fajardo Villaroel, A. (2011). Estrategia de intervencion de enfermeria, en programa de auto cuidado en personas mayores. *GeroInfo* .

Rodriguez Uribe, A. F., Valderrama Orbegozo, L. J., & Molina Linde, J. M. (2002). Intervencion psicologica en Adultos Mayores. *Colegio oficial de Psicologos* .

Ros, D., & Dietz, L. (2012). La construccion de la interdisciplinariedad en la educacion universitaria con perspectivas a la transdisciplinariedad. *Pilquen* .

Sanhueza Parra, M. I., Castro Salas, M., & Merino Escobar, J. M. (2012). Optimizando la funcionalidad del adulto mayor a traves de una estrategia de auto cuidado.

Santos de Santos, Z. C. (2009). Redes sociales e integracion.

Significados. (s.f.). Obtenido de <http://www.significados.com/psicologia/> Social, D. d. (2012).

Velez Restrepo, O. L. (2003). *Reconfigurando el Trabajo Social: Perspectivas y tendencias contemporaneas*. Medellín, Colombia: Espacio.

Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia.

Zarebzi, G. (2009). Envejecimiento: Un Enfoque Interdisciplinario e Integrador. *Congreso de la Sociedad Uruguaya de Gerontología y Geriatria*. Montevideo, Uruguay.

6 ANEXOS

6.1 Estado del arte.

CATEGORÍA: ESTRATEGIAS INTERDISCIPLINARIAS				
Nombre de la investigación	Autor(a)	Pregunta o enunciado	Objetivo general	Hallazgos
Artículo: Optimizando la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de auto cuidado	Marcela Isabel del Pilar Sanhueza Parra, Manuel Castro Salas, José Manuel Merino Escobar	¿Cuál es el efecto de un programa de auto cuidado en la funcionalidad de adultos mayores respecto a las funciones básicas de la vida diaria, las funciones mentales y el auto percepción de salud?	Evaluar el efecto de un programa de auto cuidado en la funcionalidad de adultos mayores, pertenecientes a un Centro de Salud Familiar del sur de Chile.	El programa de auto cuidado constituiría un entorno estimulante declarado por Lehr y Orem, necesario para mantener o corregir el declive funcional natural del adulto mayor (8, 9), favoreciendo su independencia en necesidades básicas de la vida diaria, mejorando sus funciones mentales y auto percepción de salud.
Artículo: los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud.	Sandra Lucia Restrepo M; Rosa María Morales G; Martha Cecilia Ramírez G; María Victoria	Percepciones frente a la alimentación en el adulto mayor.	Indagar sobre los aspectos protectores y deteriorantes relacionados con la alimentación y nutrición del adulto mayor.	El estado de salud física y mental de las personas mayores depende en gran parte de la forma de alimentarse en la infancia y la edad adulta. En la calidad de vida y longevidad influyen los hábitos de alimentación y otros factores de tipo psico-social que determinan la seguridad alimentaria y nutricional de este grupo de población como la soledad, la falta de

	López L; Luz Estela Varela L.			recursos económicos, la baja disponibilidad de alimentos, determinan el consumo de alimentos y el estado nutricional.
Libro: Gerontología Social Aplicada. Visiones Estratégicas para el Trabajo Social.	Marcelo Piña Moran	Trabajo social gerontológico: investigando y construyendo espacios de integración social para las personas mayores.	Analizar el rol social de los adultos mayores en una sociedad contemporánea que asigna una fuerte valoración a lo científico y tecnológico por sobre la experiencia personal.	La vejez es un hecho biológico y una construcción social. En este sentido, es importante señalar que la ancianidad es un concepto básicamente cultural. Todo ser biológico envejece y aparecen deterioros físicos, pero ello no está relacionado ni a una edad biográfica específica, ni a símbolos específicos, ni a un espacio social universal. Cada cultura de acuerdo a la cosmovisión imperante, define quien es anciano, al margen de dolencias y deterioros físicos.
Investigación: Plan gerontológico corporación hogar sendero de luz.	María Eugenia Torres Yalí, Paula Andrea Posada, Laura Catalina Cano Pérez, Marta Cecilia Quiroz y equipo de salud, Jessica Orozco, Lina María Mazo	A continuación se hace una caracterización de las diferentes disciplinas que intervienen con la población institucionalizada con sus respectivos programas.	Diseñar estrategias de intervenciones diversas e integrales que mantengan y generen calidad de vida a las personas mayores, a sus familias y equipo operativo, pertenecientes a las distintas modalidades de atención de la Corporación Hogar Sendero de Luz.	El presente plan gerontológico busca por medio de sus programas y sus diferentes estrategias de intervención multidisciplinares, en primera instancia defender los derechos de las personas mayores, levantando acciones que permitan el posicionamiento de las mismas a todos los niveles tanto familiares, laborales, académicos, gubernamentales entre otras, y finalmente obtener un envejecimiento digno y activo de la sociedad.
Investigación: Estrategia de	Iyemai Rodríguez	Estrategia de intervención de Enfermería en auto	Desarrollar habilidades de auto cuidado en pacientes	Podemos reflexionar que es necesario la sistematización y la práctica de estrategias

intervención de enfermería, en programa de auto cuidado en personas mayores.	Hernández; Yanelis Navarro Álvarez; Aurora Fajardo Villarroel.	cuidado en pacientes ancianos para mejorar su calidad de vida	ancianos para mejorar su calidad de vida.	de intervención comunitarias en auto cuidado de salud, en la medida en que resulta imposible evitar esta etapa de la vida, es vital lograr que las personas asuman nuevos patrones de conducta que les permitan sobrellevar de la mejor forma los avatares propios de la misma.
CATEGORÍA: ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL				
Artículo: Adulto mayor, redes sociales e integración.	Zulma Cristina Santos de Santos.	Las redes sociales y la atención integral del adulto mayor.	Indagar sobre los aspectos relacionados con la articulación de redes sociales de apoyo que favorezca la integración de recursos comunitarios, familiares e institucionales que coadyuven a una mejor calidad de vida del adulto y la adulta mayor.	El envejecimiento y la vejez no pueden continuar siendo asunto privativo de los sistemas de seguridad social ni de la mirada particular que ofrecen las disciplinas de la salud; por el contrario, requieren de políticas, estrategias y acciones interdisciplinarias, donde se involucre al trabajo social, con sus saberes epistémicos y herramientas metodológicas, relacionados con la investigación y la intervención en el área de la familia y construcción de redes sociales. Además aporta al desarrollo de procesos de integración social orientados a sistemas de protección social que sean amables con el adulto mayor.
Artículo: Envejecimiento activo: recomendaciones para la	Tomás Fernández-García, Laura Ponce-de-León-	La independencia, autonomía, seguridad, pertenencia, competencia y relación social, se consideran las principales	Analizar las tendencias demográficas del envejecimiento de la población española, las necesidades sociales	Los resultados de este proyecto han contribuido a reducir los sentimientos de soledad, aumentar los de satisfacción vital, fortalecer las relaciones sociales con las redes más próximas y en definitiva a

intervención social desde el modelo de gestión de casos.	Romero	necesidades de las personas mayores, ante las cuales los trabajadores sociales deberán enfocar su intervención desde la prevención del deterioro físico, psíquico y social.	derivadas de las mismas y los recursos sociales disponibles para atenderlas, teniendo en cuenta la teoría del envejecimiento activo.	mejorar la calidad de vida de los participantes.
Libro: LA VEJEZ AVANZADA Y SUS CUIDADOS Historias, subjetividad y significados sociales.	María Concepción Arroyo Rueda; Manuel Ribeiro Ferreira Sandra Elizabet Mancinas Espinoza.	¿Quién cuidará de mí? ¿Quién cuidará de nosotros?	Explorar los significados de la vejez, la dependencia y el cuidado que se tiene con hombres y mujeres de edad avanzada, y cómo lo realizan sus cuidadores.	El envejecimiento también implica retos que sortear, familiar y socialmente, y uno de ellos radica en saber: ¿quién cuidará de nosotros cuando envejezcamos? Junto al envejecimiento demográfico se transformó el perfil epidemiológico de nuestras poblaciones. Es cierto que vivimos más tiempo, pero con enfermedades, algunas de ellas discapacitantes; padecimientos crónicos que propician un deterioro en la salud física y mental, y un incremento de la dependencia.
Investigación: Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual.	José Miguel Guzmán, Sandra Huenchuan y Verónica Montes de Oca	La paulatina prolongación de la esperanza de vida y el acelerado incremento de la población mayor han suscitado preocupación por conocer el grado de bienestar al que tienen acceso, otorgando especial atención a los mecanismos de apoyo social formales e informales.	Estudiar las redes de apoyo social de las personas mayores a partir de los resultados de investigaciones empíricas llevadas a cabo en varios países latinoamericanos.	En este documento se ha presentado una revisión conceptual de las redes sociales, su papel en el apoyo a las personas mayores y su impacto en la calidad de vida de éstas.

Investigación: Evaluación funcional del anciano	Idalmis Carmenaty Díaz y. Laudelina Soler Orozco	¿Cuáles son las actividades instrumentadas con mayor grado de dependencia en la vida del adulto mayor?	Realizar una evaluación funcional acerca del nivel de dependencia y autonomía de los adultos mayores.	La vejez no es una enfermedad, pero un hecho si indiscutible es que características específicas del anciano, conllevan a una mayor morbilidad, pues casi todas las afecciones se hacen más frecuentes en la segunda mitad de la vida; además en esta etapa adquieren particular importancia los factores psicológicos y sociales, muy resaltados en los últimos tiempos en la concepción del proceso salud-enfermedad, pues existe una menor capacidad neuropsíquica para la adaptación al medio.
CATEGORÍA: PERSONA MAYOR				
Artículo: Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia.	Martha Vera	'Calidad de vida' es un expresión lingüística cuyo significado es eminentemente subjetivo; está asociada con la personalidad de la persona, con su bienestar y la satisfacción por la vida que lleva, y cuya evidencia esta intrínsecamente relacionada a su propia experiencia, a su salud y a	Comprender el significado que la expresión lingüística 'calidad de vida del adulto mayor' tiene para el adulto mayor y para su familia.	La representación social acerca del significado de calidad de vida para el adulto mayor es tener paz, tranquilidad en su vida cotidiana; es ser cuidado y protegido por la familia, con dignidad, afecto, respeto por su persona y por sus bienes materiales, ayudándole a lograr sus metas, permitiéndole ejercer su derecho de libre expresión, comunicación, de decisión en todo lo que se le relacione a él. Y, para la familia, es proporcionarle dentro de lo posible, alimentación, vestido, vivienda e higiene.

		su grado de interacción social y ambiental y en general a múltiples factores.		
Artículo: Intervención psicológica en adultos mayores	Ana Fernanda Rodríguez Uribe, Laura Juliana Valderrama Orbegozo, Juan Máximo Molina Linde	¿Ha originado el envejecimiento poblacional cambios en las estructuras sociales, económicas, culturales de cada país y las distintas áreas del adulto mayor?	Plantear una propuesta de intervención psicológica dirigida a adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados.	Teniendo en cuenta el crecimiento de la población adulto mayor, surgió la necesidad de comprender e intervenir eficazmente sobre los mismos, y generar planes de acción que contribuyan al mejoramiento de su calidad de vida, a partir de una mirada integral a las necesidades propias de la población adulto mayor, su cultura, condiciones sociodemográficas y las investigaciones realizadas.
Libro: Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor: experiencias de México, Chile y Colombia	María Elena Flores Villavicencio ; Guillermo Alonso Cervantes Cardona; Martha Cruz Ávila Y Ara Mercedes Cerquera Córdoba.	¿Cuál es el concepto de la calidad de vida en relación con el adulto mayor?	Definir el término calidad de vida en el contexto de la enfermedad, con base en cómo se siente el paciente ante la misma y cuál es su percepción ante las limitaciones que la misma enfermedad le provoca.	La calidad de vida es un concepto amplio, totalmente subjetivo y multifactorial, Influído por factores relacionados con la salud, el estado emocional y por aspectos sociales, económicos, culturales y espirituales.
Investigación: Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en	Paula Aranibar	¿Es el envejecimiento de la población uno de los fenómenos demográficos más importantes que traerá profundas	Analizar la vejez como condición de fenómeno social desde los tres enfoques: desigualdad, dependencia y	El interés por el tema de la vejez nace de la mano del planteamiento de un problema social. Sin embargo, en el caso específico de la vejez, la asociación entre fenómeno social y problema social como única

América Latina		modificaciones en las estructuras sociales, económicas y culturales de los países de la región.	vulnerabilidad.	posibilidad sigue vigente hasta nuestros días haciendo que se pierdan "ricas perspectivas analíticas que permitan comprenderlo y explicarlo como el fenómeno social de envejecimiento que realmente es" (Pérez Ortiz, 1996).
Investigación: Trabajo social y saber práctico: una mirada desde la cotidianidad de la intervención con adultos mayores en municipios	Meruane Naranjo, Margarita Fabiola. Salazar Martínez, Consuelo Inés.	¿Posibilita la experiencia de los Trabajadores Sociales que intervienen con Adultos Mayores, la generación de propuestas de intervención con dicho grupo atareo?	Proponer elementos para la construcción de un modelo de intervención profesional con Adultos Mayores.	Los Trabajadores Sociales tienen un rol: fomentar la participación del adulto mayor y sus organizaciones, contrarrestar la imagen tan negativa de los viejos y capacitarlos. Se debe capacitar a los A.M. en el aprender a envejecer, reconocerse como adulto mayor. A partir del reconocerse envejecido se genera un montón de conocimiento sobre las propias capacidades.

SUB CATEGORÍA: TÉCNICAS INTERDISCIPLINARIAS

Nombre de la investigación	Autor(a)	Pregunta o enunciado	Objetivo general	Hallazgos
Libro: Reconfigurando el trabajo social Perspectivas y tendencias contemporáneas	Olga Lucía Vélez Restrepo	La caja de herramientas: mutaciones dialogantes, o de lo positivo a lo interactivo	Problematizar alternativas instrumentales acordes con las tendencias contemporáneas de reconfiguración profesional	El instrumental o la caja de herramientas constituyen un puente o instancia de paso que conecta intención concepción y operacionalización de la acción, contribuyendo al control, evaluación y sistematización; y está presente en todos y cada uno de los momentos que conforman los procesos de la actuación profesional específica.

Artículo: Con los bolsillos llenos de técnicas	José Manuel Alonso Varea	¿Qué técnicas utilizar? ¿Por quién? ¿al servicio de Quién?	Presentar numerosas técnicas que más de 200 profesionales del Estado Español han señalado en cursos de formación	“Teorías y técnicas al servicio de las personas”, se plantean, entre otras cuestiones, que un profesional pueda utilizar técnicas no específicamente creadas por su modelo teórico, siempre que éstas estén dentro de una estrategia coherente.
Artículo: La estimulación cognitiva en personas adultas mayores	Marisol Jara Madrigal	la estimulación cognitiva y la importancia que puede tener ésta en la intervención con personas adultas mayores	Responder a la pregunta Qué es la estimulación cognitiva y la importancia que puede tener ésta en la intervención con personas adultas mayores.	El presente artículo plantea la importancia de la psicoestimulación cognitiva en personas adultas mayores y la necesidad de hacer uso de intervenciones no farmacológicas en la población longeva. La persona adulta mayor sufre de un envejecimiento cognitivo que requiere de la estimulación de las funciones cognitivas para prevenir el deterioro de éstas funciones.
Investigación: Intervención cognitiva en pacientes con deterioro cognitivo ligero y demencia leve	Autores: Eliesbel Díaz Barrientos y Ana Madeline Sosa Coronado	¿Cuáles son las técnicas de reestructuración ambiental donde se incluyen la procedimentalización de las rutinas en la vida cotidiana y el acondicionamiento del contexto y uso de ayudas externas?	Identificar diferentes técnicas, instrumentos y métodos que incluye la referida terapéutica, lo que necesariamente contribuye al quehacer humano del personal médico y paramédico.	Existen técnicas de la terapia de orientación a la realidad, la reminiscencia, la psicoestimulación mediante las artes y la consulta de logopedia, así como los talleres de entrenamiento de la memoria, con el uso de diversas técnicas a manera de reeducación neuropsicológica, y las propuestas de adaptación al entorno físico y humano, que engloban, respectivamente, las rutinas en la vida cotidiana y ayudas externas. También se emplean métodos de comunicación y técnicas de validación, e intervenciones propias de psicoterapias específicas.

<p>Investigación: principios del abordaje gerontológico en la persona adulta mayor e intervenciones básicas</p>	<p>Dr. Raúl Mena López; Dra. María Esther Lozano Dávila; Dra. Araceli Arévalo Balleza; Lic. Rogelio Archundia González; Dra. Ana María Olivares; Lic. Érica Tania Chaparro González; Dr. Ramón Ignacio Esperón Hernández</p>	<p>Intervenciones básicas para la realización de un diagnóstico e intervenciones terapéuticas de tipo gerontológico aplicables en las diversas modalidades de la atención geronto-geriátrica</p>	<p>Proponer la estructura de una historia gerontológica que nos permita poder localizar las áreas en las cuales se puede intervenir para mejorar la funcionalidad del adulto mayor o prevenir su deterioro</p>	<p>Este texto pretende ser un documento de apoyo para el gerontólogo, el médico, el estudiante de medicina y aquellos profesionistas interesados en brindar una atención integral a la persona adulta mayor.</p>
<p>SUB CATEGORÍA: INTERACCIÓN PERSONALIZADA DESDE CADA DISCIPLINA</p>				
<p>Artículo: Envejecimiento: un enfoque interdisciplinario e integrador</p>	<p>Graciela Zarebski</p>	<p>¿Qué se requiere para que el envejecimiento reciba un enfoque integrador?</p>	<p>Analizar mediante las diferentes disciplinas, como se están formando para lograr un enfoque integrador y dinámico.</p>	<p>Las condiciones del envejecimiento constituyen un entramado complejo y requieren como respuesta una trama compleja de prestaciones que se deben poner en juego con la finalidad de sostener el envejecer en términos de salud social, mental y física.</p>

<p>Artículo: Intervención psicológica en adultos mayores</p>	<p>Ana Fernanda Rodríguez Uribe, Laura Juliana Valderrama Orbegozo, Juan Máximo Molina Linde</p>	<p>En la actualidad se hace un llamado a los psicólogos para que desarrollen herramientas eficaces que favorezcan la calidad de vida del adulto mayor en todas sus dimensiones, pues este profesional cuenta con los conocimientos teóricos y prácticos que le permiten abordar problemáticas de manera integral, trabajando conjuntamente con diversas disciplinas, como la gerontología, la medicina y la geriatría</p>	<p>Plantear una propuesta de intervención psicológica que pretende no solo mejorar la calidad de vida del adulto mayor, sino abarcarlo desde sus diversas áreas de funcionamiento.</p>	<p>La propuesta inicial de un modelo de intervención psicológica para adultos mayores, teniendo en cuenta el crecimiento de esta población, surgió de la necesidad de comprender e intervenir eficazmente sobre los mismos, y generar planes de acción que contribuyan al mejoramiento de su calidad de vida, a partir de una mirada integral a las necesidades propias de la población adulto mayor, su cultura, condiciones sociodemográficas y las investigaciones realizadas.</p>
<p>Libro: Gerontología conductual, bases para la intervención y ámbitos de aplicación.</p>	<p>María Izal E Ignacio Montorio</p>	<p>¿Cuáles son las bases para la intervención y ámbitos de aplicación con el adulto mayor?</p>	<p>Conocer el número de los factores biológicos, ambientales, conductuales y sociales interrelacionados, es particularmente interesante en relación con la edad avanzada.</p>	<p>Este libro se pone al alcance de aquellos profesionales que trabajan en el ámbito de la psicología clínica y de la salud con personas mayores los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para abordar cuestiones referidas a las características particulares de esta población.</p>
<p>Investigación: Efecto de los estereotipos acerca de la vejez en la atención a adultos mayores.</p>	<p>Antonio Bustillos López; Roció Fernández Ballesteros.</p>	<p>¿Influye la conducta de los profesionales en el bienestar de los adultos mayores?</p>	<p>Analizar si los estereotipos sobre el envejecimiento mantenidos por profesionales de atención a personas mayores influyen en sus conductas de cuidados así como en el bienestar de los propios</p>	<p>una mejor calidad del desempeño de parte de los profesionales de atención (mayor disponibilidad, mayor contacto físico del personal con los residentes, etc.) está asociada con un mejoramiento del bienestar y un mayor nivel de actividad general de los adultos mayores</p>

			adultos mayores.	
Investigación: La bioética y los problemas del adulto mayor	Dr. Clemente Couso Seoane; Dra. Maribel Zamora Anglada; Lic. Ileana Purón Iglesias y Dra. Inés Aurora del Pino Boytel.	Relación anciano-trabajadores de la Salud.	plantear algunos de los problemas que desde el punto de vista bioético enfrenta el profesional que debe brindar atención de Salud a los ancianos.	Desde la aparición del término bioética en la década de los setenta, se ha puesto énfasis en la calidad de vida de pacientes que, gracias al desarrollo de la ciencia, en años anteriores no tendrían otra posibilidad que la muerte y ahora son objeto de muchos Debates.
SUB CATEGORÍA: GENERO				
Libro: La participación social de las Personas Mayores	Juan Manuel Duque Adela Mateo Echanogorria	Género, personas mayores y participación social.	Conocer la relevancia de la participación social de las personas mayores con relación a tres dimensiones: Género, su contribución a la sociedad y su calidad de vida.	La contribución de las personas mayores a la dinámica social debería ser un fenómeno ya asumido, dado que tanto la esperanza de vida como el peso relativo que tienen las personas de edad en el conjunto de la población, propician que su representación y participación en la sociedad civil sea el modelo de vejez necesario. Este modelo tiene en su contra los mitos y las imágenes negativas que rodean la fase vital de la vejez y que actúan como represores del nuevo proyecto de vida que implica esta etapa. La imagen de las personas mayores aparece sustancialmente vulnerable debido a la asociación de factores negativos como la edad, el Género, bajos niveles

				educativos, económicos, así como la imagen de sus usos del tiempo ligados a actividades informales poco valoradas.
Artículo: Género, Vejez y Salud	Melba Barrantes Monge	¿Por qué la edad, el género y la etnia se encuentran excluidos del discurso científico?	Estudiar las variables enfermedad, salud y calidad de vida del adulto mayor desde una perspectiva de género.	Para evaluar la salud durante el envejecimiento es necesario tomar en cuenta el género, porque ello nos permite reconocer las dificultades y desigualdades en este grupo. En una sociedad donde no existe cultura de envejecimiento y en la cual, a través de la historia, ser mujer ha constituido una desventaja social.
Artículo: Diferencias de género en las edades del ciclo vital de 65 años y más en el municipio Guanabacoa	Ileana Castañeda Abascal; Licet Pérez Labrada; Giselda Sanabria Ramos	¿Se acentúan las diferencias de género durante la vejez?	identificar las diferencias de género según condiciones de vida, en el grupo de 65 años y más en el municipio Guanabacoa	El género pudiera entenderse como el conjunto de características sociales, culturales, políticas, psicológicas, jurídicas y económicas asociadas a las personas en forma diferente de acuerdo con el sexo. Las desigualdades de género se van acentuando en la vejez, lo que tiene un efecto claro en la salud de las personas mayores. El enfoque de género en esta investigación, propone llamar la atención sobre determinados aspectos de la realidad en los que se producen inequidades que frecuentemente son ignoradas y que afectan la salud de ancianos y ancianas.
Investigación: Desigualdades según género en la vejez	Manuel Hernández Pedreño	No es lo mismo envejecer siendo hombre que siendo mujer.	Identificar las principales desigualdades que se viven en la vejez por motivos de género	A partir de las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, particularmente en lo que concierne a la capacidad reproductora, se han construido socialmente una serie de restricciones culturales y de obligaciones femeninas que finalmente se impusieron como rol social. Definida la mujer como

				<p>esposa, madre y dependiente respecto a un sustentador masculino, el papel doméstico de la mujer se ha utilizado históricamente para denegarle el acceso a los recursos educativos y a la formación profesional. Así, el trabajo -no remunerado- en el hogar ha recaído sobre la mujer y el cuidado de la familia en su sentido amplio se ha identificado como un asunto femenino.</p>
<p>Investigación: Vejez, representación social y roles de género</p>	<p>Joana Colom Bauzá</p>	<p>¿Cuáles son los roles de género durante la vejez?</p>	<p>Analizar qué se entiende por vejez, la representación social sobre las personas mayores y los roles sociales que van adoptando hombres y mujeres en el proceso de convertirse en personas mayores.</p>	<p>Respecto a los roles de género en la vejez, se dice que éstos tienden a ser más flexibles y que en general se produce un debilitamiento, puesto que existe una mayor preocupación por la salud y el poder llevar a cabo una vida cotidiana normal que por las relaciones de poder y la expresión de la masculinidad, en el caso de los varones.</p>



ESCUELA ITINERANTE DE FORMACIÓN CIUDADANA PARA LA PERSONA MAYOR

6.2 Ficha técnica taller 1

Rutas de atención, deberes y derechos y formación ciudadana.

OBJETIVO

Promover la participación ciudadana de los integrantes del cabildo mayor afianzando el ejercicio de los derechos y deberes de las personas mayores.

DINÁMICA TIPO LÚDICA DE PRESENTACIÓN

Objetivo:

Integración del grupo mediante la presentación de los asistentes.

Telaraña:

Se organiza a los participantes en un círculo, uno de los participantes inicia la dinámica arrojando una madeja de lana a cualquier otro integrante del círculo diciendo su nombre y algún aspecto de su vida, quien recibe la madeja de lana repite la misma operación, una vez todos hayan hecho este ejercicio tienen que repetir el nombre y un aspecto de la vida de la persona que le arrojó la madeja.

Tiempo: 15 Minutos

Responsables: Trabajadoras Sociales

EXPOSICIÓN TEÓRICA

Exposición teórica mediante diapositivas y/o carteleras, socializando los siguientes aspectos:

Breve Introducción a los temas planteados en el taller.

Principales Rutas de Atención para la persona mayor.

Derechos y Deberes

Mecanismos de participación que establece la constitución:

Tutela, Derecho de Petición, Derecho al voto, la consulta popular, Acción Popular.

Tiempo: una hora

Responsables: Trabajadoras Sociales, Profesional

TRABAJO PRÁCTICO

Objetivo:

Promover la integración de los participantes, interactuar sobre los temas tratados y evidenciar la claridad en los mismos.

Descripción:

Se solicita a los participantes conformar grupos de 7 personas. Donde se intercambian las experiencias, enfatizando en la importancia de ampliar sus conocimientos en Rutas de atención, derechos, deberes y mecanismos de participación ciudadana.

MÉTODO DE EVALUACIÓN Y PREGUNTAS

Formato elaborado en el trabajo practico.

Las preguntas deberán ser por escrito y al terminar los exponentes con su intervención serán resueltas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DIDÁCTICAS

Banco Agrario.

Archivos Derechos Humanos Personería de Medellín.

Constitución Política de Colombia.

Como método de evaluación se estableció el siguiente formato, el cual consistía en reunir a las asistentes en grupos iguales para realizar las preguntas las cuales hacían referencia a los temas que se habían trabajado en el desarrollo de la capacitación, de esta manera evaluar de manera dinámica si se había logrado la comprensión de los mismos.

EVALUACIÓN ACTIVIDADES – TALLER

MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	
NOMBRE DEL PROYECTO		FECHA

No.	NOMBRE DE LOS BENEFICIARIOS	No. CC
1		
2		
3		

4		
5		
6		
7		

Conteste falso o verdadero	VERDAD ERO	FALS O
Si al ir al médico te niegan la atención, vulnerando tu derecho a la salud te puedes dirigir a la Personería de Medellín.		
A todas os adultos mayores les dan el subsidio de Colombia Mayor.		
Las Personas de la tercera edad merecen un trato preferencial.		
Si soy víctima de violencia intrafamiliar me puedo dirigir a la comisaria de familia más cercana.		

Encierre en un círculo la respuesta correcta.	
1. Señale cuál no es un requisito para acceder al subsidio de la tercera edad. Tener un Puntaje de SISBEN igual o menor a 43,63 Extra juicio solicitando el subsidio.	Copia de la cedula de ciudadanía. Copia de los servicios públicos.
2. ¿Cuál de los siguientes derechos no es fundamental para un adulto mayor? A la vida. A la salud.	Dignidad Humana Al transporte
3. ¿Cuáles son deberes del adulto mayor? Auto cuidado Hábitos saludables	Uso racional de medicamentos Fumar cigarrillo.

Escriba en el espacio la definición que corresponde	
7. Corresponden al significado de las acciones judiciales	
<input type="checkbox"/> Acción de Tutela	Es una acción para hacer efectivo el cumplimiento de una ley o un acto administrativo
<input type="checkbox"/> Derecho de Petición	Garantiza la protección de los derechos fundamentales
<input type="checkbox"/> Acción Grupo	Proteger a un grupo de personas que han sido afectadas por la misma causa.

- () Acción de Cumplimiento Es el derecho que tiene toda persona para presentar peticiones a las

Conteste las siguientes preguntas, completando la sopa de letras

Busque e identifique las respuestas de las preguntas en la sopa de letras

Entidad que defiende los Derechos Humanos?

Derechos Fundamentales

Principal Mecanismo de protección ciudadana.

V	I	D	A	S	B	E	N	E	F	I	C	I	A	R	I	O	S	A
O	A	J	X	R	P	F	Ñ	U	P	L	M	B	T	Ñ	D	F	Y	S
T	I	D	I	E	Z	T	A	X	Y	P	S	F	S	A	O	U	T	A
P	Z	O	B	O	M	O	N	W	E	A	Y	H	Y	H	M	P	W	L
M	D	F	Q	U	I	N	T	E	R	V	E	N	T	O	R	T	W	U
A	N	F	T	R	S	E	G	Y	L	T	X	M	T	J	X	T	E	D
T	Y	U	I	O	P	U	O	I	U	T	S	A	E	Q	U	Z	A	Y
E	A	Y	I	S	F	E	C	T	J	C	A	B	R	I	E	F	S	I
A	C	C	I	O	N	D	E	T	U	T	E	L	A	V	F	Ñ	D	L
H	T	O	B	C	D	U	Z	T	V	O	U	P	X	E	J	L	B	Y
P	E	R	S	O	N	E	R	I	A	A	A	M	A	N	C	A	N	R

Titulo	Pregunta respuesta	Categorías	Objetivo General	Objetivos específicos	Subcategorias	Hallazgos Evidencias	Análisis del Autor
Estrategias interdisciplinarias (Trabajo Social, Psicología, Nutricionista, Gerontología) para el acompañamiento integral en la atención a la persona mayor	1. ¿ Cómo integrar cada disciplina con estrategias para la atención a la persona mayor? 2. Que técnicas serian pertinentes desde cada disciplina para la atención del adulto mayor ?	Estrategias interdisciplinarias	Diseñar Estrategias interdisciplinarias para el acompañamiento integral en la atención a la persona mayor del municipio de Medellín, propuesta de sistematización en el primer semestre del 2015.	Generar estrategias y técnicas interdisciplinarias pertinentes para el acompañamiento a la persona mayor.	Técnicas Interdisciplinarias	<p>R/1. El acompañamiento familiar es fundamental igualmente debe existir una intervención interdisciplinaria individual y /o grupal según las necesidades particulares de la persona mayor.</p> <p>R/1.1 Durante mi labor en la personería e integrado mi disciplina a través de la realización de una descripción de la situación actual de los derechos humanos de las personas mayor en la ciudad, para así evidenciar las vulneraciones. R/1.2. Mediante charlas por parte de la psicóloga y la gerontóloga, pero se desconoce el trabajo del nutricionista y el trabajador social. R/1.3 El perfil de los profesionales sea el adecuado capacitados en envejecimiento y vejez, trabajo conjunto para la implementación de la política pública de vejez e implementación del plan gerontológico municipal y formación en derechos y deberes. R/2. La entrevista individual, actividades de psicoestimulación, charlas de alimentación saludable y la observación. R/2.1. Diagnostico gerontológico, consulta y seguimiento, talleres (educativos, espirituales y socioculturales), salidas gerontológicas y actividades de sicoestimulacion, la escucha activa, talleres educativos, juego de roles, la silla vacía y terapia de duelo. R/2.2 Las charlas, los conversatorios y los debates relacionados con temas que despierten interés en el adulto.</p>	<p>1. Piña Moran, M. (2006). <i>Gerontología Social Aplicada. Visiones Estratégicas para el Trabajo Social.</i></p> <p>1.1. Piña Moran, M. (2006). <i>Gerontología Social Aplicada. Visiones Estratégicas para el Trabajo Social.</i></p> <p>1.2. Rodríguez, H. I., Navarro, A. Y., y Fajardo, V. A. <i>Estrategia de intervención de enfermería, en programa de auto cuidado en personas mayores.</i></p> <p>1.3. Sanhueza, P. M. I., Castro, S. M., y Merino, E. J. M. <i>Optimizando la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de auto cuidado.</i></p> <p>2. Sanhueza, P. M. I., Castro, S. M., y Merino, E. J. M. <i>Optimizando la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de auto cuidado.</i></p> <p>2.1. Vélez Restrepo, O. L. <i>Reconfigurando el</i></p>

							<p><i>trabajo social</i> <i>Perspectivas y</i> <i>tendencias</i> <i>contemporáneas. 2.2</i> Alonso Varea, J. M. <i>Con los bolsillos llenos</i> <i>de técnicas.</i></p>
--	--	--	--	--	--	--	---

<p>1. ¿Que aporta cada disciplina al acompañamiento integral de la Persona mayor? 2.¿cual es la función de acuerdo a su disciplina que posibilite el acompañamiento a la persona mayor? 3. ¿Que es interacción social con la persona mayor? 4.¿Como se interactúa desde cada disciplina con la persona mayor y las diferentes disciplinas en el proceso de acompañamiento?</p>	<p>Acompañamiento Integral</p>		<p>Indagar los aportes cada disciplina desde la interacción personalizada para el acompañamiento integral a la persona mayor.</p>	<p>Interacción Personalizada desde cada disciplina</p>	<p>R/1. Brinda estilos de vida saludable, calidad de vida, respeto por la elección de escoger los alimentos. R/1.1. Pilar fundamental de la atención integral, viendo al adulto desde la dimensión biopsicosocial y espiritual, teniendo presente que busca generar en el adulto calidad de vida y envejecimiento digno. R/1.2. Aporta el mejoramiento de la calidad de vida en las personas, capacidad de estrategias en resolución de conflictos, elaboración de duelos, prevención, detención en el proceso de envejecimiento activo y deterioro cognitivo. R/1.3. Aporta bienestar afectivo y ayuda a mejorar las relaciones entre ellos mismos, trabaja en la restitución de sus derechos. R/1.4. El trabajo social aporta la Visibilización de las redes de apoyo de esta población, orientación y acompañamiento en todo lo relacionado con la exigencia de sus derechos como lo son el derecho a la salud y a una vida digna. R/1.5. El aporte de las personas mayores en los procesos de acompañamiento participación activa en los procesos sociales, cumplir los deberes y trabajar para hacer cumplir los derechos. R/2. La escucha y la intervención individual para generar espacios de reflexión y de entendimiento para la resolución de malestares emocionales; Dialogo permanente con el adulto, lo cual permite conocer sus necesidades y expectativas. R/2.1. Acompañamiento para velar por su bienestar, posibilitar la relación entre ellos y la parte socio-familiar. R/2.2. Velar por el bienestar nutricional de los usuarios, teniendo en</p>	<p>1. Lapotegui Corsino, E. 1.1. Piña Moran, M. (2006). Gerontología Social Aplicada. Visiones Estratégicas para el Trabajo Social. 1.2. Colegio Oficial de Psicólogos. 1.3. Diccionario de Trabajo Social. 1.4. Santos de Santos, Z. C. <i>Adulto mayor, redes sociales e integración.</i> 1.5. Meruane Naranjo, M. F., y Salazar Martínez, C. I. <i>Trabajo social y saber practico: una mirada desde la cotidianidad de la intervención con adultos mayores en municipios.</i> 2. Izal, M. y Montorio, I. <i>Gerontología conductual, bases para la intervención y ámbitos de aplicación.</i> 2.1. Arroyo Rueda, M. C., Ribeiro Ferreira, M., y Mancinas Espinoza, S. E. <i>LA VEJEZ AVANZADA Y SUS CUIDADOS Historias, subjetividad y significados sociales.</i> 2.2. Carmenaty Díaz, I y Soler Orozco, L. <i>Evaluación funcional del anciano.</i> 2.3.</p>
--	--------------------------------	--	---	--	--	--

						<p>cuenta las enfermedades y la situación actual de cada uno de ellos; contribuyendo a la rehabilitación nutricional dentro de lo posible R/2.3. La función principal que posibilita una atención integral a las personas mayores es la vigilancia, visibilización y seguimiento de los derechos vulnerados en la ciudad. R/2.4. Trabajar con sus comunidades para que participen en espacios sociales, cumplan sus deberes y reclamar los derechos. R/3. Es compartir experiencias, escenarios, es el cambio de opiniones de posiciones que se llevan a cabo dentro de la intervención; Es la relación que se tiene con el adulto mayor desde el intercambio de conocimientos y aportes significativos de ambas partes, que conllevan al mejoramiento de la atención. R/3.1. Propiciar un trabajo conjunto entre la comunidad adulta mayor, instituciones y comunidad en general, donde todos se sientan incluidos y tengan participación en los procesos. R/3.2. Dialogo permanente con las instituciones; Interactuar con otros iguales, con instituciones y así crear nuevos escenarios intergeneracionales. R/4. Cada profesión debe aportar sus conocimientos y unificar su trabajo con el del equipo interdisciplinario. R/4.1. A través de la visibilización de redes apoyo y con el equipo interdisciplinario remitiendo a la persona mayor según su necesidad al profesional competente, además realizando grupos de estudio con respecto a las necesidades de los adultos, desde un enfoque psicosocial.</p> <p>Flórez Villavicencio, M. E., Guillermo Alonso Cervantes Cardona, G. A., Cruz Ávila, M., y Cerquera Córdoba, A. M. <i>Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor: experiencias de México, Chile y Colombia</i> 2.4. Flórez Villavicencio, M. E., Guillermo Alonso Cervantes Cardona, G. A., Cruz Ávila, M., y Cerquera Córdoba, A. M. <i>Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor: experiencias de México, Chile y Colombia</i> 3. Santos de Santos, Z. C. <i>Adulto mayor, redes sociales e integración.</i> 3.1. Vélez Restrepo, O. L. <i>Reconfigurando el trabajo social Perspectivas y tendencias contemporáneas.</i> 3.2. Flórez Villavicencio, M. E., Guillermo Alonso Cervantes Cardona, G. A., Cruz Ávila, M., y Cerquera Córdoba, A. M. <i>Condiciones sociales y calidad de vida en el</i></p>
--	--	--	--	--	--	--

<p>R/4.2. Se interactúa con los profesionales mediante la participación en todas las actividades que se desarrollen y aprovechando los espacios; A través de la participación activa en los diferentes espacios sociales, asistiendo a los talleres, charlas y adoptando las recomendaciones.</p>	<p><i>adulto mayor: experiencias de México, Chile y Colombia</i> 4. Izal, M. y Montorio, I. <i>Gerontología conductual, bases para la intervención y ámbitos de aplicación.</i> 4.1. Zarebski, G. <i>Envejecimiento: un enfoque interdisciplinario e integrador</i> 4.2. Santos de Santos, Z. C. <i>Adulto mayor, redes sociales e integración.</i></p>
--	--

<p>1. ¿Qué percepción tiene la persona mayor en cuanto a la atención integral de cada disciplina? 2. ¿Que elementos cree la persona mayor que son importantes para su atención? 3. ¿De qué manera influye el Género y cuáles son sus características en el proceso de envejecimiento?</p>	<p>Persona Mayor</p>		<p>Conceptualizar Como se vive el proceso de adultez, hombre y mujer.</p>	<p>Genero</p>	<p>R/1. Es lamentable que algunos profesionales de hoy en día, realicen sus labores como por obligación. La percepción de los que visitan la comuna que lidero: El trabajo social es la mejor disciplina en cuanto al acompañamiento de los procesos, incita a la participación en los diferentes escenarios políticos, nos motiva a reclamar los derechos; El Gerontólogo: los procesos son deficientes, les falta vocación, falta capacitación, muy desmotivados; El nutricionista: los trabajos realizados son muy esporádicos, se limitan a charlas y talleres; Psicología: No se interviene de manera adecuada, se deja de un lado los problemas del viejo con la familia y que producen en él desestabilidad. R/2. Salud, buena alimentación, habitación cómoda, acompañamiento familiar, actividades lúdicas pedagógicas y buena atención psico-social. R/2.1. Aumento de recursos, divulgación y promoción de la política pública, promover la participación activa y organizada, que la legislación existente sea adecuada y coherente para cubrir las necesidades de la población, capacitaciones en gestión del conocimiento y formación del talento humano. R/3. El proceso de envejecimiento en las mujeres es más acelerado, y sufren más de enfermedades que los hombres; sin embargo la gerontóloga añade que los hombres tienden a envejecer solos y tienden a padecer enfermedades crónicas. R/3.1. No influye. R/3.2. El proceso de envejecimiento influye más desde el estilo de vida que se ha</p>	<p>1. Piña Moran, M. (2006). Gerontología Social Aplicada. Visiones Estratégicas para el Trabajo Social. 2. Flórez Villavicencio, M. E., Guillermo Alonso Cervantes Cardona, G. A., Cruz Ávila, M., y Cerquera Córdoba, A. M. <i>Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor: experiencias de México, Chile y Colombia</i> 2.1. Arroyo Rueda, M. C., Ribeiro Ferreira, M., y Mancinas Espinoza, S. E. <i>LA VEJEZ AVANZADA Y SUS CUIDADOS Historias, subjetividad y significados sociales.</i> 3. Castañeda Abascal, I., Pérez Labrada, L., y Sanabria Ramos, G. <i>Diferencias de género en las edades del ciclo vital de 65 años y más en el municipio Guanabacoa</i> 3.1. Vera, M. <i>Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia.</i> 3.2. Carmenaty Díaz, I y Soler Orozco, L.</p>
---	----------------------	--	---	---------------	--	--

						tenido y no tanto desde el género, sin embargo las mujeres tienden a ser más reacias y los hombres expresan más fácil sus sentimientos.	<i>Evaluación funcional del anciano.</i>
--	--	--	--	--	--	---	--

6.3 Tabla 1 Matriz de información

TITULO:						
AUTORES:						
OBJETIVO GENERAL: Diseñar Estrategias interdisciplinarias para el acompañamiento integral en la atención a la persona mayor del municipio de Medellín, propuesta de sistematización en el primer semestre del 2015.						
CATEGORÍA	OBJETIVO ESPECIFICO	SUBCATEGORIA	TÉCNICA	INSTRUMENTO	PARA QUE UTILIZAR LA TÉCNICA ELEGIDA	MUESTRA A LA CUAL SE APLICA EL INSTRUMENTO
Estrategias interdisciplinarias	Generar estrategias y técnicas interdisciplinarias pertinentes para el acompañamiento a la persona mayor.	Técnicas interdisciplinarias	Entrevista	1. ¿Cómo integrar cada disciplina con estrategias para la atención a la persona mayor? 2. Que técnicas serían pertinentes desde cada disciplina para la atención del adulto mayor?	Para la recolección de información, después sustentarla desde el marco teórico y así dar respuesta a los objetivos planteados.	La técnica será aplicada a 07 Personas (Nutricionista, Gerontólogo, Trabajador Social, Psicología, Dos Cabildantes, Dos integrantes del Cabildo Mayor.
Acompañamiento integral	Indagar los aportes de cada disciplina desde la interacción personalizada para el acompañamiento integral a la persona mayor.	Interacción personalizada desde cada disciplina	Entrevista	1. ¿Qué aporta cada disciplina al acompañamiento integral de la Persona mayor? ¿Qué es interacción social con la persona mayor? 3. ¿Cómo se interactúa desde cada disciplina con la persona mayor y las diferentes disciplinas en el proceso de acompañamiento? 4. ¿Qué percepción tiene la persona mayor en cuanto a la atención integral de cada disciplina?		

Persona mayor	Conceptualizar Como se vive el proceso de adulter, hombre y mujer.	Genero (Hombre/ Mujer)	Entrevista	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué elementos cree la persona mayor que son importantes para su atención? 2. ¿De qué manera influye el Género y cuáles son sus características en el proceso de envejecimiento? 		
---------------	--	------------------------------	------------	--	--	--

6.4 Tabla 2 Matriz metodológica