

ACOMPANAMIENTO AL ADULTO MAYOR EN SITUACION DE DISCAPACIDAD
CON DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR DESDE UN PLAN INTERVENCIÓN
DOMICILIARIO, INSCRITOS EN EL PROYECTO 496 "AÑOS DORADOS" DE LA
SUBDIRECCION LOCAL DE TUNJUELITO

JINETH TATIANA MORENO BARON

CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
TRABAJO SOCIAL

2010

ACOMPañAMIENTO AL ADULTO MAYOR EN SITUACION DE DISCAPACIDAD
CON DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR DESDE UN PLAN DE INTERVENCION
DOMICILIARIO.

Subdirección para la Integración Social Local de Tunjuelito proyecto 496 “Años
Dorados”

PROYECTO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR POR EL
TÍTULO COMO TRABAJADORA SOCIAL
JINETH TATIANA MORENO BARON

TUTORA
DIANA M. RODRIGUEZ MENDEZ
TRABAJADORA SOCIAL

CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
TRABAJO SOCIAL
2010

Agradecimientos

Este proceso fue llevado a cabo gracias al apoyo de Dios, mi familia, y de los seres queridos que me rodean, sin embargo cabe resaltar que este trabajo no hubiera sido posible sin la participación del adulto mayor y sus familias, a quienes felicito por ser seres humanos con esperanzas e ilusiones, por ser quienes guardan una gran experiencia y sabiduría.

Agradezco a la docente Diana Rodríguez por haberme orientado, y por último a todo el equipo del Proyecto “Años Dorados” de la Subdirección Local de Tunjuelito por brindarme toda su colaboración para la culminación de este proyecto de grado.

DEDICATORIA

Dios tú has dispuesto para mi infinidad de regalos, a ti quiero mostrarte cada paso y cada éxito que en mi vida sucede, solo tú has llevado la rienda de mi vida, yo no soy más que un instrumento tuyo el cual actúa a tu voluntad, señor déjame seguir por el camino menos espinoso, en compañía de los míos, y con tu gran bendición lléname de sabiduría en los momentos más difíciles a ti quiero agradecer cada proyecto realizado y cada sendero trazado cada granito de esperanza en mi corazón y todo mi empeño en contribuir a que todo lo que haga sea para beneficio de los que lo necesitan.

A mi mamá por ser quien me dio la vida, por ser el significado de nobleza y lucha constate, por mantener las ilusiones puestas en mí, porque a pesar de las adversidades jamás se deja vencer, quien desde su sabiduría me llena de fuerzas y ánimo para seguir adelante, quien ha sido mi apoyo y bendición para continuar cultivando nuevos proyectos, quien nunca perdió la fe en mí y me ayudo a surgir, gracias a ti Dios por ella que está aquí conmigo protéjela y permite que siga siendo quien es.

A mi esposo e hijo quienes son mi motor, quienes con sus gestos, palabras, locuras, permitieron que continuara, quienes gracias a su presencia estoy luchando cada día más por ser mejor, ellos son la razón de una vida llena de alegría, y quienes dentro de mi corazón se robaron todos los espacios. A ellos todo el amor del mundo.

A mi familia quienes con su comprensión y apoyo han logrado que yo culmine esta etapa de mi vida, a mi hermano Sebastián que con su inocencia y sencillez cautiva a cualquier ser, hermanito te adoro. A mi abuelita por su sabiduría y compañía, a mi tía Magola por ser tan especial, a la familia de mi esposo por su aprecio y cariño, a mis amigos; Lady, quien gracias a su empeño y dedicación ha logrado cumplir con sus metas y quien para mí ha sido un ejemplo a seguir, gracias amiga por participar de mi vida y por ser la mejor.

JINETH TATIANA MORENO BARON

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION	9
2. OBJETIVOS.....	10
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3. MARCO CONTEXTUAL.....	11
4. MARCO INSTITUCIONAL	13
5. ANÁLISIS TEÓRICO CONCEPTUAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA MOTIVO DE INTERVENCIÓN.....	14
5.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
6. RESULTADOS DEL ANÁLISIS TEÓRICO – CONCEPTUAL.....	17
6.1 ADULTO MAYOR	17
6.2 DISCAPACIDAD	19
6.3 FAMILIA.....	21
6.3.1 CUIDADOR.....	23
6.3.2 DISFUNCIÓN FAMILIAR	24
6.4 LA COMUNICACIÓN.....	27
6.5 AFECTO.....	29
6.6 REDES DE APOYO	30
6.6.1 REDES SOCIALES SECUNDARIAS.....	32
6.7 INTERVENCIÓN DOMICILIARIA.....	33
7. MARCO LEGAL	36
8. COMPONENTE DE SISTEMATIZACION DE LA EXPERIENCIA.....	39
8.1 IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN	39
8.3 MÉTODO DE INTERVENCIÓN	43
8.4 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN	45
8.4.1 DIAGNOSTICO.....	52
8.4.2 PLANEACIÓN	53
8.4.3 EJECUCION	53
8.5 ANÁLISIS DE RESULTADOS	55
8.5.1 PLAN DOMICILIARIO	55
8.5.1.1 ANALISIS DEL INSTRUMENTO APGAR FAMILIAR.....	55
8.5.1.2 ANALISIS GUIA DE OBSERVACION.....	56
8.5.1.3 ANALISIS ENTREVISTA FAMILIAR	59
8.5.1.4 ANALISIS GUÍA DE INTERPRETACIÓN DEL ADULTO MAYOR	62
8.5.1.5 ANALISIS ACTA DE COMPROMISO Y LOGRO.....	63
9. ESTRATEGIAS.....	65
10. APRENDIZAJES TEÓRICO PRÁCTICOS	66

ANEXOS	67
ANEXO1: INFORME DE ANTECEDENTES DEL FORO CIVICO -ESCUELA DE DEMOCRACIA, DE DERECHOS HUMANOS Y PARTICIPACION CIUDADANA.	68
ANEXO 2: DIAGNOSTICO DE LAS SITUACIONES ENCONTRADAS POR LA TRABAJADORA SOCIAL EN FORMACIÓN.....	71
ANEXO 3: FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA.....	78
ANEXO 4: INFORMES DE VISITA DOMICILIARIA DE LOS 5 CASOS:.....	85
ANEXO 5: FORMATO INSTRUMENTO APGAR	100
ANEXO 6 APGAR DE LOS 5 CASOS	101
ANEXO 7: FORMATO GUIA DE OBSERVACION	106
ANEXO 8: GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LOS 5 CASOS	109
ANEXO 9: FORMATO DE ENTREVISTA FAMILIAR.....	124
ANEXO 10: ENTREVISTA FAMILIAR DE LOS 5 CASOS.....	126
ANEXO 11: FORMATO GUÍA DE INTERPRETACIÓN DEL ADULTO MAYOR	136
ANEXO 12: INTERPRETACIÓN DEL ADULTO MAYOR DE LOS 5 CASOS.....	138
ANEXO 13: FORMATO ACTA DE COMPROMISO.....	142
ANEXO 14: FORMATO ACTA DE LOGRO	143
ANEXO 15: SEGUIMIENTO Y LOGRO DE LOS 5 CASOS.....	144
LISTA DE REFERENCIAS.....	155

RESUMEN

La presente sistematización es el resultado de la experiencia con el adulto mayor en situación de discapacidad con disfunción familiar desde los aspectos comunicativos y afectivos con la aplicación del instrumento APGAR el cual permite medir el grado de disfuncionalidad familiar, por esta razón, la metodología se enmarca en la visita domiciliaria como la técnica para el proceso de intervención, que permite observar las condiciones presentadas al interior de la familia.

El proceso de intervención desde un plan domiciliario permite identificar la dinámica relacional, espacios de encuentro y las situaciones conflictivas, aspectos que incluye la comunicación y la afectividad como ejes para el desarrollo y bienestar personal del adulto mayor en situación de discapacidad, facilitando los procesos de integración familiar donde el adulto mayor sea parte fundamental en la familia desde la sabiduría que da la experiencia de la vida.

Palabras claves: adulto mayor discapacidad, familia, Disfunción familiar, plan domiciliario.

ABSTRACT

This systematization is the result of experience with the elderly with disabilities in situations of family dysfunction from the communicative and affective APGAR application of the instrument which measures the degree of family dysfunction, therefore, the methodology is framed home visits in the technique for the intervention process, which allows observing the conditions presented within the family.

The intervention process from a house plan to identify the dynamic relationship, meeting spaces and conflict situations, including communication aspects and emotions as axes for the development and personal well-being of the elderly in disability, facilitating processes family integration, where the elderly is a fundamental part in the family from the wisdom that comes with experience of life.

Key words: elderly disability, family, family dysfunction, house plan.

1. INTRODUCCION

En el proceso de formación profesional, la experiencia adquirida desde la práctica profesional permite que se amplíen los conocimientos en diferentes áreas del saber, además de enfrentarse a diversas problemáticas y situaciones que permite la acción por parte del profesional, confrontando su conocimiento teórico, herramienta básica para enfrentarse la sociedad en los diferentes campos de acción.

El trabajador social al identificar las problemáticas que rodean una situación específica, se ve en la tarea de transformarlo y darle desde su formación y aprendizaje una nueva visión brindando los medios necesarios para ello, es aquí donde el actuar del trabajador social juega un papel primordial.

La Subdirección Local para la Integración Social de Tunjuelito es un espacio que lidera el diseño, la implantación, Seguimiento y evaluación de políticas públicas en busca del bienestar de la sociedad,

Es desde este punto donde damos a conocer la importancia del proyecto 496 “Años Dorados” el cual desea garantizar el mejoramiento de las condiciones de calidad de vida del adulto mayor.

Respecto a lo planteado anteriormente y desde una mirada más objetiva se evidencia el aporte que genera el proyecto mediante la intervención domiciliaria en el adulto mayor, orientado a aquellos recursos que se brindan encaminado hacia el apoyo económico, como lo es el subsidio, y espacios de participación mediante talleres.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar un proceso de acompañamiento al adulto mayor en situación de discapacidad con disfunción familiar, desde un plan domiciliario, con el fin de identificar estrategias que permitan fortalecer los vínculos afectivos y comunicativos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Reconocer la labor del cuidador con respecto al cuidado del adulto mayor tanto en la parte física como emocional.

Identificar los vínculos que se dan a partir las redes sociales de apoyo con que cuenta el adulto mayor en situación de discapacidad que permita fortalecer su entorno familiar.

Identificar los posibles factores que generan conflicto en el entorno familiar, mediante un plan domiciliario dentro de los procesos comunicacionales y afectivos.

Diseñar estrategias con base en la experiencia dentro del proyecto 496 “Años Dorados” que favorezcan la dinámica relacional del cuidador y el adulto mayor.

3. MARCO CONTEXTUAL

El marco en el que se desarrolla el trabajo de intervención con estas jóvenes, se ubica en la ciudad de Bogotá al sur de la capital, en la localidad de Tunjuelito, la cual ocupa el número seis (6). Del mismo modo se ubica la Subdirección para la Integración Social en la cual se manejan los proyectos y el presupuesto de la localidad para así fortalecer el plan de Gobierno de la Alcaldía actual. Y desde allí se encuentra el proyecto 496 "Años dorados" desde donde se planta la intervención con el adulto mayor en situación de discapacidad.

Por consiguiente es importante dar a conocer la historia y ficha técnica sobre la localidad de Tunjuelito lo cual dará una retrospectiva de la misma para brindar una contextualización que facilite la ubicación y expectativa frente al territorio en el que se desarrolla el proceso

Esta localidad toma su nombre del diminutivo de "TUNJO", figura antropomorfa Chibcha elaborada en oro. En principio la hacienda Tunjuelito, cuyas tierras se ubicaban a las laderas del río del mismo nombre y que anteriormente hacían parte del municipio de Usme, pertenecía a don Pedro Nel Uribe, luego adquirida por don Jorge Zamora Pulido en 1947, quien realiza una parcelación del terreno, conformándose una sociedad de parcelación llamada "Tunjuelito", Cuyos pobladores en un comienzo fueron un grupo de artesanos dedicado a la explotación de las canteras del lugar, y de las areneras para la fabricación de ladrillos, cuyo lema era "una ciudad dentro de la ciudad" Más tarde, Tunjuelito se consolidó como uno de los sectores populares de la ciudad, donde se han desarrollado diferentes tipos de poblamientos, algunos provenientes de urbanizaciones piratas, otros con una amplia perspectiva de planificación urbana, como es el caso del complejo urbanístico Ciudad Tunal. El sector más antiguo de la localidad está conformado por los barrios Tunjuelito, San Carlos, Venecia, San

Vicente y El Carmen. En el Año de 1972, mediante el Acuerdo 26, los terrenos de - 32 - Tunjuelito y otros Barrios circunvecinos, pasan a conformar la Alcaldía Menor Número Seis del Distrito Especial de Bogotá, determinándose sus límites y designándose para su administración a un Alcalde Menor, siendo ratificada mediante el Acuerdo 8 de 1977. Posteriormente, la Constitución de 1991 le dio a Bogotá el carácter de Distrito Capital; en 1992 la Ley 1a reglamento las funciones de las Junta Administradora Local, de los Fondos de Desarrollo Local y de los Alcaldes Locales, y determino la asignación presupuestal de las localidades. Por medio de los acuerdos 2 y 6 de 1992, el Concejo Distrital, definió el número, la jurisdicción y las competencias de las JAL. Bajo esta normativa, se constituyó la localidad de Tunjuelito, conservando sus límites y nomenclatura, administrada por el Alcalde Local y la Junta Administradora Local, con un total de 9 ediles. Finalmente, el decreto ley 1421 de 1993 determina el régimen político, administrativo y fiscal bajo el cual operan hasta hoy las localidades del distrito. <http://www.bogota.gov.co>. “Tunjuelito cuenta su historia” Ficha Técnica de Tunjuelito Recuperado el 5 de Abril de 2010)

<i>Ficha técnica de la localidad Tunjuelito</i> HABITANTES	256000
AREA	1062 Hectáreas
LIMITES	Al norte limita con la localidad de Kennedy, al noroccidente con Bosa, al Nororiente con la localidad de Uribe Uribe, al occidente con la localidad de Ciudad Bolívar y al sur por Usme.
BARRIOS	18
COLEGIOS	23 oficiales y 75 privados

4. MARCO INSTITUCIONAL

El proceso de intervención se realizó a partir de la práctica profesional otorgada por la corporación universitaria minuto de dios, en la Subdirección para la Integración Social de la localidad de Tunjuelito.

De esta manera se realiza la descripción de la Subdirección Para la integración Social de la Localidad de Tunjuelito

La Subdirección Local para la Integración Social anteriormente denominada Centro Operativo Local (COL), lidera el diseño, la implementación, el seguimiento y la evaluación de políticas públicas, dirigidas a mejorar las condiciones de calidad de vida de los ciudadanos y ciudadanas de Bogotá, a través de la gestión social integral que permita desde los territorios vivir una ciudad de derechos, además brinda información sobre el Concejo Local de Política Social y Concejo Local de Atención Integral a Víctimas de Abuso Sexual.

La Subdirección para la integración social de Tunjuelito apoya a las localidades en el diseño de los planes, programas y proyectos para la ejecución de las políticas de descentralización y desconcentración del Distrito Capital. Asesorar y acompañar a las localidades para el incremento de capacidades de gestión y el aprovechamiento óptimo de sus recursos, dando cumplimiento a las normas vigentes. Realizar la coordinación de las Unidades Ejecutivas de las Localidades (UEL) para la efectiva ejecución de los proyectos de inversión local. Fortalecer la capacidad técnica, jurídica, administrativa, financiera e informática de las localidades. Formular la política de participación a aquellas referidas a la gestión Pública Local. **Ficha técnica, Recuperada el 05 de Abril de 2010, en <http://www.integracionsocial.gov.co>**

5. ANÁLISIS TEÓRICO CONCEPTUAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA MOTIVO DE INTERVENCIÓN

5.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Son diversos los proyectos que se manejan dentro de la Secretaría de Integración Social en cada localidad, donde se presentan problemáticas las cuales están relacionadas con el actuar del Trabajador social.

Es desde este punto, donde se ubica el PROYECTO 496 "ATENCIÓN INTEGRAL POR LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS PARA UNA VEJEZ DIGNA EN EL DISTRITO CAPITAL-AÑOS DORADOS el cual busca una atención integral por la garantía de los derechos para una vejez digna en el distrito capital mediante estrategias y políticas creando alternativas en la utilización del tiempo libre con la persona mayor, para que tengan la oportunidad de desarrollar y fortalecer habilidades y capacidades tanto físicas, intelectuales y sociales que le permitan una mejor calidad de vida.

En el año 2008 El proyecto "Años Dorados" integro a la entidad ONG Foro Cívico -Escuela de Democracia, de Derechos Humanos y Participación Ciudadana, al adulto mayor en situación de discapacidad, quienes realizaron un estudio interdisciplinario, La profesional en formación realizo una revisión a la documentación de 35 casos de dicho estudio entre la UPZ Tunjuelito y la UPZ Venecia lo que permitió realizar un análisis, a partir de este, se inicio el proceso de intervención del trabajador social en formación, en cuanto a la disfuncionalidad familiar.

En el análisis se rescata los aspectos familiares en los que se encontró respecto al entorno familiar de 35 adultos mayores que quince (15) pertenecen a una familia nuclear, dieciséis (16) pertenecen a una familia extensa y cuatro (4) pertenecen a una familia unipersonal. Se determina la funcionalidad familiar, en donde se

encontró que de los treinta y cinco (35) adultos mayores catorce (14) tienen funcionalidad normal y cuenta con redes familiares, tres (3) con disfuncionalidad leve y tiene redes familiares débiles, catorce (14) con disfuncionalidad grave y no cuentan con red familiar adecuada, y cuatro (4) de ellos se encuentran en situación de abandono los cuales no tienen red familiar. **(Ver anexo 1. informe ONG Foro Cívico -Escuela de Democracia, de Derechos Humanos y Participación Ciudadana).**

Respecto al análisis del estudio, donde se analizaron otras variables como, como la discapacidad, redes sociales, edades planes de intervención, situaciones emocionales del adulto mayor. Lo que hace pertinente realizar visita domiciliaria a cada una de las residencias como primer encuentro y contacto con la población, por lo que se diseña un formato **(ver anexo 3. Formato de Visita Domiciliaria)**, que permitiría captar la información necesaria de cada uno de ellos, además de identificar nuevas situaciones respecto a la intervención realizada por la ONG. A partir de lo anterior se observan dificultades en las relaciones familiares y sobre todo los conflictos generados en el núcleo familiar a causa de la discapacidad y dependencia de la persona mayor. En un segundo encuentro se ha hecho útil la presencia de una herramienta como lo es el APGAR FAMILIAR (Adaptación, Participación, Ganancia, Afecto, Recursos) **(ver anexo 4. Formato de APGAR)**, el cual permite detectar el grado de funcionalidad (o disfunción) de la familia. **Smilkestein G. (1997)**

Lo que hace posible adoptar esta herramienta para determinar la disfuncionalidad familiar en 8 personas, quienes responderían a las preguntas que contenidas en esta, lo que desde una segunda mirada permite evidenciar actitudes características como lo son incomodidad y rechazo respecto algunas preguntas orientadas hacia su entorno familiar, que generaban inseguridad, temor, dolor entre otros aspectos, en algunos casos se manifestaba negación de la situación por la cual están pasando respondiendo de una forma positiva dando a conocer un buen entorno familiar, aunque desde la observación de los comportamientos y actitudes espontaneas, era evidente que las situaciones a las que ellos

consideraban normales, no se daban de esta manera o simplemente no visualizaban factores de conflicto evidentes. Siendo de esta manera que se presentan 8 casos concretos de disfunción familiar porque son los que presentan debilidades en los procesos de comunicación, falta de atención al adulto mayor por parte de la familia y escasas muestras de afecto.

Se hace necesario aplicar el APGAR porque abarca la problemática que se evidencia en las familias donde se evidencia conflictos persistentes, en donde el cuidador en algún momento expreso sentir agotamiento físico y emocional debido a la responsabilidad de tener un adulto mayor con discapacidad a su cargo, dado que el cuidador basado en mi experiencia es el encargado de velar por el bienestar integral de la persona, y quien es participe de su entorno tanto en aquellas necesidades físicas y emocionales en busca de mejorar su calidad de vida.

la Política Pública De Discapacidad Decreto 470 del 12 de Octubre de 2007 en el artículo 22; plantea que en la actualidad nuestra sociedad define, percibe y sitúa a la población con discapacidad dentro de ciertas condiciones, características y comportamientos representándola frecuentemente con ideas y acciones de minusvalía y desconocimiento de sus capacidades que atentan contra la dignidad y posibilidades de desarrollo integral.

Desde lo citado anteriormente es clave traer a relación lo que implica ser una persona en situación de discapacidad, porque lleva consigo la dependencia, la limitación haciendo que la sociedad continúe con los paradigmas de exclusión, obstaculizando su desarrollo y el fortalecimiento de sus habilidades, de esta forma el adulto mayor con discapacidad demanda la necesidad de ser atendido en sus dimensiones afectivas, comunicativas, cuando estas necesidades no se toman en cuenta generan conflictos y problemáticas en los núcleos familiares,

además de las situaciones de abandono, escasa comunicación y débiles muestras de afecto, poca solidaridad por parte de vecinos y amigos lo que evidencia redes de apoyo débiles. Llegando a evidenciar que el centro de esta situación problema es ***Adulto mayor en situación de discapacidad con disfuncionalidad familiar desde los aspectos comunicativos y afectivos***. Por lo que se establece que desde una intervención domiciliaria un acompañamiento en cada núcleo familiar, permite una mejor interacción con la realidad que viven, de esta forma se busca generar cambios en las situaciones conflictivas en la familia, promocionando de esta manera la estrategia de visita domiciliaria como una opción que permite entrar en contacto no solo con el adulto mayor sino con su medio, permitiendo construir alternativas que busque dar respuesta aquellas necesidades inmediatas que dificultan su calidad de vida.

6. RESULTADOS DEL ANÁLISIS TEÓRICO – CONCEPTUAL

6.1 ADULTO MAYOR

Desde la experiencia y la cotidianidad el adulto mayor se ha visto como aquel personaje lleno de experiencia y sabiduría, además de presentar un gran recorrido a lo largo de su vida basado en la popularidad de las frases expresadas por la comunidad se ha oído decir que, “los años no vienen solos” lo que quiere dar a conocer que el ser humano en el recorrido existencial de su vida llega a la finalidad del ciclo vital en el que se encuentra la vejez en donde se evidencia una serie de características físicas y psicológicas que se acentúan cada vez más por medio de la arrugas, las canas, la caída de la cabellera etc. que por consiguiente se revelan las situaciones psicológicas, desde el deterioro de la salud y las actividades que anteriormente se realizaban con facilidad y que actualmente se convierte en un ejercicio complicado, además de la depresión y la soledad.

También se comienzan a acentuar las enfermedades características de la edad mayor las cuales traen complicaciones y dependencia

Según la política pública de envejecimiento y vejez, (2007) El envejecimiento es el conjunto de transformaciones y o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida: es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales. El envejecimiento individual está determinado por las condiciones sociales, económicas, ambientales, nutricionales y culturales en las que viven los seres humanos.

Lo anterior es un claro ejemplo de cómo es visto al adulto mayor, como la persona que empieza a culminar la última etapa de la vida, con todos los cambios y condiciones que se presentan sin embargo es importante trascender del acondicionamiento o encasillamiento del individuo en la incapacidad y la minusvalía impidiendo el goce de la etapa que se está culminando. Es un sin número de deficiencias que se presentan a esta edad, sin embargo son múltiples las opciones para deleitarse esta etapa.

“conócete a ti mismo, conócelas leyes de tu propio ser. Acéptalas, aunque te parezcan paradójicas e incompatibles con los puntos de vista que te han hecho adulto. Vívelas en un lugar de vivir las vidas de tus padres y abuelos de tus vecinos o de tus colegas Jung, K.(1981)

Los programas y proyectos diseñados para la persona mayor, se han diseñado para el cumplimiento de los derechos fundamentales de los sujetos de un territorio siendo este propiamente el colombiano, en donde se han venido teniendo en

cuenta las poblaciones más vulnerables delineando una serie de opciones a las que estas poblaciones pueden acceder para mejorar su calidad de vida, desde la Secretaria de Integración Social se encuentra el proyecto “años dorados” para la población de edad avanzada quien recibe beneficios para la satisfacción de algunas necesidades, en donde la participación debe ser reciproca propiciando espacios de sensibilización y concientización, además de promover la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre.

Según Hobman, (1981), hizo la observación siguiente” el bienestar continuo de los ancianos, como el de cualquier otra generación depende en gran medida de hasta qué punto puedan seguir funcionando como personalidades autónomas capaces de controlar sucesos en lugar que tener que someterse externas que restringen la vida de tanta gente”. Deben hacerse esfuerzos para garantizar la interacción de las personas de edad con el mundo no la limiten innecesariamente los cambios sensoriales relacionados con la edad avanzada.

6.2 DISCAPACIDAD

Son diversas la definiciones que se encuentran respecto a la discapacidad en la diferentes áreas del saber, puesto que cada una desde sus conocimientos plantea generalmente una mirada tradicionalista donde se incapacita a la persona encasillándolo desde una deficiencia y minusvalidez , es por esta razón que se debe romper con aquellos paradigmas que no permiten entender lo que realmente es la discapacidad.

La Organización de personas en situación de discapacidad identifica desde dos tendencias como lo son la tradicional y de los derechos humanos el significado que se tiene frente la discapacidad orientando en la asistencialista y medicalista.

-La asistencialista, que se aplica tanto a los individuos como a las organizaciones, concibe a la persona en situación de discapacidad como alguien digno de lastima y compasión, por tanto se espera un comportamiento caritativo por parte del estado y las ONG`s.

-Medica lista, que concibe a la discapacidad como una enfermedad, y exige como solución el “tratamiento”.

-desde una tendencia de los derechos humanos, se relacionas con la eliminación de barreras, la reivindicación de sus posibilidades productivas.

Desde este punto la Política pública de discapacidad para el Distrito Capital – Decreto No 470 del 12 de octubre de 2007 define la discapacidad “como el resultado de una relación dinámica de las personas con los entornos políticos, sociales, económicos, ambientales y culturales donde encuentran limitaciones o barreras para su desempeño y participación en las actividades de la vida diaria en estos entornos (Política pública de discapacidad para el Distrito Capital 2007)

Desde esta mirada se puede concebir la discapacidad como la limitación que tiene una persona en sus diferentes ámbitos y espacios entorno a su movilidad a medida que se presentan barreras y obstáculos que impiden su desarrollo y su calidad de vida.

Desde la Subdirección Local De Tunjuelito en el proyecto 496 “Años Dorados” se han encontrado discapacidades en el adulto mayor tales como, Hipertensión, párkinson, EPOC, Diabetes, Trombosis, Alteraciones Visuales y auditivas, demencia senil, artritis, enfermedad cardiovascular y osteoporosis, ya sea que se encuentren en rango físico sensorial o mental, lo que ocasiona una dependencia y

una alteración en actividades cotidianas que impide el adecuado desarrollo de la persona, generando complicaciones en los núcleos familiares más directamente en el cuidador, como el estrés, la escasas muestras de afecto, desde el asistencialismo y el formalismo de rol del cuidador olvidando reforzar valores en cuanto a lo emocional,

6.3 FAMILIA

La familia cumple un papel único dentro de la sociedad, siendo este el principal espacio de interacción y educación, a la cual se le atribuyen múltiples funciones de la cual en sí misma es responsable del desarrollo personal y social del individuo

Federico Engels, (2002), en su libro El origen de la familia, la propiedad privada y el estado, cita a Morgan quien dice que la familia es un elemento activo; nunca permanece estacionaria, sino que pasa de una forma inferior a una forma superior a medida que la sociedad evoluciona de un grado más bajo a otro más alto. En cambio los sistemas de parentesco son pasivos; solo después de largos intervalos registran los progresos hechos por la familia en el curso de las edades, y no sufren radical modificación sino cuando se ha modificado radicalmente la familia.

La familia como toda estructura social es dinámica y cambiante y está directamente relacionada con la estructura social que la sustenta. En la actualidad, la familia es la expresión de las condiciones sociales y económicas del neo-liberalismo, lo que ha conducido a cambios en la estructura y funcionamiento de la misma, no se puede hablar de un modelo único de familia, teniendo en cuenta las nuevas diversidades y tipologías de familias.

La familia según Eroles G (2005) "es el núcleo fundamental de la sociedad, el ser humano nace, crece y se desarrolla. En su tarea socializadora, la

familia cumple con la trascendente función social de preservar y transmitir los valores y las tradiciones del pueblo, sirviendo de enlace a las generaciones”, las costumbres y comportamientos generacionales han cambiado por las nuevas propuestas familiares que han ido surgiendo y se han ido imponiendo por las nuevas funciones de la familia dentro de la sociedad. Estas funciones fundamentales dentro de la sociedad son las bases que conforman la institución principal del ser humano, dentro de la familia se crean vínculos fraternales y es aquí donde se puede vivenciar parte de la vida. Así cómo ha cambiado la dinámica familiar.

Desde las anteriores perspectivas se ha entendido que la familia es el eje o institución encargada de fomentar una serie de valores y principios que además de eso también es el primer sistema en el que el ser humano se relaciona independientemente a que tipología de familia pertenece, siendo de esta forma la construcción de sociedades de características específicas como lo es Bogotá, en donde no solo existe una tipología familiar si no que a medida del tiempo se han venido diversificando trayendo consigo nuevas culturas, creencias y comportamientos, lo que incide en las nuevas generaciones sin embargo no deja de presentarse conflictos y problemáticas al interior de los núcleos familiares, desde allí se ha venido encontrando con las frustraciones del adulto mayor con respecto a sus formas de crianza, en donde se vivían épocas de regímenes estrictos y reformadores que permitían que la familia tomara un valor más importante pero a la vez distante, comparado a las situaciones actuales en las que se encuentra, distanciamiento, poco interés, conflictos permanentes a causa de las modernidades en donde la mujer juega un papel importante y definitivo desde sus principios en la libertades, desde la laboriosidad y la multifuncionalidad, esto ha implicado que las familias se disgreguen dejando a cargo responsabilidades sobre otros actores, pero permitiendo el progreso y la participación, sin embargo las problemáticas psicológicas como el cansancio, estrés, depresión y otros factores han complicado la atención en las familias, en donde el adulto mayor

entra en juego, desde su discapacidad y dependencia, sobre todo en crisis de salud y de economía, en donde el dinero es vital para la subsistencia, lo que desata la intervención de la misma familia para cubrir las necesidades demandadas no solo de la persona mayor si no de toda la familia, insistiendo que los tratamientos a estas discapacidades suponen de cierto tipo económico para poderlas sustentar.

6.3.1 CUIDADOR

Moreno, María E (2005) Es la persona encargada de cuidar a otros, por su estado de salud o por presencia de una discapacidad, tienen una limitación para cuidarse a sí mismos. La cantidad de ayuda que requieren depende del grado de limitación.

El cuidador de la persona mayor es quien está en constante contacto con él y su familia, quien es responsable de los cuidados que se deben tener hacia la persona con discapacidad, es aquella persona que en ocasiones deja de lado sus propios intereses, gustos, hobbies, labores o actividades con el fin de dedicarse al ser que necesita de su ayuda.

En las visitas realizadas, el cuidador expresaba su tendencia a desmejorarse y decaer en algún punto de su labor, ya que asumir el cuidado de un individuo con discapacidad le es agotador física y mentalmente, lo que afirmaba generar conflictos al interior de la familia, también expreso sentir descuido en aspectos de cuidado personal, empleo, aislamiento en el ámbito social (amigos, pares, vecinos) e ingresos económicos reducidos.

El agotamiento físico y mental del cuidador tiende a aumentar, ya que su labor le demanda actividades constantes y esfuerzos físicos de alta rudeza como levantar y trasladar al adulto mayor a otros lugares de la casa o fuera de ella. También se

presenta que la atención debe ser continua, en cuanto a medicamentos, alimentación, higiene, recreación entre otros que le impiden realizar actividades extra que le genere distracción y relajación.

Sánchez, Carmen D (2005) situación conflictiva es la llamada “inversión de papeles” que puede suscitarse en la pareja o entre padres y madres y los hijos o hijas. Generalmente esta situación surge cuando el anciano o anciana se enfrenta a una condición incapacitante que le hace en extremo dependiente de algún miembro de la familia y este tiene que asumir las funciones y responsabilidades de la persona anciana. La incapacidad o impedimento del anciano o anciana para llevar una vida independiente, requiere que la familia asuma una función más activa en la provisión de atención y cuidados. En muchas ocasiones esta circunstancia se convierte en una fuente de conflictos o en un problema familiar. De la misma manera la fragilidad física y mental que puedan padecer algunas personas ancianas ocasiona sentimientos de pena, culpa, coraje, impotencia y agotamiento en los miembros de la familia.

6.3.2 DISFUNCIÓN FAMILIAR

López C, M. (1986).La familia partiendo del criterio de funcionalidad de ésta, al considerar el hecho de que una familia con un funcionamiento adecuado, o familia funcional, puede promover el desarrollo integral de sus miembros y lograr el mantenimiento de estados de salud favorables en éstas. Así como también que una familia disfuncional o con un funcionamiento inadecuado, debe ser considerada como factor de riesgo, al propiciar la aparición de síntomas y enfermedades en sus miembros.

Herrera P (1997) Que en el sistema familiar se dé una comunicación clara, coherente y afectiva que permita compartir los problemas: Cuando hablamos de comunicación distorsionada o disfuncional, nos referimos a los dobles mensajes o mensajes incongruentes o sea, cuando el mensaje que se trasmite verbalmente no se corresponde o es incongruente con el que se trasmite extra verbalmente o cuando el mensaje es incongruente en sí mismo y no queda claro.

La importancia de concebir una familia funcional en el ciclo vital en el que se encuentra el al adulto mayor se representa claramente en los enunciados anteriores, de tal forma que muestra que las actitudes comunicacionales y afectivas representan un bienestar para el adulto mayor tanto físico como psicológico.

La disfunción familiar es entendida mediante el APGAR por los siguientes ítems, ADAPTACIÓN, cuando el individuo siente satisfacción o no, en el apoyo que recibe de su familia cuando tiene algún problema o necesidad. PARTICIPACIÓN, cuando el individuo se siente satisfecho o no, de la forma en que en la familia se hablan y comparten los problemas. GANANCIA O CRECIMIENTO, cuando el individuo se siente satisfecho o no, de la forma en que la familia lo acepta y apoya los deseos de emprender nuevas actividades. AFECTO, cuando el individuo se siente satisfecho o no, del modo como reacciona la familia a sus emociones y sentimientos de ira, tristeza y alegría. RECURSOS O RESOLUCIÓN, cuando el individuo se siente satisfecho o no en la forma como la familia comparten, dinero, espacio y tiempo

A partir de lo anterior se ha tenido en cuenta el instrumento APGAR FAMILIAR, como guía de caracterización de las situaciones presentadas en la familia. Este

instrumento fue diseñado por Smilkestein Gabriel en 1997 el cual permite detectar el grado de funcionalidad (o disfunción) de la familia.

Maldonado C (1995) De otra parte el conflicto y las relaciones de poder, hacen parte de la dinámica de la familia

De esta manera es evidente acentuar este concepto, ya que en consecuencia es en disfuncionalidad familiar donde se centra este proceso, sin embargo los conflictos generados al interior de las familias están en constante cambio dándose de manera activa y pasiva, los conflictos presentes al interior de las familias persisten por la debilidad en la comunicación y la expresión de afectividad, por lo que el adulto mayor expreso sentirse descontento, estas expresiones como procesos de dialogo en las visitas domiciliarias realizadas.

Maldonado C (1995) Los conflictos constituyen parte sustancial de la vida cotidiana “lejos de ser siempre una calamidad. Constituyen uno de los principales motores de la vida personal y colectiva, lo esencial es la forma como se maneja en el mutuo beneficio o en detrimento de las partes”

Dicho de otro modo en ciertos momentos del transcurso de los procesos de la familia se presentan situaciones que hacen que los integrantes se vean involucrados en un conflicto que afectan a los otros, pero incluso con estas situaciones se generan cambios positivos que demandan un cambio en su gran mayoría para mejorar y rectificar, en ocasiones con la ayuda de terceros o con manejo interno y personal.

A partir de la experiencia, se pudo evidenciar el poco interés de la familia en generar espacios de encuentro donde se permitan establecer relaciones de afecto y comunicación. Desde la interpretación del adulto mayor se puede observar que

este siempre está interesado que en la familia se produzcan espacios que lo involucren y sea tenida en cuenta su participación.

6.4 LA COMUNICACIÓN

Las personas mayores, aunque haya sufrido muchas pérdidas, conservan el lenguaje. Su satisfacción vital no puede entenderse sin contacto humano y sin compartir viejas y nuevas experiencias, su mente se conserva porque es interactiva y su vida emocional se desarrolla porque mantiene el calor de las otras personas de su misma generación y de otras generaciones. Las dificultades y en su caso, el deterioro de la comunicación y del lenguaje tienen consecuencias sobre su calidad de vida.

A partir de la cotidianidad, en las familias en las que se encuentra una persona mayor, es común encontrar que el abuelo o la abuela son las personas que guardan en su memoria diversas experiencias y anécdotas en las que cada uno se basa para apoyar o agregar a la decisión de otros a partir de lo que ya se ha vivido, sin embargo se enfrentan a generaciones. Como la juventud que en su gran mayoría son personas en busca de una identidad y con intereses propios y comunes entre sus pares, además de la adultez quien se encuentra ocupada en labores de productividad, en donde la persona mayor a partir de su jubilación y su sedentarismo, comienza a perder contacto con el resto del núcleo familiar, ocasionando que la comunicación se vea frustrada o simplemente se debilite, en donde sí se refuerza las relaciones entre las personas de su misma generación, quienes comparten intereses comunes e ideologías a fines, haciendo que la atención y las buenas relaciones por parte de la familia, se vean frustradas y con obstáculos en la diferencia de pensamiento, llegando a discusiones y conflictos en el hecho de establecer una comunicación débil y poco interesada hacia sus procesos.

Feliciano C, T (2006) No obstante y desde la experiencia vivida se encuentra con que la familia comprende en gran mayoría hacia el **apoyo material**: es la *prestación de ayuda material directa o servicios*.⁽³⁾ distanciándose de la persona mayor en cuanto al ejercicio de la comunicación, y desde los anteriores aspectos se evidencia que el adulto mayor busca espacios en los que quisiera ser escuchado y tomado en cuenta en muchas de las decisiones del mismo entorno.

La comunicación es el medio por el cual una persona influye sobre otra y es a su vez influida por esta. A través de la comunicación se da la socialización entre individuos y es en función de la comunicación como se conservan como seres sociales. García M, L (1998)

La comunicación es parte del ser humano, desde sus primeros inicios, es el medio el cual determina la forma de hacernos entender y de expresar nuestros sentimientos, ideas, pensamientos, haciéndolo un medio socializador que nos permite relacionarnos en el entorno, también se convierte en el medio por el cual aprehendemos de las personas que nos rodean. El adulto mayor a medida del tiempo comienza a perder facultades en el habla y en la escucha, lo que dificulta la comunicación, de esta forma se ve necesaria la búsqueda de alternativas para hacer entender las necesidades y recibir información, además que los cambios físicos y psicológicos también dificultan este proceso.

Loomis (1960) la comunicación “es el proceso mediante el cual se transmiten informaciones, las decisiones y directrices entre actores, así como también los modos como se forman o modifican por la interacción los conocimientos, opiniones y actitudes”

6.5 AFECTO

Apoyo emocional o afectivo: es compartir los sentimientos, disponer de alguien con quien hablar; tener una persona con la que mantener una relación de confianza e intimidad, El apoyo emocional supone un aumento en la autoestima al sentirse valorado y aceptado por los demás. Este tipo de apoyo desempeña un papel muy importante sobre todo en el fomento y mantenimiento de la salud y el bienestar. Feliciano C, T (2006)

Para la persona mayor es de gran valor los sentimientos que se expresan hacia ellos, puesto que como se menciona anteriormente, permite que la persona se sienta valorada y de gran importancia, adicional a esto en el común de las personas a la persona mayor se le ha visto como una persona con grandes sentimientos para brindar, un claro ejemplo son los hijos y nietos que cada uno posee, y las expresiones afectivas que se ven reflejadas, sucede que cuando la necesidad del apoyo emocional afectivo torna al adulto mayor en una persona de baja autoestima en la que entran en juego situaciones que se traen consigo como la soledad, el aburrimiento, irritabilidad, depresión, además de sentimientos de una familia distante y poco preocupada por situaciones propias del adulto mayor .

Ccapodieci, S (1996) Otras manifestaciones significativas son la perdida de interés por las cosas que normalmente producen placer y felicidad, como por ejemplo, estar con los amigos o con los familiares; el no verse en condiciones de hacer cosas de cada día; el tener frecuentes crisis de llanto a causa de cualquier pequeño problema, el perder la autoestima o el manifestar indiferencia hacia todo lo que acontece alrededor.

Ccapodieci, S (1996) Es claro que en el envejeciendo se van perdiendo facultades y habilidades para realizara actividades que anteriormente se realizaban con facilidad, lo que ha hecho que cada persona que se encuentra en esta etapa sienta de alguna u otra forma “ El Duelo” que abarca más allá de la perdida de personas queridas y se entiende como el retiro de la libido de las propias inversiones iniciales (ideales, perdidos, modificación de la propia imagen corporal, actividad y ocupaciones interrumpidas” Lo que trae consigo complicaciones internas de las personas desde su sentir y sus emociones teniendo que afrontar situaciones.

La familia en ocasiones se hace partícipe de algunos procesos de la persona mayor, pero para el núcleo no es relevante la cantidad y la calidad de afecto que se debe proporcionar, adicional se producen controversias a partir de las actitudes de negación, terquedad, tristeza, alegría por la que atraviesa la persona mayor, haciendo que su situación se torne incomprensible y en algunos casos desesperante, lo que hace que en la familia se desaten discusiones y diferencias que generan conflicto, que también afectan directamente a la persona mayor, la cual afronta dilemas y preocupaciones que terminan por ocasionar efectos en el adulto mayor

6.6 REDES DE APOYO

Control Social a la Gestión pública Veeduría Distrital (2008)El concepto de RED social ha emergido en los últimos años como una manera práctica de establecer procesos de construcción social que se fortalecen a través del relacionamiento de grupos y formas de organización de la población que constituye sociedad civil en capacidad de fortalecer el tejido social en razón del poder que les concede esa multiplicidad relacional en el ejercicio de la practica social que conduce al logro de

objetivos específicos, par la satisfacción de intereses comunes y el ejercicio pleno de derechos fundamentales.

En el transcurso de los tiempos el ser humano se condiciona a una serie de procesos, desde que nace, como el asistir a la escuela, en ocasiones el ingreso a la educación superior, a un empleo, actividades lúdicas, y a diferentes grupos en los que se establecen relaciones sociales comenzando desde las familiares, la persona mayor ha transcurrido por algunas o por todas los procesos anteriores lo que permite entender que llegaron a convertirse en personas productivas y activa en la cotidianidad, a causa de envejecimiento la población mayor va perdiendo facultades físicas e intelectuales, lo que trae consigo el deterioro de la salud y lo emocional, en donde se jugaban roles característicos y en donde se comienza a desvanecer la reproducción de la actividad social,

Las pérdidas en el adulto mayor según Sacramento Pinazo (2006) entre las que se destacan la jubilación (pérdida del rol, de trabajador/a), la viudedad (pérdida del rol de esposo /a), la independencia de los hijos (cambios en el rol de padre / madre, nido vacío), pérdida de autonomía (mayor probabilidad de discapacidades físicas que provoquen falta de movilidad), pérdida de relación con los amigos (por muerte de los integrantes de la red de relaciones o por institucionalización)

Cada vez se ha venido reduciendo el número de redes sociales para la persona mayor la vulnerabilidad aumenta en ocasiones hasta cierto número que provoca el abandono, la persona mayor se ve expuesta a esta serie de cambios y complicaciones, por el débil apoyo social.

*Según Rowe y Kahn (1998) se entiende por **apoyo social** aquella red de relaciones que proporcionan compañía, ayuda y alimento emocional. El*

apoyo social es un facilitador de las conductas de promoción de salud pues disminuye el impacto de los acontecimientos vitales estresantes y, además, amortigua sus efectos negativos.

Es la familia la fuente de ayuda y apoyo social informal más importante para todos pero es especialmente para la población mayor más dependiente y necesitada. Las relaciones familiares denominada las relaciones primarias, se caracterizan por tener una naturaleza personal, íntima y emocional, además de ser duraderas e implicar a las personas en una gran variedad de roles, lo que le permite expresarse y comunicarse abiertamente sobre diversos temas. Feliciano C, T 2006

La familia como red primaria es la encargada de ocuparse desde un primer momento de las situaciones que se presentan en las personas mayores, apoyando desde su estado físico, material hasta su estado emocional, o afectivo, proporcionando una serie de adecuaciones para la calidad de vida de cada sujeto, además de ser el ente regulador de diversas problemáticas que se presentan desde la vulneración de los derechos a la población adulto, quienes están sujetos a la garantía de los estos. En la clasificación de de las redes sociales primarias también es válido destacar a los vecinos , amigos, generalmente de la misma edad con quienes comparten intereses y aficiones en común lo que hace particular a la edad mayor.

6.6.1 REDES SOCIALES SECUNDARIAS

Chadi. M (2004).Las redes sociales secundarias hacen parte del macro sistema en donde se puede diferenciar dos grupos los cuales son: Los próximos a las redes primarias y las redes institucionales.

Dentro de las redes secundarias se encuentran los grupos recreativos, las relaciones comunitarias y religiosas y las relaciones laborales o de estudio.

Estas redes son de suma importancia para el ser humano ya que en primera instancia permiten momentos de esparcimiento y ocio en donde se construyen lazos significativos, de igual manera comparten semejanzas respecto a algún objetivo en común que se realizan por medio de tareas que se hacen en un nivel comunitario; en las relaciones académicas es un espacio de aprendizaje en donde se dan y reciben conocimientos.

Otro aspecto de las redes sociales secundarias son las institucionales que se definen como “organizaciones gestadas y constituidas para cumplir con objetivos específicos, que satisfagan necesidades particulares del sistema usuario; necesidades que son puntuales y deben ser canalizadas dentro de organismos creados para tales fines”.

Desde la Subdirección Local De Tunjuelito y la experiencia se ha venido encontrando en gran número que la familia se encuentra presente en los procesos que se adelantan con esta población, a partir de las actividades que se proponen en la institución como corresponsabilidad, estando presente ya sea para recepción de información, o acompañamiento al usuario, en donde se hace evidente la presencia de la red primaria en gran número aunque esto no indique la funcionalidad de la misma, ya más a profundidad se puede vislumbrar una serie de complicaciones a través de la visita domiciliaria y la aplicación del instrumento APGAR, en donde se han encontrado situaciones específicas que se desatan desde la debilidad en la comunicación y la afectividad hacia la persona mayor. Y la red secundaria que también se establece en lo observado y se plantea desde el abandono por parte de la familia por lo tanto son vecinos amigos e instituciones quienes asumen esta responsabilidad desde la caridad y la solidaridad y la restitución de los derechos.

6.7 INTERVENCIÓN DOMICILIARIA

Según Montero R. para saber cómo es la gente en su intimidad un buen camino es conocer la casa donde viven...nuestras casas, madrigueras

privadas, cuentan una extensa historia de nuestra intimidad... como periodista siempre he intentado hacer las entrevistas en el domicilio del entrevistado para poder aprovecharme de la ingente cantidad de información que el entorno proporciona

Según lo anterior expresa que la mejor forma de conocer a un individuo y su entorno es realizándolo en su propia casa que es donde este se encuentra involucrado, percatándose de cada circunstancia que allí se presenta, su actitud, sus personalidades, las formas de relacionarse, gustos, fortalezas, debilidades, los integrantes de la familia, y la dinámica que allí se presenta, lográndose observar de un espacio físico todo un conjunto y contenido que determina a un ser humano.

Chadi M (2005) Las Trabajadoras Sociales tenemos el privilegio de registrar y traducir estos aspectos. Es apreciar “en vivo y en directo los hábitos, lo cotidiano, lo folclórico, respetando lo propio... sin transculturarlo.

Sin embargo la especialidad y la apropiación que lleva a cabo el Trabajador Social en cuanto a la visita domiciliar también obedece a proporcionarse límites de profesionalidad lo que nos invita a realizar un proceso respetuoso de la población sin entrar a escudriñar lo que el otro no permite que sea sabido, no obstante estas cuestiones hacen parte de la habilidad del profesional, por lo que también es de sumo cuidado y tacto no entrar a cuestionar las situaciones halladas.

Chadi M (2005) En el tratamiento Familiar se considera más apropiado el término de “entrevista” ya que la “visita” responde la más de las veces a una intervención aislada cuyo objetivo es realizar un informe “socio Ambiental”, por otra parte, la nominación de “visita” define a un agente del mundo Externo familiar que concurre el hábitat.

Chadi M (2005) “no obstante la equivocada debilidad otorgada a este tipo de entrevista (vicio adquirido por ser un elemento repetitivo dentro del accionar del Trabajador Social) en sus características únicas se encuentra su fortaleza”

La intervención del trabajador social en la visita o entrevista domiciliaria encierra un proceso único en el actuar del profesional, ya que es allí de donde se parte a la realización de un diagnóstico e identificación del individuo con sus situaciones y en los que se hace posible generar planes de intervención o formas de actuar sea la especificidad del caso, en cuanto a la formulación de propuestas de cambio que la familia o individuo adopta o no, a su vida para generar nuevas opciones.

Sánchez, Carmen .D (2000) Uno de los métodos que ha resultado exitoso en ayudar a los individuos de edad avanzada y su familia es la terapia grupal o familiar el tratamiento se concibe como un proceso de intervención planificado dirigido a un asunto que evidencia un funcionamiento familiar inadecuado. El foco de intervención es la familia. Este tipo de acercamiento es el indicado cuando la capacidad de la familia para llevar a cabo sus funciones básicas se torna inadecuada esta modalidad consiste en varias sesiones grupales-familiares dirigidas a confrontar la situación particular que está creando el conflicto.

De esta manera se está llevando a cabo el proceso de intervención desde la identificación o diagnóstico de cada caso y la implementación de planes de acción desde las entrevistas o diferentes sesiones que permitirán que la familia identifique y de cambio a las situaciones que se presentan.

7. MARCO LEGAL

El siguiente decreto es importante en el proceso de experiencia ya que especifica las condiciones necesarias del adulto mayor para acceder al bono o subsidio que otorga el proyecto “Años Dorados”. Es por medio de este bono en donde se vincula la Familia y el adulto mayor en los espacios que habilita la Subdirección Local de Tunjuelito, desde la actividad de inscripción en donde toda la familia está interesada en que la persona mayor pertenezca a este beneficio, y dar corresponsabilidad con la institución, aportando en la participación de talleres, actividades lúdicas, físicas, y de interés para el desarrollo y bienestar del adulto mayor.

DECRETO NUMERO 4112 DE 2004

Artículo 1°. Modifícase el artículo 12 del Decreto 569 de 2004, el cual quedará así:

Artículo 12. *Subcuenta de subsistencia.* Los recursos de la subcuenta de subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional, financiarán el programa de auxilios para ancianos indigentes previstos en el Libro Cuarto de la Ley 100 de 1993.

El subsidio que se otorga es intransferible y la orientación de sus recursos se desarrolla bajo los principios de integralidad, solidaridad y participación.

El Ministerio de la Protección Social elaborará el Manual Operativo para desarrollar los lineamientos de selección de beneficiarios, los componentes de los subsidios y demás aspectos procedimentales del programa, dentro de los parámetros establecidos en la normatividad aplicable.

Artículo 2°. Modifícase el artículo 13 del Decreto 569 de 2004, el cual quedará así:

Artículo 13. *Requisitos para ser beneficiario de los subsidios de la subcuenta de subsistencia.* Los requisitos para ser beneficiarios de los subsidios de la Subcuenta de

Subsistencia son:

1. Ser colombiano.
2. Como mínimo tener tres años menos de la edad que rija para adquirir el derecho a la pensión de vejez de los afiliados al Sistema General de Pensiones.
3. Estar clasificado en los Niveles 1 y 2 del Sisbén y carecer de rentas o ingresos suficientes para subsistir, es decir, son personas que o viven solas y su ingreso mensual no supera medio salario mínimo mensual vigente, o viven en la calle y de la caridad pública, o viven con la familia y el ingreso familiar es inferior o igual al salario mínimo mensual vigente o residen en un Centro de Bienestar del Adulto Mayor o asisten como usuario a un centro diurno.
4. Residir durante los últimos diez años en el territorio nacional.

Parágrafo 1°. Los Adultos Mayores de escasos recursos que se encuentren en protección de Centros de Bienestar del Adulto Mayor, o aquellos que viven en la calle y de la caridad pública, o los indígenas de escasos recursos que residen en resguardos y que por las anteriores circunstancias no se les aplica la encuesta Sisbén, podrán ser identificados mediante el listado censal elaborado por la entidad territorial o la autoridad competente.

LEY 1276 DE 2009

(Enero 5)

Diario Oficial No. 47.223 de 5 de enero de 2009

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida.

POLÍTICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ DE 2007

En la política de envejecimiento y vejez se estipulan aspectos relacionados con la protección integral del adulto mayor entre sus objetivos se encuentra:

Incidir de manera activa, a nivel intersectorial y territorial sobre las condiciones de desarrollo social, económico y cultural de los individuos, la familia y la sociedad, como medio para propiciar que los viejos de hoy y del futuro alcancen una vejez digna, saludable e integrada, dentro del marco de la promoción, prevención y restitución de los derechos humanos.

Crear condiciones para el envejecimiento de la población, entendido como el derecho de toda la población a una vida digna, larga y saludable, reconociendo la trascendencia de la corresponsabilidad individual, familiar y social en este proceso.

Este último objetivo apunta a que la familia debe estar inmersa en los procesos del adulto mayor desde el acompañamiento y la corresponsabilidad.

POLÍTICA PÚBLICA DE FAMILIA (2004- 2008)

La política pública de familia por la garantía de los derechos, el reconocimiento de la diversidad y la democracia en las familias. Esta política es tomada en cuenta en el proceso de intervención con las el adulto mayor desde el tema **Las familias en una Bogotá sin Indiferencia** el cual apunta hacia el Análisis situacional de las familias: cambios, transformaciones y contexto, en el cual se ubican situaciones en las que la familia es vista como una organización social en donde se construye social y culturalmente la filiación y el afecto. Desde la línea de acción **Promoción del Cuidado y el Afecto Familiares**. Una de las características centrales de la relación familiar es el tipo de afecto que se construye en ella. Desde el afecto, se cuida, se reconoce y se es solidario, sin esperar recompensa. Esta línea de acción consiste en generar una pedagogía social de revalorización de las familias, de sus

fortalezas y aportes a las personas y a la sociedad, de sus compromisos, deberes y derechos. Con tal fin, se propiciarán reflexiones sistemáticas entre los miembros de las familias sobre sus afectos, sus acciones de cuidado y protección entre sus miembros, para impulsar nuevas formas de relación más afectuosas, protectoras y solidarias. Esta será una labor de comunicación masiva, pero también de comunicación grupal a través de grupos focales, actividades culturales, lúdicas y recreativas en escenarios privilegiados, como el comedor comunitario, el jardín infantil, el colegio, la escuela, el centro de salud o el hogar mismo.

8. COMPONENTE DE SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

8.1 IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN

Para la ejecución y realización del proceso de intervención se contó con la participación inicial de 8 adultos mayores en situación de discapacidad con disfunción familiar en la UPZ Venecia. Teniendo en cuenta que previo a este proceso en el segundo semestre del año 2009 se elaboró y realizó un diagnóstico **(ver anexo 2 diagnóstico de 35 casos)** a 35 casos seleccionados a partir de la documentación de un estudio realizado por la institución ONG Foro Cívico - Escuela de Democracia, de Derechos Humanos y Participación Ciudadana, lo que permitiría la realización de las visitas domiciliarias a cada residencia para identificar datos específicos y situaciones actuales. A partir del diseño del formato de visita domiciliaria.

Se identificaron ocho casos de disfuncionalidad familiar, con el instrumento APGAR FAMILIAR. A continuación se presentan las características de la población de ocho casos, en lo que cabe anotar que finalmente se realizó proceso

de intervención con cinco, ya que para este hecho dos de los ocho adultos mayores, fallecieron, y uno fue retirado del proyecto.

Con la información obtenida se pudo caracterizar a los adultos mayores y obtener elementos esenciales para la intervención.

De los ocho casos de adulto mayor están en un rango de edad entre los sesenta y ochenta y nueve años. Entre la tipología de familia, tres pertenecen a la familia unipersonal, dos pertenecen a familia Nuclear y tres pertenecen a la familia extensa, en cuanto a estado civil tres de ellos son viudos, dos casados , un soltero, dos separados.

En cuanto a discapacidad dos de ellos padecen de artritis, tres de diabetes, tres de dificultades visuales, una de hipertensión, uno manifiesta que a causa de un accidente con arma de fuego, ha traído complicaciones en su estado de salud, esta condición le impide trasladarse a lugares de distancia larga de manera individual. En cuanto a composición y red familiar tres de ellos tienen entre 0- 2 (cero y dos) hijos, cuatro de ellos tienen entre 3-6 (tres y seis) hijos, uno entre 7-10 (siete y diez) hijos lo que permite observar que la composición familiar más destacada es entre tres y seis hijos, en donde se puede establecer responsabilidades sociales, económicas, personales hacia el adulto mayor, ya que cuentan con un número considerable en cuanto a apoyo por parte de la red familiar. El tipo de relación que mantiene con su familia se destaca de la siguiente manera en dos casos son regulares, en donde se mantienen situaciones de tensión que pueden llegar a ser moderadas y de manejo normal, en uno es nulo, ya que no mantiene comunicación ni relación con familiares, puesto que no cuenta con red familiar, en tres de ellos son distantes, presentándose situaciones en las que los que algunos integrantes de la familia se encuentran viviendo fuera de Bogotá, o viven en la ciudad pero no mantiene contacto con la persona mayor y en dos casos son conflictivos, en este último se generan conflictos a partir de las

diferencias de posición o de pensamiento y debilidad en las responsabilidades de la red familiar para con el adulto mayor.

Las personas que se encuentran a cargo del bienestar del adulto mayor es el cuidador quien se responsabiliza de esta actividad, en este caso de los ocho casos cuatro de ellos tiene como cuidador a el hijo o hija, uno al esposo (a), dos al sobrino, y uno a un tercero, en este caso a un conocido.

Las condiciones de la vivienda, en cuanto a ubicación y estatificación de la zona de la localidad de Tunjuelito, cinco tienen estrato socioeconómico de nivel dos, y tres con nivel socioeconómico de nivel tres. La tenencia de la vivienda es, en tres casos es familiar, en cuatro casos arrendada, y en un caso, es propia lo que evidencia que cuatro de ellos representan un incremento en los gastos económicos mensuales. Entre los tipos de vivienda se destacan, tres de ellos viven en una habitación, lo que le permite tener acceso a baño, cocina y patio de ropas, en algunos de estos casos los ambientes son compartidos, dos de ellos viven en un apartamento independiente, uno de ellos vive en una casa, con diferentes apartamentos al interior de la misma, uno vive en un casa lote, en este caso se evidencia la presencia de plagas como roedores, zancudos, y otros que generan riesgo para la persona mayor. Las condiciones de vivienda de los adultos mayores, por lo general se encuentran en situación de vulnerabilidad, ya que los materiales de construcción y calidad de la misma son precarios e inestables lo que ha generado barreras arquitectónicas como techos en mal estado, paredes agrietadas, pisos en obra negra o madera, escaleras con alto riesgo de accidentalidad, por tanto los materiales que prevalecen son, ladrillo y madera, sin embargo cuentan con todos los servicios públicos básicos, como agua, luz, alcantarillado y gas. En los ocho casos se evidencia inadecuada organización y aseo, esto se presenta a causa de que viven en lugares y habitaciones muy pequeñas, en donde es difícil observar organización, en otros casos es notorio el

aseo inadecuado para con el adulto mayor, ya sea por tiempo del familiar o cuidador, la dificultad al realizar la tarea o por oposición de la persona mayor.

La población que se encuentra inscrita en el proyecto “Años Dorados” se encuentra entre el nivel de SISBEN 1 y 2, no se encuentran afiliados a algún régimen contributivo, de los ocho casos todos se encuentran en régimen subsidiado, desde el proyecto “años Dorados” se otorga un bono al adulto mayor el cual tiene diferentes modalidades así: A, B, C, D, en los que cinco de los ocho caso se encuentran en la modalidad, B por lo que reciben \$80.000 mensuales, y tres de ellos pertenecen a la modalidad, C por la que reciben \$150.000 cada dos meses, en cuatro casos el adulto mayor paga arriendo, en lo que es usado este bono, sin embargo tiene gastos mensuales como productos de aseo personal, servicios públicos, medicamentos y otros.

En cuanto a la percepción social del adulto mayor se encuentran cualidades tales como, amabilidad, respeto, servicial, precavido, inseguro, tímido, carácter fuerte, lo que permite definir la personalidad de cada uno y la habilidad para intervenir mediante aspectos específicos, como adecuadas formas de discusión, de confianza, de integración respetando siempre la privacidad.

Finalmente y ubicando el tema de la familia, se ha evidenciado que las dinámica relacional con el adulto mayor en cuanto a los aspectos comunicativos y afectivos se han visto fragmentados y limitados, aunque el sentir y el ideal de la persona mayor es intentar consolidar y mantener la familia como un punto central y solido, que posea los mismos valores armónicos se ha dado que a causa de las diferentes actividades que desempeña cada integrante de la misma la familia se dispersa y la comunicación se ha vuelto básica y débil.

Sin embargo son personas que a pesar de sus discapacidades, desean mantener la estabilidad, familiar, social y personal mediante características de

perseverancia, animo, carácter y sobre todo son quienes brindan cariño desmedido.

8.3 MÉTODO DE INTERVENCIÓN

Método de caso: *Caso Social Individual: "Conjunto de métodos que desarrollan la personalidad, registrando consciente e individualmente al hombre en su medio social". se ocupa de las cuestiones relativas a la restauración de la independencia económica, individual, a la salud y a la higiene personal, así como los problemas complejos de higiene mental, todos terrenos que tienen una relación directa con la personalidad".*
Richmond, Mary (1993)

A partir de lo anterior se establece que la intervención con el adulto mayor se da desde el método de Caso puesto que es un individuo en situación de discapacidad por lo que, su vida se desarrolla en el espacio familiar cotidiano con características específicas como lo es la disfunción familiar desde los aspectos comunicativos y afectivos, en el que cada caso desarrolla un proceso distinto y singular

Según Kane, P (1986) en su estructura del procedimiento del método de caso se encuentra a). Estudio de los datos presentados por el cliente cuando formula sus problemas b) diagnostico de los datos (naturaleza del problema y evaluación del problema en términos de lo que significa para el cliente);c) planteamiento para solucionar el problema, teniendo en cuenta los recursos del cliente y la comunidad; d) tratamiento. El cliente y el trabajador social se esfuerzan para resolver el problema

El anterior se adecua al proceso de intervención realizado con el adulto mayor, ya que implico llevar a cabo cada paso planteado, de tal forma que se orientara hacia el cambio o mejoramiento de la situación disfuncional de la familia.

El Método de Comunidad vincula fases específicas como **el problema social o demanda**, en este caso es la disfunción familiar en el adulto mayor en situación de

discapacidad, **análisis de la situación**, mediante la visita domiciliaria y seguimiento al caso se ha venido identificando la situación problema vinculando también factores externos e internos que la producen y de los participantes en la acción, **evaluación preliminar y operativa**, desde este aspecto el trabajador social pone al descubierto las fuerzas, los aspectos positivos, y dinámicos y también las resistencias al cambio tal como los percibe el profesional en cuanto a la población . Desde la evaluación preliminar es la que se da con el punto de partida y en la que se poseen escasos elementos solamente desde el “sentir” y “percepción”. Desde la evaluación operativa son la serie de elementos y datos necesarios para iniciar el proceso de intervención orientado desde un plan de acción. **El proyecto de intervención**, en el que a partir de dichos elementos se formula el plan de intervención, con objetivos definidos y el cual incluye a los participantes que en este caso son el adulto mayor y la familia, el Trabajador Social en formación debe estar sujeto al acceso del espacio y su participación en cada caso. **La ejecución del proyecto** e este se caracterizan las herramientas a utilizadas llevadas a cabo para modificar la situación problema entendidas como estrategias de intervención en este caso la *vista domiciliaria, APGAR FAMILIAR, Entrevista, guía de observación, guía de interpretación del adulto mayor, acta de compromiso y logros* . **Evaluación de los resultados**

Enfoque hermenéutico: El carácter participativo de la metodología necesariamente nos ubica en una perspectiva dialógica: dialogo de lógicas entes sujetos. La comprensión hermenéutica asigna a los intérpretes el papel de interlocutores de un dialogo en el que la realidad esta mediada por el lenguaje, constituida en el lenguaje mismo, no como recurso para acceder a los hechos sino como elemento vinculante entre lo objetivo y lo subjetivo que construye y da forma a la experiencia. Una experiencia que no existe por fuera del relato de los actores, sino que es construida en el proceso mismo de relatar

El enfoque Hermenéutico, desde la perspectiva dialógica, se ubica en este proceso de recuperación de la experiencia, en tanto el proceso llevado a cabo con

el adulto mayor y su situación familiar, hace que desde el dialogo constituido por el lenguaje, en la expresión de sentimientos y sus formas de comunicación, permitan dar comprensión a la interpretación de los imaginarios perpetuados en la población, además de constituir el contacto directo por medio de la perspectiva dialógica entre el profesional y el individuo.

8.4 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

Para realizar el proceso de intervención se presenta una matriz que permite visualizar las acciones realizadas, a partir de cuatro etapas que permiten dar una visión general de la sistematización

DIAGNOSTICO			
FECHA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA
10-11-13 de Agosto de 2009	Revisión documental del proceso de intervención llevado a cabo por la ONG Foro Cívico -Escuela de Democracia, de Derechos Humanos y Participación Ciudadana).	Identificar la intervención dirigida a la población adulto mayor en situación de discapacidad para dar continuidad a procesos planteados	Revisión documental para la selección de casos
17 de agosto		Identificar la población inicial con el fin de realizar	

de 2009	Selección de 35 casos entre la UPZ Tunjuelito y UPZ Venecia	visita domiciliaria y hacer un proceso de recuperación de experiencia a partir de lo observado en la documentación de ONG Foro Cívico -Escuela de Democracia, de Derechos Humanos y Participación Ciudadana).	Revisión de la metodología en los 35 casos.
20-24-25-27-31 de agosto y 1 de septiembre	35 visitas domiciliarias	Identificar las condiciones del adulto mayor para la propuesta de plan de intervención	-Diseño de formato de visita domiciliaria ver (anexo 3. Formato de visita domiciliaria) -Visita domiciliaria
3-7-8-10 de septiembre de 2009	Informes de 35 casos	Plasmar mediante una historia social las percepciones de cada caso, según el	35 Informes historias sociales

		formato de visita domiciliaria	
14 de septiembre de 2009	Diagnostico	Identificar las situaciones más relevantes frente a los procesos comunicativos y afectivos de la población para diseñar el proceso de intervención	Informe Ver (Anexo 2)
15-17-21-22 de Septiembre de 2009	Aplicación instrumento APGAR	Aplicar el instrumento APGAR a 19 adultos mayores, que mediante la observación se evidenció disfuncionalidad familiar en cuanto a procesos comunicativos y afectivos.	-Visita domiciliaria -Instrumento APGAR
28-29 de septiembre	Resultados del de la visita domiciliaria e instrumento APGAR	-Intervención social a 8 casos de disfunción familiar, a partir de la aplicación del instrumento	-informes de visita domiciliaria de los 8 casos ver (anexo 5) -APGAR de los 8 casos ver (anexo 6)

	Focalización	APGAR -Iniciar intervención a 5 casos mediante el plan domiciliario para el fortalecimiento de aspectos comunicativos y afectivos	
--	--------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

PLANEACIÓN			
5-6-8 de Octubre de 2009	Diseño de talleres Familia y Cuidador	Integrar a la familia y cuidador del adulto mayor en los talleres, con el fin de afianzar relaciones con el adulto mayor y encontrar un espacio para el cuidador	talleres con temáticas específicas para cada población familia- cuidador
Febrero	Plan domiciliario	Diseñar un plan domiciliario, con el fin de fortalecer los vínculos afectivos y comunicativos del adulto mayor con la familia.	<ul style="list-style-type: none"> -guía de observación -entrevista familiar -guía interpretación del adulto mayor -acta de compromiso y seguimiento

EJECUCIÓN			
24 Noviembre de 2009, 26 Enero, 23 de Febrero, 30 de Marzo, 27 de Abril de 2010	Taller familia y cuidador	Integrar a la familia y cuidador del adulto mayor en los talleres, con el fin de afianzar relaciones con el adulto mayor y encontrar un espacio para el cuidador	Talleres
Febrero	Guía de Observación	Profundizar en las condiciones físicas y socio - familiares para llegar a un acercamiento sobre los procesos de comunicación y expresión de sentimientos de la familia con el adulto mayor.	Observación

Marzo	Entrevista familiar	Identificar las percepciones de la familia frente a las situaciones comunicativas y afectivas, evidenciando la forma de participar y afrontar las situaciones que se presentan.	Entrevista
Abril	Guía de Interpretación del Adulto Mayor	Identificar las perspectivas del adulto mayor frente a la situación familiar con dificultades en la comunicación y afectividad	-Guía de interpretación del adulto mayor

EVALUACIÓN			
8-9-11 Febrero 15- 16-18 Marzo 12- 13-15 Abril	-acta de compromiso y logro	Evaluar el proceso comunicativo y afectivo con la familia y el adulto mayor a partir de actividades y compromisos, que generen cambios en las actitudes y situaciones que se presentan.	-acta de compromiso y logro

8.4.1 DIAGNOSTICO

El instrumento aplicado para identificar las situaciones relevantes, se realizó por medio de la visita domiciliaria, elemento que contribuyo a conocer aspectos del adulto mayor como: lugar de vivienda, condiciones de la vivienda, situación familiar, redes sociales, tipo de discapacidad, percepción del usuario entre otros, en el que la situación más sobresalientes se encontró en torno a la dinámica de relación con la familia, a partir de la aplicación del instrumento APGAR que mediante cinco aspectos como adaptación, participación, ganancia, afecto, recursos o resolución evaluaban el tipo de disfuncionalidad familiar desde tres mediciones como a veces casi siempre, casi nunca, lo que permitió detectar ocho casos en dicha situación.

Este proceso se llevo a cabo en el primer periodo de la práctica profesional comprendida entre Agosto y Diciembre de 2009, en el que también se desarrollo las historias sociales de los ocho adultos mayores en situación de discapacidad, sin embargo en lo comprendido del año 2009 y 2010 dos usuarias pertenecientes a la muestra poblacional de los ocho, fallecieron, lo que limito el proceso de intervención, y una de ellas fue retirada del proyecto “Años Dorados”, por no cumplir con los requerimientos necesarios.

8.4.2 PLANEACIÓN

Durante la etapa de planeación los procesos que orientaría el proceso dirigido a la población de adulto mayor en situación de discapacidad con disfunción familiar serian los talleres de familia y cuidador y el plan domiciliario, en la convocatoria de los talleres de familia y cuidador se presentaron situaciones en las que se dificulto la realización de un seguimiento a las familias que fueron convocadas las cuales eran pertenecientes a los casos concretos. Con respecto al plan domiciliario se determinaron actividades y herramientas que permitieron identificar la percepción de la trabajadora social en formación, la familia, y del adulto mayor, a partir de compromisos y logros obtenidos.

8.4.3 EJECUCION

Se comienza a dar cumplimiento Con las actividades propuestas en las fechas estipuladas, en los cinco hogares restantes.

En los talleres se presentaron inconvenientes como la inasistencia de de las familias del adulto mayor y de los cuidadores en los meses de febrero y marzo, lo que limito el seguimiento, sin embargo a estos talleres asistieron otros cuidadores y otras familias, interesadas en participar, aplicándolos a la vida personal y familiar, realizando un proceso distinto al que se quería involucrar a los familiares

y cuidadores, las razones más justificadas se presentaron a partir del tiempo que disponían y la dificultad para dejar solo al adulto mayor en situación de discapacidad pero también por el escaso interés en el fortalecimiento familiar. Sin embargo en los talleres de familia se desarrollaron temáticas como: La Comunicación, Resolución de Conflictos, Violencia Intrafamiliar Política Publica de Familia. Taller de cuidadores se desarrollaron temáticas como: quien es el cuidador, Fuentes de Tensión y Frustración y disfrutar para sentirse mejor

De esta manera se implemento el plan domiciliario en los meses de febrero hasta abril de 2010 que comprende las herramientas utilizadas como la Guía de Observación, la Entrevista Familiar, Guía de Interpretación del Adulto Mayor, en las cuales se logro sensibilizar y concientizar a la familia en situaciones de dificultad que se presentaban, en las que cada persona llevo a dar aportes de fortalecimiento familiar, desde los compromisos adquiridos para ello, y la evaluación de los logros obtenidos en cada sesión, teniendo en cuenta como parte fundamental los aspectos comunicativos y afectivos, en algunos casos se presentaron aspectos en los que las actitudes se inclinaban en la estabilidad económica como único beneficio por parte de la familia hacia el adulto mayor desde este punto de vista, se intentó rescatar la comunicación como parte fundamental en la dinámica relacional y buscar o fortalecer espacios de encuentro que permitan integrar al adulto mayor en la dinámica familiar, y no solo integrarlo si no fortalecer los lazos afectivos de tal forma que la parte emocional no se viera afectada, llegando también a fortalecer la imagen personal como promoción de la calidad de vida del adulto mayor.

8.5ANÁLISIS DE RESULTADOS

8.5.1PLAN DOMICILIARIO

8.5.1.1 ANALISIS DEL INSTRUMENTO APGAR FAMILIAR

El APGAR es un instrumento diseñado por el Doctor Gabriel Smilkestein. En 1997 el cual permite detectar el grado de funcionalidad (o disfunción) de la familia. Este instrumento maneja cinco componentes como lo son: Adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos o resolución. De los cinco casos se encontró que dos personas casi nunca se sienten satisfechos con el apoyo que reciben de su familia cuando tiene algún problema (Adaptación), dos personas casi nunca se sienten satisfechos en el modo como reacciona la familia a emociones de ira, tristeza y alegría (Afecto), dos personas casi nunca se sienten satisfechos en la forma como en la familia hablan y comparten sus problemas dos de ellos casi nunca se sienten satisfechos la forma como la familia acepta y apoya deseos de emprender nuevas actividades(Ganancia), y finalmente dos, casi nunca se sienten satisfechos en la forma como en la familia comparten dinero, espacio y tiempo.

Es de esta manera que se determina que el APGAR es un instrumento básico para interpretar los vínculos familiares, que se presentan en las familia, respecto a sus fortalezas y sus debilidades.

Desde la experiencia se logro evidenciar que cuando se hacía participe al adulto mayor en la aplicación de este instrumento, siempre expreso la importancia de sentirse con un nivel alto de autoestima para poder incidir en las decisiones de la familia, no obstante se generan estas problemáticas por la inadecuada comunicación y las escasas muestras de afecto hacia él, por parte de su familia de tal modo que hace que se aislé de los espacios de encuentro y la dinámica relacional de su núcleo familiar.

8.5.1.2 ANALISIS GUIA DE OBSERVACION

La guía de observación como instrumento que hizo parte del plan domiciliario y con el cual se inicio el proceso de intervención, su objetivo era profundizar en las condiciones físicas y socio - familiares para llegar a un acercamiento sobre los procesos de comunicación y expresión de sentimientos de la familia con el adulto mayor. En este se analizaron tres variables como las condiciones de la vivienda en cuanto a las discapacidades que presenta el adulto mayor, los espacios de encuentro familiar existentes e inexistentes, y la dinámica relacional en los procesos comunicativos y afectivos. A continuación se presentan las tres variables:

Las condiciones de vivienda y su incidencia en el adulto mayor.

Con respecto a lo que se observo en las estructuras de las viviendas se pudo establecer que en los 5 casos las condiciones generan para el adulto mayor dificultades para relacionarse con la familia porque se ubica en un solo espacio del hogar, haciendo que se aíse de su entorno y se dificulte el fortalecimiento de los procesos de diálogo, de expresión de sentimientos.

Las condiciones del hogar repercuten en el adulto mayor ya que en la parte física este no se ejercita constantemente lo que implica que este desarrolle sedentarismo y monotonía en las actividades diarias, también se observo que la organización espacial y la acomodación de ciertos enceres se encuentran ubicados de tal forma que pueden generar accidentalidad haciendo que sus condiciones físicas desmejoren y se encuentren en alto riesgo.

En algunos casos el adulto mayor y su familia viven en habitaciones o apartamentos en los que pagan arriendo, en estos casos tiene que compartir algunos ambientes como el baño y la cocina, lo que afecta a la privacidad y tranquilidad de la persona mayor y su familia, incluso algunos se encuentran en

situaciones económicas desfavorables, que no les permite cubrir con gastos que demanda el adulto mayor, y es aquí donde deciden situarse en habitaciones o apartamentos en condiciones inadecuadas ya que son económicas para su capacidad adquisitiva.

También se observó que el adulto mayor y sus familias se instalan en viviendas de construcción antigua y en fabricación de obra negra, es decir que se presenta humedad, escasa ventilación e iluminación.

Integración familiar en los espacios de encuentro

Los espacios de encuentro son, lugares, zonas o momentos en los que la familia logra integrarse y establecer relaciones de comunicación o diálogo, sentimientos, afectos, situaciones, anécdotas, espacios en los que se discuten problemáticas y dificultades.

A partir de la observación se evidenció que existen espacios de encuentro que pueden ser aprovechados al interior de cada familia dirigido hacia el adulto mayor, en tanto a los procesos de comunicación y afectividad sin embargo, no son tenidos en cuenta por lo que genera, aislamiento, dispersión y distanciamiento en la dinámica familiar.

Las causas por las que los espacios de encuentro no son factor trascendentales para la familia se encuentran enmarcadas en la falta de tiempo, el poco interés, las situaciones conflictivas y la situación laboral de los familiares y cuidador quienes se encuentran siempre ubicados en otros espacios ajenos a la unión con el adulto mayor en el proceso comunicativo y de diálogo, sin embargo la atención dirigida a la persona mayor se centra más en el cuidado físico como, la alimentación, la presentación personal, el estado de salud, que igualmente es beneficio para él, en

cambio se noto descuido en la parte emocional en el aspecto afectivo y la reciprocidad entre la familia y la persona mayor.

También se presentan situaciones en la que el adulto mayor es quien impide el acercamiento y la integración familiar, esto se da por cuestiones de personalidad en la que prefiere encontrarse solo, manteniendo cierto distanciamiento a situaciones que involucren estar en espacios de encuentro familiar.

Características de la dinámica relacional en los procesos comunicativos y afectivos

Se puede constatar que la familia posee un conjunto de esquemas que justifican los valores, costumbres, creencias, y quienes tienen una forma exclusiva de observar lo que pasa fuera y dentro de la familia, sin embargo a esto se le atañe los procesos de comunicación y expresión de sentimientos.

Desde este punto de vista y la relación con los casos, se encontró que las características de la comunicación son: limitadas, distantes, fragmentadas, conflictivas y necesarias en esta última característica se muestra la comunicación como una dinámica cruce de palabras necesarias, para expresar solamente información o decisiones, pero no trae consigo el trasfondo del diálogo y la comunicación asertiva en la que se pueda dar importancia y posicionamiento al adulto mayor cuando este quiere expresar alguna situación.

Culturalmente la expresión de sentimientos se presentan de formas características tales como: La timidez al querer expresar algún sentimiento de cariño al adulto mayor, este se ve reflejado directamente por nietos exclusivamente, los hijos de la persona mayor, mantienen cierto distanciamiento en cuestiones de la afectividad, también se limitan a no expresar sentimientos puesto que para las familias en su gran mayoría es sinónimo de debilidad en el carácter, también se ve justificada porque no existe buena comunicación y por ende no hay expresión de sentimientos, la causa, por conflictos y enfrentamientos entre los miembros de la

familia. Por tanto se evidencio que los procesos de comunicación y expresión de sentimientos se dieron de forma fragmentada y limitada, lo que no permite que el adulto mayor encuentre en bienestar emocional al momento de compartir con familiares o el mismo cuidador.

8.5.1.3 ANALISIS ENTREVISTA FAMILIAR

La entrevista familiar como instrumento que hizo parte en el plan domiciliario y que tuvo como objetivo Identificar las percepciones de la familia frente a las situaciones comunicativas y afectivas, evidenciando la forma de participar y afrontar las situaciones que se presentan. En la cual se formularon ocho preguntas con temáticas referidas a los espacios de encuentro, los procesos comunicativos y afectivos, los conflictos, y la dinámica familiar al llegar a acuerdos, además de concientizar en la labor del cuidador en el desarrollo emocional del adulto mayor. A continuación se presentan las afirmaciones que evaluaron el proceso de la entrevista en las siguientes variables.

Integración de la adulto mayor en a los espacios de encuentro en los aspectos comunicativos y afectivos desde la interpretación familiar.

Las familias interpretan los espacios de encuentro como momentos en los que se reúnen a discutir las situaciones que se presentan en el núcleo familiar, también como espacios en los que buscan alternativas para realizar nuevas actividades con el adulto mayor. A partir de este punto de vista, las familias afirman tener espacios de encuentro en los que se pueden desarrollar los procesos de comunicación y expresión de sentimientos, sin embargo para estas es complicado dar un buen aprovechamiento del tiempo en el proceso de los espacios de encuentro, ya que se encuentran ejerciendo labores que les impiden involucrase e involucrar al adulto mayor,

Aun así se pudo evidenciar que el interés se acentuaba en integrar y fortalecer los espacios de encuentro, aunque estos se den en ocasiones de manera conflictiva y distante.

Expresión de sentimientos del adulto mayor y la familia.

Las familias expresaron que el adulto mayor manifiesta sus sentimientos de formas agradables, como sonrisa, abrazos, agradecimientos, también se evidenció que son cariñosos y tienden a serlo más directamente con sus nietos, sin embargo también expresaron que cuando la persona mayor se encuentra con bajo estado de ánimo, puede llegar a ser distante y reservado en donde su apariencia anímica puede interpretarse como de carácter fuerte.

La expresión de sentimientos por parte de la familia hacia el adulto mayor se manifiesta mediante la atención y cuidado en cuanto a la alimentación, vivienda, vestuario, atención en la salud, entre otros, en algunos casos se manifiestan con palabras agradables, que incentivan a la persona mayor emocionalmente.

Particularidades de los conflictos, participantes y formas de llegar a acuerdos

Las características de los conflictos se categorizan de la siguiente manera: en las familias del adulto mayor se desatan los conflictos por la debilidad en la comunicación y la expresión de sentimientos incluyendo problemáticas como la vulnerabilidad económica, el desempleo por parte de algunos miembros familiares quien a raíz de esta situación mantiene altas manifestaciones de estrés, lo que generan discusiones y aislamientos hacia el adulto mayor, también se evidencia que las relaciones conflictivas entre otros agentes familiares, generan fragmentación en las relaciones y comunicación familiar.

Los desacuerdos, el carácter personal de cada miembro de la familia hasta del adulto mayor, son también el desarrollo de conflictos a los cuales el principal autor

de estos según las familias es el adulto mayor, desde el punto de vista en el que este se disgusta y se siente inconforme a nuevas situaciones además siendo estas conflictivas, lo que lo hacen la figura principal de los momentos de tensión.

La forma de llegar a acuerdos en las familias tiene como particularidades como la unión, el dialogo, el distanciamiento, escaso interés, y conflictivos, en los que en ocasiones se reúnen familiarmente para generar cambios y proponer soluciones esta perspectiva no es tomada en cuenta en todas las familias, que por el contrario se basan en la evasión y escasa importancia para llegar a procesos de cambio y mejoramiento de las relaciones de comunicación y expresión de sentimientos.

Labor del cuidador en el desarrollo emocional del adulto mayor.

Desde este último aspecto en la entrevista familiar, los cuidadores quienes también pertenecen al núcleo familiar, expresaron ser agentes y factores importantes y necesarios en el desarrollo emocional de la persona mayor, expusieron que no solo su labor se ve representada en lo emocional, si no que, en su desarrollo físico o más bien integro, en donde mocionaban que de alguna u otra forma el ser cuidador generaba responsabilidades, en la alimentación, en la vivienda, seguridad social, en la recreación en donde el deterioro físico emocional también tenía repercusiones en su vida social, laboral, personal y familiar.

Aunque sus esfuerzos no terminan allí, el cuidador hace saber que se siente conforme y correspondido en su labor, además ser esta una labor de entereza y de contribución al bienestar del adulto mayor que tiene bajo su responsabilidad y cuidado.

El cuidador manifiesta que la relación con la persona mayor se forja desde el respeto, cordialidad, amabilidad, afectividad, pero que sin embargo tiende a distanciarse en cuestiones de personalidad y de carácter de la persona mayor.

8.5.1.4 ANALISIS GUÍA DE INTERPRETACIÓN DEL ADULTO MAYOR

La guía de interpretación del adulto mayor tiene como finalidad, identificar las perspectivas del adulto mayor frente a la situación familiar con dificultades en la comunicación y afectividad, mediante el dibujo de su familia en el que se le establecía que expresara su punto de vista en cuanto al lugar que él creía que se encontraba representando en la familia también las relaciones que se generaban al interior de esta

El instrumento es aplicado de esta manera ya que por las dificultades en la escritura y la lectura del adulto mayor, se hizo necesario contribuir a su interpretación, de tal manera que mediante un esquema diseñado en las figuras de hombre y mujer (*ver anexo10 guía de interpretación del adulto mayor*) el adulto mayor pudiese desarrollar el proceso, además se hizo posible involucrar las imágenes como parte de la dinámica del ejercicio de las relaciones como conflictivas, de unión, y de distanciamiento.

A partir de la aplicación del instrumento se logro evidenciar que en tres casos el adulto mayor se ve en la familia como ente importante, en el que alrededor suyo se encuentran involucradas personas que contribuyen a su desarrollo integral, como físico y emocional, y en dos casos su ubicación se centraba en la parte final, como muestra de la importancia que posee su familia, también se pudo evidenciar que las relaciones que el adulto mayor expresa tener con sus familiares estuvieron enfocadas hacia la unión y la relación conflictiva, en lo que se refiere a la unidad, se daba generalmente por su cercanía y afinidad personal con otro miembro de la familia, y en cuanto a la relación conflictiva expresaban que se desarrollaban de esta forma puesto que el contacto comunicativo y afectivo no era el deseado, aunque también se hizo notar la relación distante, porque en ocasiones sus familiares se encontraban viviendo fuera de la ciudad de Bogotá, o en un barrio

lejano, en el que se dificultaba el traslado hasta cierto punto o zona, pero también porque él o la familia vivía cerca o en la misma casa y el distanciamiento era notorio, en lo que solían decir que era falta de interés a el proceso comunicativo y afectivo.

8.5.1.5 ANALISIS ACTA DE COMPROMISO Y LOGRO

Esta herramienta fue utilizada con la finalidad de evaluar el proceso comunicativo y afectivo con la familia y el adulto mayor a partir de actividades y compromisos, que generen cambios en las actitudes y situaciones que se presentan.

A partir de la aplicación de este instrumento en las visitas realizadas y en la aplicación de otras herramientas como la entrevista y guía de interpretación del adulto mayor, se pudo evidenciar que en lo cinco casos se presentaban inicialmente dificultades en la comunicación y expresión de sentimientos lo que estaba afectando el desarrollo emocional del adulto mayor, ya que ellos expresaban sentirse solos, sin apoyo social ni familiar, en condiciones económicas vulnerables, poca atención a situaciones cotidianas como anécdotas, experiencias y saberes que ellos querían expresar.

A la familia se le dificulta adquirir compromisos puesto que incrementa su responsabilidad respecto a las actividades que desarrollan actualmente, en su entorno social y familiar, en buscando el desarrollo integral del adulto mayor, lo anterior se basa mediante la experiencia de la citación por parte de la Trabajadora Social en formación a un encuentro familiar en el que participaría el adulto mayor y su núcleo familiar además de la profesional, con el fin de emplear los instrumentos y que se expresaran los compromisos, sin embargo las familias en los cinco casos se mostraban indiferentes y distantes al participar en el proceso a causa de que no había un reconocimiento de la problemática o de las situaciones de fragmentación familiar que se venían presentando.

La entrevista y la guía de observación, también fueron instrumentos decisivos en la adquisición de compromisos ya que las preguntas allí mencionadas, lograban sensibilizar y concientizar a la familia en la dinámica familiar que se venía manejando. La Guía de Interpretación del Adulto Mayor, logro que la familia evidenciara la perspectiva del adulto mayor frente a la dinámica familiar y su rol en esta, lo que contribuyo finalmente a que la familia desde su punto de vista y el de la persona mayor, adquiriera compromisos.

Los logros obtenidos se hicieron evidentes en tres familias de las cinco, en los que se logro fortalecer, los espacios de encuentro dirigidos hacia el dialogo e integración al adulto mayor en los procesos de afectividad y comunicación sobre todo en esta última parte ya que mantenían relaciones distantes, en este momento esa relaciones son caracterizadas por la unión y la contribución a la tranquilidad física y emocional del adulto mayor.

En las dos familias se presentan compromisos frente a las situaciones problema o fragmentación familiar, dada que no fue posible consolidar un encuentro donde se evidenciara dando a conocer el poco interés por parte de miembros del núcleo familiar lo que obstaculiza el fortalecimiento de los aspectos comunicativos y afectivos, generando de esta forma un mayor nivel de aislamiento en el adulto mayor, puesto que no cuenta con el apoyo y atención suficiente por parte de la familia basadas por las diferentes circunstancias que se pueden presentar, como lo son: situación laboral del cuidador y su familia, u otras actividades, además de los conflictos persistentes en las relaciones de dicho entorno lo cual no permite un cambio positivo a la situación

9. ESTRATEGIAS

El Plan Domiciliario es una estrategia desde Trabajo Social dirigido al adulto mayor en situación de discapacidad con disfunción familiar en los procesos comunicativos y afectivos, lo que pretende es integrar al adulto mayor en las actividades que se adelantan desde la Subdirección Local de Tunjuelito, ya que por su discapacidad no puede trasladarse continuamente ni participar en este espacio.

En este caso se aplicó esta estrategia para llegar al fortalecimiento de la dinámica familiar en los aspectos comunicativos y afectivos desde los espacios de encuentro, dinámica relacional, también la interpretación del adulto mayor a situaciones conflictivas en la familia, llegando a concientizar y sensibilizar estos procesos e intereses para contribuir a cambios positivos a partir del **compromiso** y el reconocimiento de **logro**, el anterior como muestra de los avances obtenidos y aspectos a optimizar.

El Plan Domiciliario está diseñado para intervenir en situaciones de disfuncionalidad familiar según aspectos del APGAR aunque es importante que el plan domiciliario se implementara también en otros aspectos que pueden encontrar los nuevos integrantes al equipo del proyecto “Años dorados” que se ubiquen en este como practicantes o funcionarios, puede ser de gran ayuda para identificar nuevas situaciones o sus características.

Los instrumentos como APGAR, GUIA DE OBSERVACION, ENTREVISTA, GUIA DE INTREPRETACION DEL ADULTO MAYOR, ACTA DE COMPROMISO Y LOGRO, pueden estar sujetos a cambios y agregados según la pertinencia del caso, aunque se implementaría en casos exclusivamente de discapacidad. Se sugiere que el plan domiciliario estuviera acompañado de un equipo interdisciplinario, orientado al área social, como psicología y fisioterapia en donde las perspectivas de otros profesionales en formación brindaran aportes y fortalecimiento a los aspectos del caso.

10. APRENDIZAJES TEÓRICO PRÁCTICOS

La práctica profesional se realizó en la Subdirección Local de Tunjuelito en el proyecto 496 “Años Dorados” siendo este es un espacio de aprendizaje, y fortalecimiento, profesional.

Desde trabajo social se decide trabajar con el adulto mayor en situación de discapacidad, ya que la atención a esta población específica se realiza de forma distinta ya que su discapacidad no les permite movilizarse con frecuencia a la Subdirección Local de Tunjuelito ni participar de las actividades que ofrece, para él y su familia. La intervención con cada caso fue enriquecedora ya que era necesario realizar Visita Domiciliaria, esta permite que el profesional indague más a fondo sobre las situaciones en la familia como las relaciones, las dificultades, los intereses, las condiciones, entre otros, lo cual llena de experiencia al trabajador social en formación como primer espacio de encuentro con la comunidad.

Luego del reconocimiento de la población se analiza que clase de situaciones merecen procesos de cambio, en esta medida el diseño de instrumentos hace parte del desarrollo profesional como herramientas que permiten establecer todos los aspectos relacionados con un caso, desde este punto de vista con el adulto mayor en situación de discapacidad con disfunción familiar.

También hace parte del aprendizaje las relaciones adecuadas con individuos como funcionarios, profesionales, personas de los servicios generales, que desde la adecuada comunicación y expresión de puntos de vista se puede tener buenas relaciones desde el respeto, solidaridad, trabajo en equipo.

Finalmente es muy importante rescatar que las realidades se transforman desde los aportes generados por los mismos personajes implicados, desde su interés y propósito para que a si mismo se vean inmersos en un proceso de cambio desde su perspectiva y conveniencia y no desde la imposición que el profesional puede brindar.

ANEXOS

ANEXO1: INFORME DE ANTECEDENTES DEL FORO CIVICO -ESCUELA DE DEMOCRACIA, DE DERECHOS HUMANOS Y PARTICIPACION CIUDADANA.

Partiendo de la información obtenida por el foro cívico -escuela de democracia, de derechos humanos y participación ciudadana. Se realiza el siguiente análisis Sobre las condiciones, físicas, sociales y familiares, de 35 adultos mayores en situación de discapacidad, contemplando aspectos relevantes para las trabajadoras sociales en formación. Para determinar las situaciones encontradas en el estudio realizado por esta institución.

Las enfermedades encontradas por el estudio de la institución se evidencia que de treinta y cinco (35) adultos mayores en situación de discapacidad diecisiete (17) padecen de hipertensión, veinte (20) con alteraciones visuales y ceguera, doce (12) de artritis, ocho (8) de diabetes, nueve (9) de enfermedades cardiovasculares, diez (10) de EPOC (enfermedad pulmonar de obstrucción crónica), uno (1) de ataques de pánico, uno (1) de trombosis, uno (1) de discapacidad mental (autismo), 5 de demencia senil, 5 con osteoporosis, 1 con tromboflebitis, y (4) con dificultad auditiva. Aclarando que el adulto mayor presenta varias enfermedades al tiempo. Así mismo por causa de algunas enfermedades de las personas mayores requieren la ayuda de locomoción, por lo que se evidencia que de treinta y cinco (35) adultos mayores, nueve (9) utilizan silla de ruedas, dieciocho (18) utilizan bastón, cuatro (4) caminador, y uno (1) muletas, por lo tanto ocho (8) de ellos no necesitan ayudas locomotoras. Partiendo de lo anterior se determina que los niveles de dependencia de treinta y cinco (35) adultos mayores son: nueve (9) son de dependencia leve tres (3) con dependencia moderada, y veinte (20) con dependencia severa.

Las tipologías de familia que se evidenciaron en el estudio realizado por el foro cívico se encontró que de treinta y cinco (35) adultos mayores quince (15) pertenecen a una familia nuclear, dieciséis (16) pertenecen a una familia extensa y cuatro (4) pertenecen a una familia unipersonal. Se determina la funcionalidad familiar, en donde se encontró que de los treinta y cinco (35) adultos mayores catorce (14) tiene una funcionalidad normal y cuenta con redes familiares, tres (3) con disfuncionalidad leve y tiene redes familiares débiles, catorce (14) con disfuncionalidad grave y no cuentan con red familiar adecuada entre, y cuatro (4) de ellos se encuentran en situación de abandono los cuales no cuentan con red familiar.

En la parte social según el estudio se puede afirmar que de treinta y cinco (35) adultos mayores en situación de discapacidad, once (11) cuentan con redes sociales adecuadas, diez (10) cuentan con redes sociales débiles y catorce (14) no cuentan con redes sociales. En cuanto a lo emocional se observó que de treinta y cinco (35) adultos mayores en situación de discapacidad, dieciséis (16) de ellos sufren de depresión leve, dos (2) de depresión moderada y once (11) de depresión severa.

En cuanto a la vivienda se pudo establecer que de treinta y cinco (35) adultos mayores, diecisiete (17), habitan en una vivienda adecuada y en buenas condiciones, y dieciocho (18) habitan en una vivienda en condiciones inadecuadas.

Partiendo de las necesidades encontradas, en el estudio realizado, el grupo interdisciplinario diseñaron planes de intervención, de la siguiente manera:

Fortalecimiento en red familiar a veintisiete (27) adultos mayores en situación de discapacidad, a veintiuno (21) fortalecimiento en redes sociales, a nueve (9) ejercicios en actividades diarias, a cinco (5) fomentar labor en cuidadores, a trece (13) visita de dinamizadores, a dos (2) visita por parte de la iglesia, a cinco (5) análisis de causas de depresión, a trece (13) fomentar el auto cuidado de la persona mayor, a ocho (8) remisión a fisioterapia, a diez (10) fomentar el ejercicio

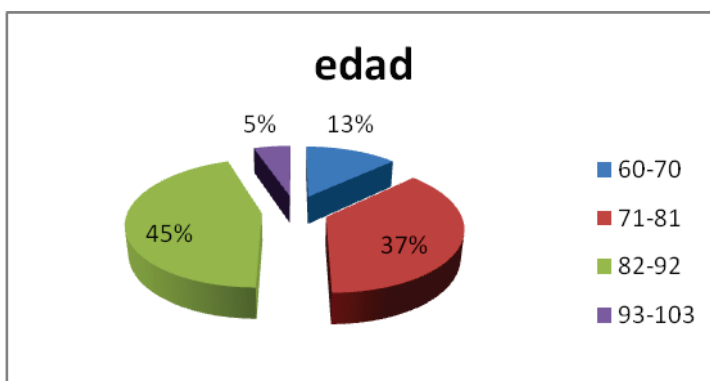
en actividades recreativas, a seis (6) remisión a psicología y servicio médico, y ocho (8) con remisión a terapia ocupacional.

Por lo que se puede concluir que de treinta y cinco (35) adultos mayores en situación de discapacidad veintisiete (27) se encuentran en riesgo psicosocial.

ANEXO 2: DIAGNOSTICO DE LAS SITUACIONES ENCONTRADAS POR LA TRABAJADORA SOCIAL EN FORMACIÓN

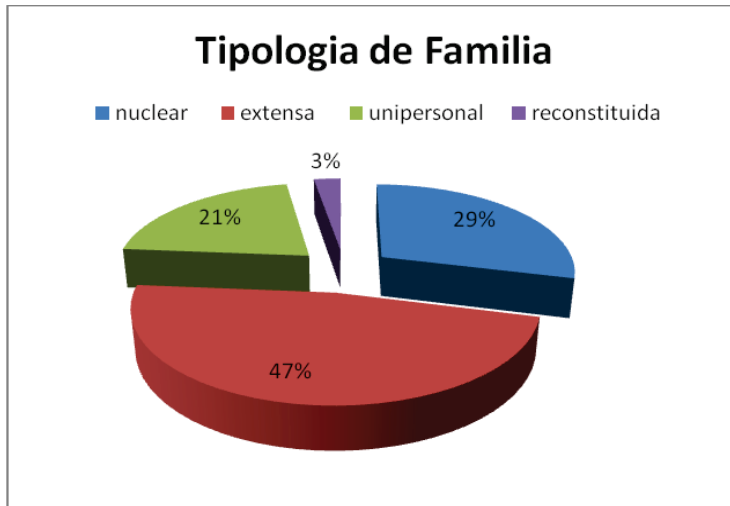
La recolección de información se realizó con la ayuda del Formato de visita domiciliaria con el objetivo de dar a conocer las condiciones de treinta y cinco (35) adultos mayores en situación de discapacidad.

Entre los rangos de edades se encontró lo siguiente:



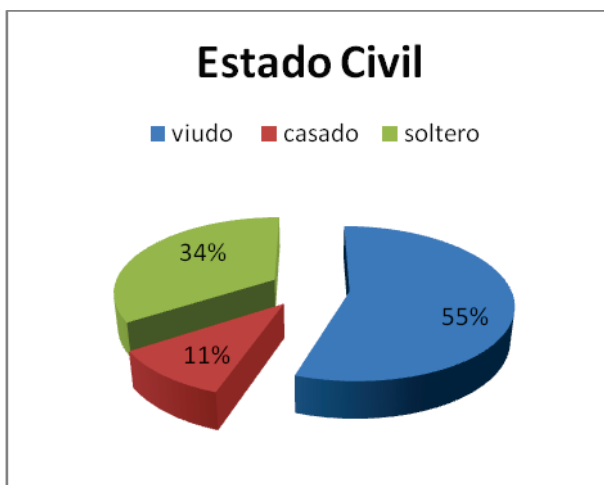
Se puede observar que de treinta y ocho adultos mayores la edad más representativa, se encuentra entre los ochenta y dos (82) y los noventa y dos (92) años de edad.

En la tipología de familia se encontró que:



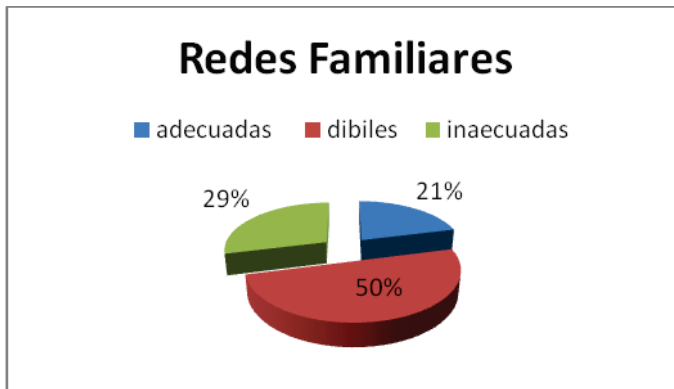
En las tipologías de familia observamos que el 47 % de 35 adultos mayores, pertenecen a una familia extensa, lo que representa que hay un impacto psicosocial en el acogimiento familiar.

El estado civil de los adultos mayores en situación de discapacidad, se representa de la siguiente manera:



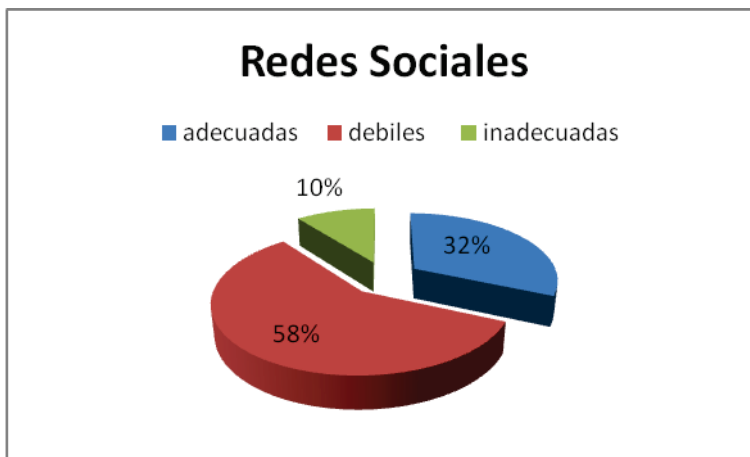
Lo anterior evidencia que de 35 adultos mayores, el 55 % de ellos son viudos, lo que evidencia que han pasado por el proceso del duelo, lo que perjudica la parte emocional y produciendo sentimientos de soledad.

Redes familiares:



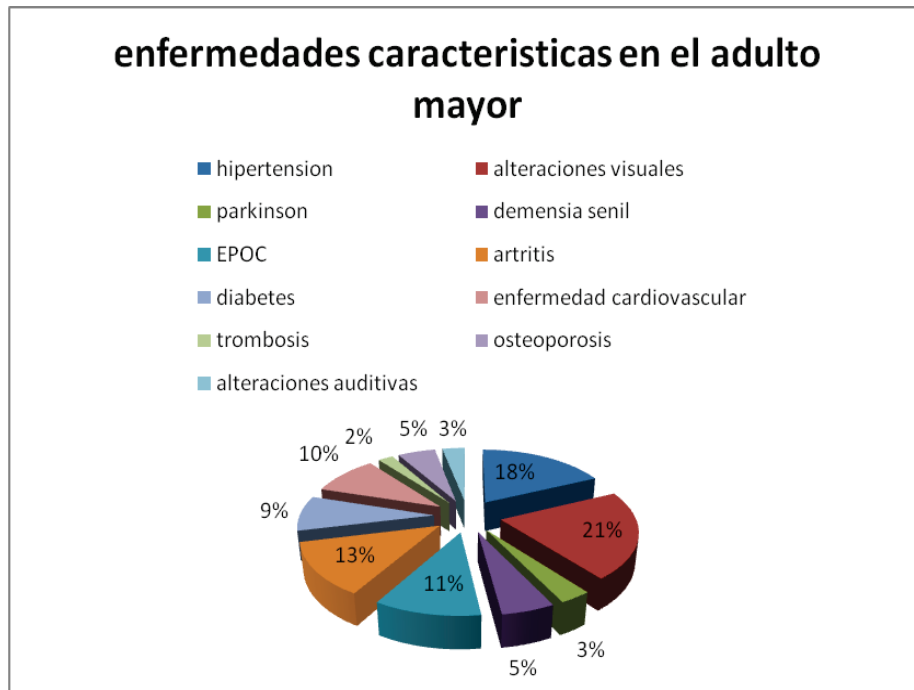
Se puede determinar que de 35 adultos mayores, el 50 % tienen redes familiares débiles, por lo tanto se presentan algunas disfuncionalidades, en cuanto a la comunicación, apoyo económico y emocional, deteriorando la calidad de vida del adulto mayor.

Redes sociales:



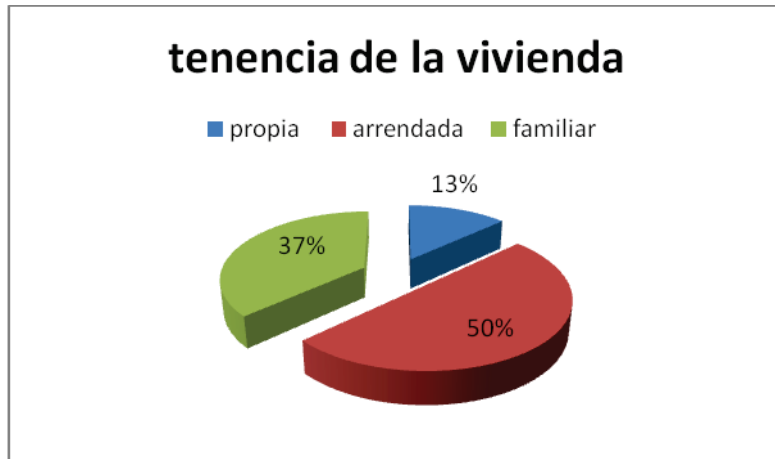
Lo que representa que de 35 adultos mayores el 58% cuenta con redes sociales débiles, lo que implica baja calidad en el apoyo social por parte de: la Iglesia, las entidades de salud, círculo de amigos y vecinos.

Las enfermedades:



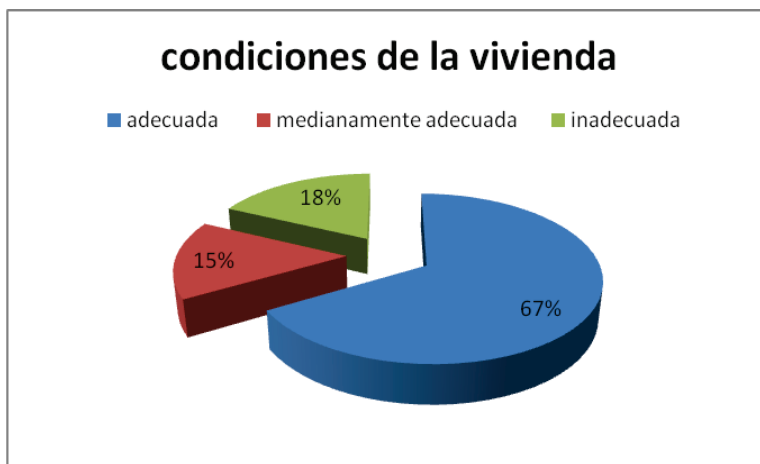
Se evidenciaron diferentes tipos de enfermedad en la que de 35 adultos mayores en situación de discapacidad, el 21% padecen de alteraciones visuales, lo que impide el adecuado desplazamiento y realización de actividades vitales e instrumentales, dentro y fuera de la vivienda, por lo que también ocasiona falencias en los aspectos emocionales y sociales.

Tenencia de la vivienda:



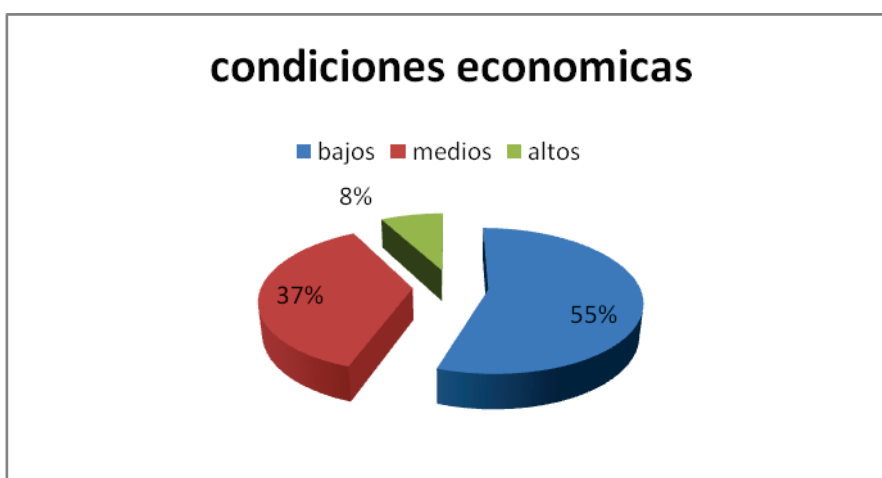
Esto representa que de 35 adultos mayores, el 50 % habita en vivienda arrendada, lo que implica mayores gastos y riesgo de seguridad habitacional, ya que están expuestos a ser desalojados por parte de los arrendadores.

Condiciones de la vivienda:



Se puede analizar que de los 35 adultos mayores en situación de discapacidad el 67 % de ellos habitan una vivienda en adecuadas condiciones de organización espacial, aseo, organización, ventilación e iluminación lo que favorece el bienestar y la calidad de vida del adulto mayor en situación de discapacidad. Aun que se debe resaltar que el 15% de las viviendas presentan barreras arquitectónicas lo que impide el desplazamiento adecuado de los adultos mayores.

Condiciones económicas:



Se puede evidenciar que de 35 adultos mayores en situación de discapacidad el 55% cuentan con bajos recursos económicos ya que solo cuentan el apoyo financiero de la subdirección pero no cuentan con la debida ayuda económica por parte de sus familiares para suplir las necesidades básicas del adulto mayor lo que implica un alto riesgo psicosocial asimismo se puede analizar que el 37 % de los adultos mayores cuentan con recursos económicos medios lo que quiere decir que tiene apoyo por parte de la subdirección y una ayuda adicional por parte de familiares o amigos que se representan en mercado o en dinero.

Planes a seguir por parte de las trabajadoras sociales en formación se diseñaron a partir de las necesidades encontradas por medio de la visita domiciliaria a treinta y cinco (35) adultos mayores en situación de discapacidad.

En los que se hallaron pertinentes los siguientes: Fortalecimiento de redes familiares y sociales Capacitar a las familias sobre el adecuado cuidado del adulto mayor.

ANEXO 3: FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

PROYECTO 496: ATENCION INTEGRAL POR LA GARANTIA

DE LOS DERECHOS PARA UNA VEJEZ DIGNA EN EL DISTRITO CAPITAL "AÑOS DORADOS"

Fecha: _____

DATOS PERSONALES

Nombre Consultante:	Primer apellido:	Segundo apellido:						
Documento de identidad:	Edad:	Fecha de nacimiento: <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">Día:</td> <td style="width: 33%;">Mes:</td> <td style="width: 33%;">Año:</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Día:	Mes:	Año:			
Día:	Mes:	Año:						
Lugar de nacimiento:	Sexo: <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">M</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">F</td> </tr> </table>	M	F	Estado civil:				
M	F							
Discapacidad manifiesta Sí _____ No _____	Tipo de discapacidad: Física ___ Mental ___ Sensorial ___	¿Cuál?						

INFORMACIÓN FAMILIAR

Tipología de la familia

Nuclear _____ Extensa _____ Unipersonal _____ Reconstituida _____

DATOS PERSONALES CUIDADOR

Nombre Consultante:	Primer apellido:	Segundo apellido:			
Documento de identidad	Edad:	Fecha de nacimiento: <table border="1"> <tr> <td>Día:</td> <td>Mes:</td> <td>Año:</td> </tr> </table>	Día:	Mes:	Año:
Día:	Mes:	Año:			
Lugar de nacimiento:	Sexo: <table border="1"> <tr> <td>M</td> <td>F</td> </tr> </table>	M	F	Estado civil:	
M	F				
Discapacidad manifiesta Sí _____ No _____	Tipo de discapacidad: Física __ Mental __ Sensorial__	¿Cuál?			

OBJETIVO DE LA VISITA:**IDENTIFICACION DE CONDICIONES PARA PROPUESTA DE PLAN DE TRABAJO E INTERVENCION**

--

LUGAR DE RESIDENCIA – VIVIENDA

Nivel de SISBEN			Barrio:	Tipo de vivienda	Teléfono:			
1	2	3						
Estrato socioeconómico:								
1	2	3						
Dirección:								
Tenencia de vivienda:								
Propia		Arrendada		Familiar		Otra forma		¿Cuál?

CONDICIONES DE LA VIVIENDA

<p>Material de construcción</p> <p>Ladrillo _____ Madera _____ Adoquín _____ guadua _____ lamina _____ cartón _____</p> <p>tela asfáltica _____ prefabricado _____</p>
<p>Organización espacial</p> <p>Cocina _____ baño _____ sala _____ comedor _____ patio _____ N° de habitaciones _____</p>

Nº de camas por habitación _____

Iluminación y Ventilación

Adecuada _____ Medianamente adecuada _____ Inadecuada _____

Organización y Aseo

Adecuada _____ Medianamente adecuada _____ Inadecuada _____

Servicio públicos

Agua _____ Luz _____ Teléfono _____ Alcantarillado _____ Gas _____

Recolección de basuras _____ Vías de acceso _____

Observaciones sobre la vivienda:

CONDICIONES ECONOMICAS

PERSEPCION SOCIAL DEL USUARIO

FACTORES DE RIESGO

FACTORES PROTECTORES

CONCEPTO PROFESIONAL

OBSERVACIONES

PLAN A SEGUIR

FIRMA PERSONA MAYOR

RESPONSABLE VISITA

ANEXO 4: INFORMES DE VISITA DOMICILIARIA DE LOS 5 CASOS:

Nombre: Carlina Sanabria Ladino:

Carlina Sanabria ladino de 79 años de edad, proveniente de Fomeque, Cundinamarca manifiesta discapacidad de diabetes, y problemas de cadera, tiene nivel de SISBEN N° 1 pertenece a una familia nuclear, vive con su hijo Carlos Alvarado quien es soltero y trabaja de forma independiente realizando prótesis dentales , curso hasta noveno grado de bachiller, sus otros hijos viven en el campo, Efraín Alvarado quien vive en unión libre, y trabaja de forma independiente, y Oscar Alvarado quien vive en unión libre y curso hasta noveno grado de bachiller.

RELACIONES SOCIOFAMILIARES:

La usuaria vive con su hijo Carlos Alvarado y asegura tener una relación de respeto, afecto y armonía, intentan comunicarse la necesidades, y se apoyan recíprocamente, no se evidencia maltrato físico ni emocional, se presta una buena atención a la usuaria en aspectos de salud, la señora carlina dice que los hijos que viven en el campo no la llaman continuamente, por lo que en ocasiones es ella la que realiza las llamadas para saber del bienestar de sus hijos.

EL CUIDADOR

El cuidador de la señora Carlina es su hijo Carlos Alvarado de 42 años de edad quien proviene de Ubaque/Cundinamarca, no presenta ningún tipo de discapacidad, es una persona atenta y servicial, está pendiente de los cuidados pertinentes a la usuaria, no se presenta disfuncionalidad entre ellos, mostrando una comunicación adecuada.

CONDICIONES DE LA VIVIENDA

La vivienda se encuentra ubicada en la ciudad de Bogotá en el barrio Fátima el cual es estrato dos, vive en una casa de dos pisos, construida en ladrillo la tenencia de esta inmueble es de carácter arrendado, cuenta con todos lo servicios públicos como agua, luz, teléfono, alcantarillado, gas natural, y vías de acceso. La organización espacial, como cocina, baño, son inadecuados por lo que se presentan barreras arquitectónicas y no es de fácil acceso, la cocina se encuentra en el primer piso, junto con el baño, y el lavadero, la habitación se encuentra en el segundo piso en ella hay dos camas en la cama en donde duerme la señora carlina es inadecuada sobre ella hay un colchón de apariencia dura, un televisor y una mesa de trabajo que es donde el cuidador realiza la labor que ejerce. Para

acceder a ella hay que subir escaleras en mal estado por lo que presenta un riesgo para la usuaria por la discapacidad que presenta. El techo es de madera y se encuentra mal estructurado por lo que se evidencia riesgo de desplome en el segundo piso hay un patio en donde se encuentran situados enceres y donde cuelgan la ropa. En cuanto a la organización y el aseo es medianamente adecuado, y se presenta escasa iluminación y ventilación en el primer piso.

CONDICIONES ECONÓMICAS

La usuaria representa en gastos mensuales, servicios públicos transporte , elementos de aseo personal, medicamentos y otros representados en gustos personales lo cual suma \$200.000 el ingreso que tiene la usuaria es el bono que le ofrece la subdirección que son \$80.000 los gastos que no son cubiertos por el bono están a cargo por el familiar de la usuaria.

PERCEPCION SOCIAL DEL USUARIO

La usuaria es una persona muy activa, optimista, cordial, lo que le permite establecer buenas relaciones interpersonales, su condición de discapacidad no le permite movilizarse con facilidad, pero realiza actividades de distracción, como hacer el almuerzo, este lo hace sentada y si ella necesita ayuda el hijo le colabora. Cuando no se siente en disposición de hacer actividades, descansa en la habitación.

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo se representan en las barreras arquitectónicas que posee la vivienda en donde habita la usuaria, lo que representa alto riesgo, emocional, a causa de las escasas llamadas que por parte de los hijos que viven en el campo, haciendo débiles las redes familiares mostrando poco interés por las condiciones y situaciones de la usuaria y desde lo social, no establece relación con otras personas fuera de la vivienda.

FACTORES PROTECTORES

De forma institucional cuenta con el apoyo de la subdirección local de Tunjuelito pero este básicamente se refiere a lo económico,

Salud; el cuidador lleva a la usuaria a médico particular donde asegura que es atendida de manera rápida, y no le toca, solicitar cita medica la cual hay demora en la asignación.

CONCEPTO PROFESIONAL

La usuaria cuenta con redes sociales y familiares estables aunque se presenta distanciamiento por parte de dos hijos que se encuentran fuera de Bogotá , se presenta riesgo psicosocial, está en condición de dependencia moderada, lo que no le impide realizar actividades instrumentales, la higiene y auto cuidado es medianamente adecuado, se presentan barreras arquitectónicas, escasa iluminación, ventilación, organización y aseo, la usuaria es una persona muy activa, le gusta realizar actividades que le permitan distraerse.

OBSERVACIONES

En lo que se observo mediante la visita domiciliaria la usuaria presenta higiene y aseo personal medianamente adecuado.

El hijo tiene un negocio en la misma casa, lo que le permite estar pendiente de la usuaria

PLAN A SEGUIR

Acompañamiento e intervención por parte de las profesionales en formación de Trabajo Social, en cuanto a orientación, integración social y recreativa.

Primer visita: Gestionar actividades recreativas adecuadas a las habilidades y destrezas de la usuaria implementar actividades de auto cuidado e higiene personal. En común acuerdo con su hijo

Segundo momento: establecer comunicación con los hijos de la usuaria que viven fuera de Bogotá, para determinar acuerdos y compromisos en cuanto a la comunicación y afectividad dirigida a la persona mayor.

Nombre: Maria Delia Panche de Mongua

La señora María Delia Panche De 89 años de edad, es casada, y proviene de Siachoque, Boyacá pertenece a una familia nuclear, presenta discapacidad en problemas de rodilla y artritis actualmente vive con el señor Luis Felipe Mongua quien es su esposo de 81 años de edad quien presenta enfermedad de artritis, Andrés Ferney Mongua, e nieto de la usuaria de 25 años de edad, es soltero, y trabaja de forma independiente su hijo Luis Felipe Mongua habita en la misma casa en el primer piso con su esposa e hijos su estado civil es de unión libre y trabaja de forma independiente como ornamentador en un local del primer piso de la vivienda ,

RELACIONES SOCIOFAMILIARES:

Las relaciones que se presentan al interior de la familia son distantes, a pesar de vivir en la misma vivienda la persona mayor habita en el segundo piso de ella con su esposo y nieto quien los acompaña solamente en las noches, la comunicación por parte de la familia hacia la usuaria y su esposo son débiles aunque ella expresa sentirse tranquila y a gusto donde vive, pero resalta la falta de atención por parte de sus hijos y sus nietos, la relación con el esposo es cercana y unida el señor Luis Felipe está pendiente de la situación y condición de la usuaria, en cuanto a diligencias y acompañamiento

EL CUIDADOR

El cuidador de la usuaria es su esposo, Luis Felipe Mongua, de 81 años de edad quien presenta enfermedad de artritis es una persona cordial y respetuosa, alegre, se considera como un adulto mayor de igual manera que la usuaria por lo que se evidencia que existen falencias en los esfuerzos físicos para trasladar y movilizar a la usuaria por lo que representa un riesgo. Es una persona atenta y responsable con la situación de la usuaria, buscando la mejor calidad de vida para ella.

CONDICIONES DE LA VIVIENDA

La vivienda se encuentra ubicada en la ciudad de Bogotá en el barrio San Vicente el cual es estrato dos, vive en una casa de dos pisos, construida en ladrillo la tenencia de esta inmueble es de carácter familiar la organización espacial, como cocina, baño, sala, comedor son adecuados pero de difícil acceso para la usuaria, la organización y el aseo es medianamente adecuado, existen barreras arquitectónicas, como escaleras y obstáculos que pueden generar accidentes, cuentan con todos los servicios públicos, agua, luz, teléfono, alcantarillado, gas, vías de acceso, en cuanto a ventilación e iluminación es adecuado, se encuentran ubicados en la terraza en un apartamento, en la habitación tiene dos camas, un armario, un televisor, y enceres comunes, en las noches el nieto se queda con ellos para cuidarlos.

CONDICIONES ECONÓMICAS

La usuaria representa en gastos mensuales, servicios públicos transporte, elementos de aseo personal, medicamentos y otros representados en gastos personales lo cual suma \$150.000 el ingreso que tiene la usuaria es el bono que le ofrece la subdirección que son \$80.000 los gastos que no son cubiertos por el bono están a cargo por los familiares de la usuaria.

PERCEPCION SOCIAL DEL USUARIO

La usuaria es una persona muy activa, optimista, cordial, lo que le permite establecer buenas relaciones interpersonales con las personas que la rodean, su condición de discapacidad no le permite movilizarse adecuadamente pero realiza actividades instrumentales que le permiten aprovechar el tiempo libre,

FACTORES DE RIESGO

Condiciones de aseo personal inadecuados lo que pone en riesgo a la usuaria, ocasionando incomodidad personal y familiar, el baño se realiza cada ocho días y de manera individual lo que también genera riesgo de accidentalidad en el adulto mayor. Convive con una persona de la tercera edad, se presentan barreras arquitectónicas. Distanciamiento en las relaciones familiares según la escasa comunicación

FACTORES PROTECTORES

De forma institucional cuenta con el apoyo de la Subdirección Local de Tunjuelito

Presencia y acompañamiento constante por parte del cuidador quien es su esposo.

Apoyo económico por parte de la familia

CONCEPTO PROFESIONAL

La usuaria cuenta con redes sociales débiles y redes familiares adecuadas, no presenta depresión, está en condición de dependencia leve, por parte de miembros inferiores, higiene y aseo personal e inadecuado, organización y aseo en la vivienda es inapropiado, movilidad en la vivienda es escasa, por barreras arquitectónicas, se establece que es dependiente moderada.

OBSERVACIONES

En lo que se observo mediante la visita domiciliaria la usuaria presenta higiene y aseo personal inadecuado. Y barreras arquitectónicas de riesgo de accidentalidad

PLAN A SEGUIR

Realizar Acompañamiento e intervención por parte de las profesionales en formación de Trabajo Social,

Primer visita: aplicación del instrumento APGAR FAMILIAR

Segunda visita: establecer por medio de la entrevista situaciones que merecen cambio, a petición de la usuaria y su cuidador, ya que expresa que falta comunicación y más acercamiento familiar.

Tercera visita: se establecerá una reunión en una fecha programada con la familia, hijos, nietos, y demás que puedan intervenir, estableciendo compromisos, actividades que permitan el fortalecimiento de las redes familiares. :

Nombre: Rebeca Cárdenas Sotelo

La señora rebeca Cárdenas Sotelo de 88 años de edad, con discapacidad osteo degenerativa ella dice no usar medicamentos solo cuando se presentan momentos de debilidad física o de enfermedad normal como gripas dolor de cabeza dolor en los pies sostiene medicarse con remedios caseros, presenta dependencia severa, su tipología familiar es unipersonal, los familiares cercanos son, Héctor cárdenas sobrino de la usuaria, es casado, y trabaja de forma independiente, María Jesús Cárdenas sobrina de la usuaria es soltera y actualmente se encuentra empleada. La persona mayor permanece y vive sola, y se presenta dificultad para recordar algunos datos e informaciones, las actividades de la vida diaria las realiza de forma individual por ejemplo cocinar, lavar, bañarse etc. Evidenciándose un riesgo constante en la seguridad física de la usuaria.

RELACIONES SOCIOFAMILIARES:

Las relaciones entre sobrinos y tía son distantes, no presenta otros vínculos familiares, con los que se pueda establecer comunicación hacia la usuaria, en dados casos los sobrinos realizan visitas a la señora rebeca, pero estos encuentros se dan de manera esporádica evidenciando así abandono y descuido.

EL CUIDADOR

La persona que figura como cuidador es la sobrina de la usuaria la cual es soltera, no se puede establecer información hacia la cuidadora puesto que en el momento de la visita no se encontraba presente, pero se evidencia escasa relación y comunicación, en tanto se ve afectada el cuidado y la atención integral hacia la usuaria.

CONDICIONES DE LA VIVIENDA

La vivienda se encuentra ubicada en la ciudad de Bogotá en el barrio el Carmen el cual es estrato dos, vive en una casa lote, de una sola planta, está construida de

ladrillo, las puertas son de madera Cuenta con los servicios públicos agua, luz, gas, recolección de basuras y vías de acceso la tenencia de la vivienda es familiar, el propietario es el sobrino de la usuaria Héctor Cárdenas la organización espacial es adecuada pero presenta dificultades de salubridad, como la humedad, la organización y aseo que de forma inadecuada en el fondo de la vivienda hay un espacio en donde se encuentran arbustos y vegetación, en la misma casa viven inquilinos y es la persona mayor quien se encarga de cuidar la vivienda, ella recibe el arriendo que pagan estas personas, y este dinero es utilizado para pagar los servicios públicos.

CONDICIONES ECONÓMICAS

La usuaria representa en gastos mensuales, servicios públicos, elementos de aseo personal, medicamentos alimentación y otros representados en gastos personales lo cual suma \$200.000 mensual aproximadamente el ingreso que tiene la usuaria es el bono que le ofrece la subdirección que son \$80.000 el cual es invertido en algunos de los aspectos nombrados. Se puede percibir que no existe ningún tipo de apoyo económico por parte de los familiares cercanos, lo que hace que la usuaria restrinja algunos gastos para suplir necesidades de alimentación.

PERCEPCION SOCIAL DEL USUARIO

La usuaria es una persona muy servicial y expresa conformidad en el apoyo de acompañamiento en las vivistas que se le realizan presenta condiciones de salubridad y habitacional dificultosos, la usuaria dice que le toca cocinar, lavar y realizar oficios de manera individual, lo que compromete la salud de la usuaria.

FACTORES DE RIESGO

Se presenta descuido y escasa atención a las actividades de la vida diaria puesto que habita sola y desarrolla las actividades de la misma manera, cuenta con red familiar débil.

La usuaria se encuentra en riesgo psicosocial, repercutiendo en posible depresión y dependencia

FACTORES PROTECTORES

De forma institucional cuenta con el apoyo de la subdirección local de Tunjuelito

La sobrina quien figura como cuidadora, la visita a cada tercer expresado por la usuaria,

CONCEPTO PROFESIONAL

La usuaria no cuenta con redes sociales, y existe una disfunción en la red familiar, sus condiciones de salubridad, son inadecuadas, se presenta riesgo psicosocial, la movilidad de usuaria esta en un grado de dificultad. Higiene y aseo personal inadecuado riesgo de accidentalidad latente

OBSERVACIONES La usuaria se encuentra en estado de abandono, realiza actividades de esfuerzo físico de manera individual, no se presenta preocupación y atención por parte de la comunidad ni de la familia.

PLAN A SEGUIR

Realizar Acompañamiento e intervención por parte de la profesional en formación de Trabajo Social, en cuanto a orientación, integración social y recreativa y procesos familiares.

Primera visita: Aplicación del instrumento APGAR FAMILIAR

Segunda visita: con previa citación a los sobrinos de la señora rebeca, se pretende entablar conversación con respecto a las condiciones habitacionales y de acompañamiento por parte de ellos, considerando llegar a acuerdos y compromisos que pretendan mejorar la calidad de vida de la usuaria

Tercera visita: en compañía con os sobrinos de la señora Rebeca Cárdenas, se pretende observar los cambios ejecutados a partir de los compromisos estipulados, para continuar con el proceso de integración familiar estableciéndolo desde la comunicación y las muestras afectivas.

Nombre: Víctor Manuel Franco

El señor Víctor Franco, de 85 años de edad presenta dependencia leve, su estado de salud es normal no presenta complicaciones severas, solamente se hace mención de una situación diagnosticada como Vértigo, lo que indispone en ocasiones al señor Víctor, el usuario pertenece a una familia extensa, en la cual vive con su esposa Ana María Alea de 80 años de edad quien presenta serias complicaciones de salud por lo tanto el cuidado y la atención se ha venido centrando en ella su nivel educativo es técnico, quien se desempeñaba hace muchos años atrás como profesora de un colegio de Bogotá, señora María Victoria franco su hija mayor de 56 años de edad quien hace aproximadamente dos años enviudo, su nivel educativo es técnico y se desempeña como profesional en confección, su nieta Paula Tello de 20 años de edad, es soltera, y en este momento se desempeña como estudiante de Administración de Empresas en una

universidad de Bogotá. Víctor Tello su nieto, de 30 años de edad, quienes soltero, y se desempeña como trabajador y estudiante Universitario, esta persona ha tomado la decisión de formarse como pareja en una vivienda distinta a la actual, Marco Tello de 32 años de edad es soltero y de igual forma se desempeña como trabajador y estudiante universitario, esta persona viaja constantemente a causa de su labor, por lo que sus visitas a la vivienda son esporádicas.

RELACIONES SOCIOFAMILIARES:

Las relaciones sociales que establecen las dos personas mayores se dan a partir de un espacio, como el parque, en donde tienen la oportunidad de socializar y discutir situaciones y temas con otros vecinos de edades similares.

Aproximadamente hace dos años los señores Víctor y Ana María habitan en la casa de su hija la señora Victoria en donde las relaciones familiares se han tornado conflictivas mediante la inadecuada comunicación de problemáticas que se presentan. Los factores incidentes a estos conflictos se determinan por medio de una adicción que presenta el señor Víctor el cual se refiere al juego de lotería y chance, anteriormente ellos Vivian solos en el barrio Pinares de la ciudad de Bogotá, cada uno de sus hijos el Señor Rafael, la señora Cecilia y la señora Victoria los visitaban cada ocho días llevándoles mercado dinero para los servicios públicos, lo que también en su momento generó problemáticas, en donde el bono que cada uno recibía por parte de la subdirección local de San Cristóbal era mal gastado en el juego, además que se presentaban situaciones de riesgo de accidentalidad en donde no tenían un apoyo constante que pudiese estar pendiente su estado y su integridad, la vivienda en donde Vivian era de la hija menor la señora Libia Franco, que por cuestiones ajenas perdió el predio obligándola a dejar a las personas mayores en la vivienda de la señora Cecilia hija de la pareja, la convivencia en este lugar se torno conflictivo presentándose situaciones de agresión por parte del señor Víctor hacia su hija y su nieta, de esta forma intervino la señora Victoria, y decidieron en mutuo acuerdo entre hermanos que ella se haría cargo del bienestar y el cuidado hacia sus padres, la familia ha generado un espacio de discusión en donde se reúnen lo hermanos y se llegan a acuerdos y consensos en esta reunión se decisión que el bono de la señora Ana María y el de el señor Víctor seria manejado por parte de las señora Victoria quien dispondría para ellos el dinero para medicamentos, pañales, elementos de aseo personal, transportes (taxis) y otras necesidades que deban ser cubiertas, lo que permitiría disminuir el mal uso de este dinero siendo invertido en elementos para el bienestar de las personas mayores, aunque lo que sobrara del bono del señor Víctor Seria entregado a él para que el dispusiera y le diera uso a ese dinero, también se llevo al acuerdo en el que cada hijo debería dar una cuota mensual

para uso exclusivo de mercado algunos servicios que se presentan de improviso, este compromiso ha sido cumplido por los señores Victoria, Cecilia, Rafael franco y la señora Libia no ha aportado la primera cuota a causa de su desempleo e inestabilidad emocional, lo que ha desatado discusiones y enfrentamientos entre la familia, puesto que se habían tomado decisiones y cada uno había aceptado y no ha sido cumplido, el señor Víctor se muestra a favor de la señora Libia, situación que genero conflictos severos, por lo que se puede establecer que la familia atraviesa por una situación de disfuncionalidad grave.

EL CUIDADOR

El cuidador del señor Víctor y la señora Ana María es la señora Victoria de 56 años de edad, quien hasta el momento no ha manifestado una discapacidad que le permita desarrollar actividades cotidianas. Hace dos años su esposo murió y quedo a cargo de sus tres hijos, tiene un apartamento en donde habitan actualmente las personas mayores, tiene un taller de confección adecuado en la sala de la casa, ha venido siendo su trabajo luego de retirarse de un cargo en el distrito, cuida y vela por el bienestar de las personas que allí viven, su personalidad se define como alguien emprendedor, solidario, responsable, también es una persona de carácter fuerte, lo que le ha sido un problema y una virtud según sus palabras. Actualmente se encuentra con deficiencias en su estado de ánimo, a causa de las problemáticas que se desatan al interior de la familia, aun atraviesa por el duelo de su esposo, y ha venido enfrentando situaciones como la independización de sus hijos, se apoya constantemente en su hija Paula quien es su apoyo emocional, expresa sentirse inconforme con las actitudes que ha venido tomando su padre el señor Víctor, lo que desestabiliza su estado de ánimo y pone en riesgo la tranquilidad de la señora Ana María Alea y toda su familia.

CONDICIONES DE LA VIVIENDA

La vivienda se encuentra ubicada en la ciudad de Bogotá en el barrio Casa Blanca el cual es estrato tres, viven en un apartamento de conjunto residencial, esta construida de ladrillo y cemento, pisos firme,, en cuanto a la organización espacial, el apartamento posee tres habitaciones en una de ellas lo ocupan el señor Victor y la señora Ana María, en ella hay una cama, una mesa y otros enseres, en otra habitación la ocupa la señora victoria y su hija Paula allí hay una cama, una mesa, un computador y otros objetos de uso exclusivo. La tercera habitación la ocupa el señor Víctor hijo de la señora Victoria y el señor Marco quien hace uso de esta cuando llega de viaje, allí se encuentra una cama, un armario, una mesa, la organización y aseo es adecuado en estos espacios, el baño cuenta con los

elementos como sanitario, lavamanos, bañera, no está adecuado a las condiciones de discapacidad de las personas mayores, pero es de fácil accesibilidad, la cocina es amplia pero se encuentra invadida por elementos ajenos a una cocina, como bultos de ropa y objetos de pertenencia de los usuarios, los cuales no han podido ser acomodados por falta de espacio, lo que imposibilita el movimiento libre e inadecuada organización. En el espacio de la sala se encuentra una mesa, un armario, un televisor y objetos de confección, cierta parte de este lugar está adecuado para que la señora Victoria ejerza su trabajo como fabricante de ropa para algunas empresas, lo que ha limitado de igual manera el espacio, la ventilación e iluminación es adecuada, aunque se evidencia poco espacio y obstáculos que pueden provocar accidentalidad.

CONDICIONES ECONÓMICAS

Las condiciones económicas de los usuarios son adecuadas, puesto que vienen recibiendo el bono cada dos meses por \$ 150.000 cada uno, además cada hijo aporta en dinero una cuota mensual de \$ 40.000 cada uno lo que ha permitido distribuir el dinero en el cubrimiento de las necesidades de las personas mayores, como alimentación, servicios públicos, elementos de aseo personal, vestuario, entre otros.

PERCEPCION SOCIAL DEL USUARIO

El señor Víctor se ha mostrado como una persona de carácter fuerte, a quien le gusta socializar, ser solidario, y agradable. La señora Ana María Alea es una persona tranquila, amable, respetuosa, callada y tímida, siempre se apoya en las decisiones que toma el señor Víctor, mostrando grandes muestras de cariño mutuo.

FACTORES DE RIESGO

Constantes conflictos intrafamiliares, escasa comunicación entre la familia, barreras arquitectónicas, conflictos entre los hijos de los usuarios, situaciones normalizadas al interior de la familia, como gritos, ofensas, lo que ha puesto en riesgo las situaciones emocionales de cada una de las personas que habitan la casa haciendo que estas se somaticen y traigan implicaciones en la señora Ana María, en cuanto a su salud.

Se evidencia como factor de riesgo la posibilidad que el señor Víctor quiera integrarse a un hogar geriátrico a causa de las problemáticas presentadas.

FACTORES PROTECTORES

Existe constante acompañamiento por parte de los familiares hacia el adulto mayor, mostrando interés por su bienestar.

Apoyo económico por parte de los hijos de los usuarios

Interacción con otras personas, como vecinos y amigos

Apoyo institucional de la Subdirección Local de Tunjuelito

CONCEPTO PROFESIONAL

Se hacen evidentes situaciones de disfuncionalidad Familiar, en donde no se da una adecuada comunicación, logrando debatir y discutir de forma inapropiada las problemáticas, no se establecen acuerdos ni compromisos que puedan disminuir estas situaciones, lo espacios de comunicación son limitados, logrando tomar actitudes que no benefician un buen desarrollo familiar.

OBSERVACIONES

El cuidador muestra bajo estado de animo.se siente agotada de enfrentar estas situaciones conflictivas

El señor Víctor, muestra una posición de agresión y discusión, pensando en la posibilidad de trasladarse a un hogar geriátrico.

PLAN A SEGUIR

Realizar Acompañamiento e intervención por parte de la profesional en formación de Trabajo Social, en cuanto a orientación, sensibilización y concientización de la situación actual, desde el reconocimiento de la problemática dando posibilidades de solución desde su propio sentir e intereses.

Primera visita: validación de condiciones y Aplicación del instrumento APGAR FAMILIAR.

Segunda visita: entrevista con cada una de las personas que habitan en la casa, y de forma individual de tal forma que permita la privacidad, con el objetivo escuchar cada una de las posiciones y pensamientos, lo que permitirá concientizar a cada integrante de la problemática, para así mismo brindar respuestas y posibles soluciones. También se establecerá una fecha para una integración familiar en donde se discutan y se comenten cuales han sido los factores que desatan los conflictos, de qué manera afrontarlos, y que respuestas guiar hacia el proceso

Tercera visita: evaluar y realizar seguimiento a cada decisión y acuerdo desde sus intereses para disminuir la disfuncionalidad.

Citación a la señora Libia hija de los usuarios para entablar conversación ante algunas situaciones dadas y desde su posición intentar contribuir con el desarrollo del proceso

Nombre: Blanca Lilia Barbosa

La señora Blanca Lilia de 60 años de edad, vive una habitación en el barrio Fátima de la localidad de Tunjuelito, pertenece a una familia Nuclear, proviene del municipio Venecia Cundinamarca, del cual partió hacia Bogotá en busca de nuevas oportunidades, asegura que tiene ocho hijos mas, de su primera unión, cuando se instalo en Bogotá logro poner un local de venta de Cerveza y cigarrillos, su discapacidad o limitación se manifiesta a partir de un accidente que se presento cuando se encontraba atendiendo su establecimiento en el que un individuo le disparo en el seno izquierdo, lo cual le ha venido trayendo complicaciones de salud. Vive con sus dos últimos hijos Marly Jhoana de 17 años de edad quien actualmente se encuentra estudiando en el colegio séptimo grado de bachillerato en el horario de la noche, y su hijo Nelson Cárdenas de 23 años de edad quien curso hasta tercero de primaria y actualmente s encuentra desempleado

RELACIONES SOCIOFAMILIARES:

Las relaciones familiares son conflictivas, a causa de la situación económica que se presenta actualmente, ya que sus hijos, los cuales viven con ella se encuentran desempleados y los recursos son limitados, se presentan problemáticas en la comunicación y por ende la expresión de sentimientos. Con sus otros hijos mantiene una relación distante, algunos viven fuera de Bogotá, y en la ciudad se encuentran otros pero no contribuyen a su desarrollo emocional, físico, e integral

EL CUIDADOR

La cuidadora es una de sus hijas, de 35 años de edad, con ella la relación es distante, existe poco interés en el desarrollo del adulto mayor, no conviven en la misma casa, esta persona no manifiesta tener algún tipo de discapacidad.

CONDICIONES DE LA VIVIENDA

La vivienda se encuentra ubicada en la ciudad de Bogotá en el barrio Fátima el cual es estrato dos, viven en una habitación con pocos enceres, solo hay una cama, un televisor, un closet, una nevera, es un espacio muy pequeño, con piso de tela asfáltica, la puerta es de madera. Cuanta con todos los servicios públicos, tiene cocina y baño, espacios que son compartidos con otros inquilinos de la casa, la organización y el aseo es adecuado, la ventilación e iluminación es adecuada.

CONDICIONES ECONÓMICAS

Las condiciones económicas de la usuaria son precarias, no tiene ninguna entrada de dinero estable, su hijo se encuentra desempleado y su hija se encuentra estudiando y es menor de edad, por lo que no se emplea fácilmente en alguna empresa o establecimiento, tiene actualmente el bono de la Subdirección Local de Tunjuelito \$ 80.000, sus necesidades son, arriendo por \$160.000, alimentación, medicamentos, elementos de aseo, entre otros.

PERCEPCION SOCIAL DEL USUARIO

La señora Blanca es una persona agradable, solidaria, alegre pesar de su situación familia, intenta apoyar a sus hijos en los que más puede, es una persona emprendedora y con ilusión de que el momento que está atravesando hace parte de su vida y hay que asumirlo con responsabilidad

FACTORES DE RIESGO

Constantes conflictos intrafamiliares, escasa comunicación entre la familia, barreras arquitectónicas, conflictos entre los hijos, situaciones normalizadas al interior de la familia, como gritos, ofensas, lo que ha puesto en riesgo las situaciones emocionales de cada una de las personas que habitan la casa, la usuaria vive en arriendo y casis siempre se retrasa en el pago lo que evidencia que está en riesgo de ser desalojada en algún momento, no cuenta con el apoyo de sus hijos.(distanciamiento Familiar)

FACTORES PROTECTORES

- Interacción con vecinos y amigos
- Institucional. Subsidio para la Vejez

CONCEPTO PROFESIONAL

Se hacen evidentes situaciones de disfuncionalidad Familiar, en donde no se da una adecuada comunicación, no existe unión familiar, situación económica vulnerable. Riego psicosocial, referente a la inestabilidad de la vivienda, y la alimentación, lo que causa preocupación, ansiedad en la persona mayor

PLAN A SEGUIR

Realizar Acompañamiento e intervención por parte de la profesional en formación de Trabajo Social, en cuanto a orientación, sensibilización y concientización de la situación actual, desde el reconocimiento de la problemática dando posibilidades de solución desde su propio sentir e intereses.

Primera visita: validación de condiciones y Aplicación del instrumento APGAR FAMILIAR.

Plan domiciliario:

Segunda visita: entrevista familiar, en al que las personas que s encuentren de su punto de vista frente a las situaciones conflictivas que se presentan al interior de la familia, realizando un proceso de concientización y sensibilización. Se plantearan compromisos y acuerdos como proceso evaluativo y de logro.

Guía de interpretación del adulto mayo, desde la perspectiva del adulto mayor y su pensamiento frente a la situación y posibilidades de cambio y mejoramiento familiar.

ANEXO 5: FORMATO INSTRUMENTO APGAR

Nombre:

COMPONENTES	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA
ADAPTACIÓN Yo estoy satisfecho (a) con el apoyo que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.			
PARTICIPACIÓN Yo estoy satisfecho (a) en la forma como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.			
GANANCIA O CRECIMIENTO Yo estoy satisfecho (a) de la forma como mi familia me acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.			
AFECTO Yo estoy satisfecho (a) del modo como reacciona mi familia a mis emociones y sentimientos de ira, tristeza, alegría.			
RECURSOS O RESOLUCIÓN Yo estoy satisfecho (a) en la forma como mi familia y yo compartimos El dinero El espacio El tiempo			

Casi siempre	2 puntos
A veces:	1 punto
Casi nunca:	0 puntos.

Total puntaje _____

APGAR: 8-10 puntos: sugiere muy buena satisfacción familiar.

4-7 puntos: sugiere una disfuncionalidad.

0-3 puntos: sugiere una disfuncionalidad severo.

ANEXO 6 APGAR DE LOS 5 CASOS

Nombre: Víctor Franco

COMPONENTES	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA
ADAPTACIÓN Yo estoy satisfecho (a) con el apoyo que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.			0
PARTICIPACIÓN Yo estoy satisfecho (a) en la forma como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.		1	
GANANCIA O CRECIMIENTO Yo estoy satisfecho (a) de la forma como mi familia me acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.		1	
AFECTO Yo estoy satisfecho (a) del modo como reacciona mi familia a mis emociones y sentimientos de ira, tristeza, alegría.			0
RECURSOS O RESOLUCIÓN Yo estoy satisfecho (a) en la forma como mi familia y yo compartimos El dinero El espacio El tiempo	2		

Total puntaje: 4

8-10 puntos: sugiere muy buena satisfacción familiar.

4-7 puntos: sugiere una disfuncionalidad.

0-3 puntos: sugiere una disfuncionalidad severo

Nombre: María Delia Panche de Mongua

COMPONENTES	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA
ADAPTACIÓN Yo estoy satisfecho (a) con el apoyo que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.		1	
PARTICIPACIÓN Yo estoy satisfecho (a) en la forma como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.			0
GANANCIA O CRECIMIENTO Yo estoy satisfecho (a) de la forma como mi familia me acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.		1	
AFECTO Yo estoy satisfecho (a) del modo como reacciona mi familia a mis emociones y sentimientos de ira, tristeza, alegría.			0
RECURSOS O RESOLUCIÓN Yo estoy satisfecho (a) en la forma como mi familia y yo compartimos El dinero El espacio El tiempo		1	

Total puntaje: 3

8-10 puntos: sugiere muy buena satisfacción familiar.

4-7 puntos: sugiere una disfuncionalidad.

0-3 puntos: sugiere una disfuncionalidad severo

Nombre: Rebeca Cárdenas

COMPONENTES	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA
ADAPTACIÓN Yo estoy satisfecho (a) con el apoyo que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.		1	
PARTICIPACIÓN Yo estoy satisfecho (a) en la forma como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.		1	
GANANCIA O CRECIMIENTO Yo estoy satisfecho (a) de la forma como mi familia me acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.			0
AFECTO Yo estoy satisfecho (a) del modo como reacciona mi familia a mis emociones y sentimientos de ira, tristeza, alegría.		1	
RECURSOS O RESOLUCIÓN Yo estoy satisfecho (a) en la forma como mi familia y yo compartimos El dinero El espacio El tiempo		1	

Total puntaje: 4

8-10 puntos: sugiere muy buena satisfacción familiar.

4-7 puntos: sugiere una disfuncionalidad.

0-3 puntos: sugiere una disfuncionalidad severo

Nombre: Carlina Sanabria

COMPONENTES	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA
ADAPTACIÓN Yo estoy satisfecho (a) con el apoyo que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.		1	
PARTICIPACIÓN Yo estoy satisfecho (a) en la forma como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.		1	
GANANCIA O CRECIMIENTO Yo estoy satisfecho (a) de la forma como mi familia me acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.			0
AFECTO Yo estoy satisfecho (a) del modo como reacciona mi familia a mis emociones y sentimientos de ira, tristeza, alegría.		1	
RECURSOS O RESOLUCIÓN Yo estoy satisfecho (a) en la forma como mi familia y yo compartimos El dinero El espacio El tiempo			0

Total puntaje: 3

8-10 puntos: sugiere muy buena satisfacción familiar.

4-7 puntos: sugiere una disfuncionalidad.

0-3 puntos: sugiere una disfuncionalidad severo

Nombre: blanca Lilia Barbosa

COMPONENTES	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA
ADAPTACIÓN Yo estoy satisfecho (a) con el apoyo que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.			0
PARTICIPACIÓN Yo estoy satisfecho (a) en la forma como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.			0
GANANCIA O CRECIMIENTO Yo estoy satisfecho (a) de la forma como mi familia me acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.	2		
AFECTO Yo estoy satisfecho (a) del modo como reacciona mi familia a mis emociones y sentimientos de ira, tristeza, alegría.		1	
RECURSOS O RESOLUCIÓN Yo estoy satisfecho (a) en la forma como mi familia y yo compartimos El dinero El espacio El tiempo			0

Total puntaje: 3

8-10 puntos: sugiere muy buena satisfacción familiar.

4-7 puntos: sugiere una disfuncionalidad.

0-3 puntos: sugiere una disfuncionalidad severo

ANEXO 7: FORMATO GUIA DE OBSERVACION

Nombre:		Fecha
Objetivo: Profundizar en las condiciones físicas y socio - familiares para llegar a un acercamiento a los procesos de comunicación y expresión de sentimientos de la familia con el adulto mayor.		
ESTRUCTURA DEL HOGAR		
¿Cuáles son las condiciones de la vivienda con respecto a la situación de discapacidad del adulto mayor?	Descripción	
	Interpretación	

ESPACIOS DE ENCUENTRO

¿Existen espacios de encuentro familiar que permitan integrar a los miembros de la familia en el proceso comunicativo y afectivo?

Descripción

¿Existen dificultades en la accesibilidad a los espacios de encuentro familiar?

Interpretación

DINÁMICA RELACIONAL

¿Cómo son los procesos de comunicación familiar?	Descripción
¿Cómo es la expresión de los sentimientos entre los integrantes de la familia?	Interpretación

ANEXO 8: GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LOS 5 CASOS

Nombre: Víctor Franco	Fecha	
Objetivo: Profundizar en las condiciones físicas y socio - familiares para llegar a un acercamiento a los procesos de comunicación y expresión de sentimientos de la familia con el adulto mayor.		
ESTRUCTURA DEL HOGAR		
¿Cuáles son las condiciones de la vivienda con respecto a la situación de discapacidad del adulto mayor?	<p>Descripción</p> <p>La vivienda es un apartamento, el cual es de la hija del usuario, la tenencia de la vivienda es de la hija del usuario, el adulto mayor utiliza un cuarto con su esposa la señora Ana María, es un lugar pequeño y con poca movilidad a causa de la actividad económica que ejerce la hija del señor Víctor, Modistería, en la que hace uso de maquinas de coser, telas, hilos. Prendas de vestir. La organización espacial no es adecuada ya que se encuentran enceres en algunos lugares que pueden causar accidentalidad al adulto mayor, hay un televisor y está ubicado igualmente en el apartamento se encuentra ubicado en el segundo piso de un edificio de apartamentos, las escaleras pueden definirse como barreras arquitectónicas según la discapacidad diagnosticada por el médico como VERTIGO</p>	<p>Interpretación</p> <p>El lugar de vivienda es muy pequeño utilizan una habitación en la que los enceres solo hay un televisor y se encuentra ubicado en la sala de la casa, es un espacio pequeño, la comunicación es limitada, a causa de la actitud del señor Víctor, por no salir de su habitación preferidos todo el día por lo que él decide permanecer en su habitación la mañana y tarde, recibiendo los alimentos del día sin salir de allí, en ocasiones sale al “parque” con su esposa para distraerse un poco.</p>

ESPACIOS DE ENCUENTRO

¿Existen espacios de encuentro familiar que permitan integrar a los miembros de la familia en el proceso comunicativo y afectivo?

Descripción

No existen espacios de encuentro familiar por la situación laboral de la madre, quien permanentemente está ocupada, el señor Víctor permanece encerrado en su habitación, limitando la comunicación y la relación o contacto con su hija, por dificultades de comunicación se presentaban a diario denominados por el señor Víctor como “cantaletas” “gritos”, por lo que decide cortar con la comunicación, hablando solo lo necesario

Si existen dificultades en la accesibilidad a los espacios de encuentro como: la falta de recursos de los enceres, el escaso interés por dialogar las dificultades que se presenta, o la falta de voluntad en los que la decisión es evadir la situación

¿Existen dificultades en la accesibilidad a los espacios de encuentro familiar?

Interpretación

La actitud negativa de los miembros de la familia, obedece a la no existencia de espacios de encuentro, el poco tiempo e interés por debatir los conflictos que se presentan, por lo que la comunicación y expresión de sentimientos se ven fragmentados.

Las diferencias con otros miembros de la familia quienes no viven allí, como lo es el caso de este caso hijos del señor Víctor también afectan la accesibilidad a los espacios de encuentro manifestando que no es conveniente estos encuentros porque siempre que se reúnen se presentan disputas y enfrentamientos que afectan con la estabilidad emocional del adulto mayor.

DINÁMICA RELACIONAL

¿Cómo son los procesos de comunicación familiar?	Descripción <ul style="list-style-type: none">• No existe comunicación acertada• Es limitada• Es conflictiva
¿Cómo es la expresión de los sentimientos entre los integrantes de la familia?	<p>No existe expresión de sentimientos, a causa de la limitación de la comunicación</p> Interpretación <p>La familia presenta dificultades en los momentos en los que necesitan sentimientos, al adulto mayor le molesta que sean cariñosos con él, manteniendo ocasionando que la familia se disperse y llegue a sentir poco interés por mejorar familiar.</p>

Nombre: María Delia Panche	Fecha	
Objetivo: Profundizar en las condiciones físicas y socio - familiares para llegar a un acercamiento a los procesos de comunicación y expresión de sentimientos de la familia con el adulto mayor.		
ESTRUCTURA DEL HOGAR		
¿Cuáles son las condiciones de la vivienda con respecto a la situación de discapacidad del adulto mayor?	Descripción El lugar de vivienda se encuentra ubicado en el barrio San Vicente en la localidad de Boyacá, la casa está situada al frente de la AV Boyacá, es de tenencia propia del hijo de la usuaria, tiene dos plantas, en el primero se encuentra un establecimiento comercial de montaje reciente, el segundo hijo, toda la casa se encuentra en construcción en obra negra. La usuaria vive con su esposo, en el primero vive su hijo y algunos inquilinos, a la usuaria se le dificulta por su discapacidad de Artritis en la que no puede mover fácilmente los miembros inferiores, las condiciones no son adecuadas, se presentan malos olores, la organización y el aseo es inadecuado.	
	Interpretación Las condiciones de la vivienda no son adecuadas, no existe atención por parte de las autoridades, viven en la misma casa, la persona que se encarga de movilizarla por la casa es su esposo quien también es una persona mayor a la cual se le dificulta realizar actividades, las escaleras son de alta peligrosidad con riesgo de accidentalidad, los ambientes húmedos, los ambientes viven son pequeños y en mal estado, lo cual afecta la salud y la estabilidad física.	

ESPACIOS DE ENCUENTRO

¿Existen espacios de encuentro familiar que permitan integrar a los miembros de la familia en el proceso comunicativo y afectivo?

Descripción

Si existen espacios de encuentro familiar los cuales tienen que realizarse en la vivienda de la usuaria por su situación de discapacidad, los hijos visitan a su madre y contribuyen económicamente en algunos gastos, además de acompañarlos cuando no se reúnen en familia frecuentemente, solamente van uno por uno y en días alternos. Hay una comunicación distante, igualmente con el hijo que vive en la misma casa.

Si existen dificultades en la accesibilidad en los espacios de encuentro familiar por escaso tiempo, también por la situación económica que enfrentan algunos de los miembros, por lo que tienen que realizar labores que puedan ser de ayuda para llevar a la práctica.

¿Existen dificultades en la accesibilidad a los espacios de encuentro familiar?

Interpretación

Existen dificultades en el tiempo y economía de la familia para acceder a los espacios de encuentro familiar en el cual se involucre al adulto mayor, aunque también se evidencia el esfuerzo por establecer procesos de comunicación por parte del hijo que vive en la misma casa. Es notorio el distanciamiento, es probable que el concurra el espacio que habita la usuaria de manera esporádica.

DINÁMICA RELACIONAL

<p>¿Cómo son los procesos de comunicación familiar?</p>	<p>Descripción</p> <p>Los procesos de comunicación dirigidos al adulto mayor se realizan normalmente se realizan por parte de los hijos y nietos de la usuaria para informarse del persona mayor, tipo de necesidades económicas, y algunas preguntas de bienestar. Aunque también se relacionan directamente cuando realizan visitas espontáneas para cercioran del estado del adulto mayor.</p>
<p>¿Cómo es la expresión de los sentimientos entre los integrantes de la familia?</p>	<p>La expresión de sentimientos por parte de la familia hacia el adulto mayor son li</p> <p>Interpretación</p> <p>Se evidencia que no existe comunicación constante en la que el adulto mayor pueda expresarse en espacios y relacionarse e integrarse de la misma forma con su familia y tan expresar sus sentimientos de forma espontanea, ya que culturalmente la familia en el campo y afirman que expresar sentimientos les genera timidez, aunque el eje de calidez que provoca el adulto mayor.</p>

Nombre: Rebeca Cárdenas Sótelo	Fecha	
Objetivo: Profundizar en las condiciones físicas y socio - familiares para llegar a un acercamiento a los procesos de comunicación y expresión de sentimientos de la familia con el adulto mayor.		
ESTRUCTURA DEL HOGAR		
¿Cuáles son las condiciones de la vivienda con respecto a la situación de discapacidad del adulto mayor?	<p>Descripción</p> <p>La vivienda de la usuaria se encuentra ubicada en el barrio el Carmen de la localidad, es un casa –lote de tenencia familiar, vive sola en una habitación, tiene a su disposición un patio o lavadero, en esta casa residen inquilinos, la persona mayor tiene como dificultad que se le dificulta movilizarse, las condiciones de la vivienda son medianamente adecuadas, malos olores, cuenta con una cama y enceres antiguos como armario, mesa, la habitación es en madera, en la parte de afuera es en cemento y luego hay un jardín en donde se presentan plagas como: ratones, mosquitos, zancudos lo que perjudica el bienestar de la persona mayor.</p>	
	<p>Interpretación</p> <p>La estructura del hogar para la situación de discapacidad de la persona mayor puede generar que se pueden presentar situaciones de accidentalidad, además que la usuaria puede existir escenarios de extrema urgencia lo que puede verse afectada la independencia de la persona mayor, de igual forma también realiza actividades del hogar las cuales generan una carga que demanda más atención por parte de la familia cercana.</p>	

ESPACIOS DE ENCUENTRO

<p>¿Existen espacios de encuentro familiar que permitan integrar a los miembros de la familia en el proceso comunicativo y afectivo?</p>	<p>Descripción</p> <p>La usuaria cuenta con dos familiares cercanos quiénes son sus sobrinos uno en casa aproximadamente a dos cuadras de la vivienda, en donde se puede encontrar espacios de encuentro como lo es la casa donde vive la señora Rebeca sus sobrinos los días, le llevan el desayuno y el almuerzo, comparten algunos momentos con ella por las labores del hogar que desempeña su sobrina. Quien solamente va a revisar.</p> <p>Si existen dificultades en la accesibilidad a los espacios de encuentro familiar por parte de uno de los sobrinos desempeña en su vida personal, aunque intentan mantener la comunicación con la persona mayor, velando por su seguridad y estabilidad económica.</p>
<p>¿Existen dificultades en la accesibilidad a los espacios de encuentro familiar?</p>	<p>Interpretación</p> <p>Se presentan espacios de encuentro, pero estos no son aprovechados por parte de la persona mayor, además por las actividades que ejercen sus familiares cercanos para mantener una relación constante y directa con la usuaria, en donde la comunicación solamente se verifica e informa lo necesario, en la que no se integra a la persona mayor en los ámbitos familiares y sociales.</p>

DINÁMICA RELACIONAL

¿Cómo son los procesos de comunicación familiar?	Descripción <ul style="list-style-type: none">• Limitados• Normalizados• Escasos
¿Cómo es la expresión de los sentimientos entre los integrantes de la familia?	<p>La expresión de sentimientos es de igual forma limitada, aunque en ocasiones palabras agradables para hacer sentir bien a la señora Rebeca, se muestra especiales o fechas especiales, se realizan detalles que hacen que la usuaria estado de ánimo sea bueno</p> Interpretación <p>La comunicación y la expresión de sentimientos hacia el usuario son limitados, los procesos se llevan a cabo cuando los sobrinos visitan a la persona mayor, distante, se tienen en cuenta las muestras de afecto cuando se presenta una familia normalmente limitados</p>

Nombre: Carlina Sanabria	Fecha	
Objetivo: Profundizar en las condiciones físicas y socio - familiares para llegar a un acercamiento a los procesos de comunicación y expresión de sentimientos de la familia con el adulto mayor.		
ESTRUCTURA DEL HOGAR		
¿Cuáles son las condiciones de la vivienda con respecto a la situación de discapacidad del adulto mayor?	Descripción La vivienda se encuentra ubicada en el barrio Fátima de la localidad de Tunjuelito, en Bogotá. La vivienda tiene dos pisos, la tenencia de esta es arrendada, es un lugar de construcción antigua e inseguro. El hijo de la usuaria ejerce su oficio como diseñador de interiores en un local en donde el hijo de la usuaria ejercen su oficio como diseñador de interiores. En cuanto a las barreras arquitectónicas en cuanto al acceso, se presenta dificultades en la movilidad por las estructuras físicas como las escaleras son inestables para la persona mayor que tiene una discapacidad cual es diabetes y dificultades en la cadera.	
	Interpretación La ubicación de la vivienda y el lugar de trabajo del hijo de la usuaria es apropiado para que pueda compartir y estar pendiente de la seguridad personal de la persona mayor en cuanto a su alimentación, cuidado, entre otros, aunque en ocasiones el establecimiento le dificulta el acceso en el que le solicitan pedidos y tiene que trasladarse y dejar sola a la señora usuaria, por lo que ella le toca suplir necesidades de extrema dificultad como el trasladarse a la casa que está en el primer piso o solicitar ayuda cuando lo necesita, en donde se puede presentar situaciones de accidentalidad y escasa atención y prevención en el cuidado del adulto mayor.	

ESPACIOS DE ENCUENTRO

<p>¿Existen espacios de encuentro familiar que permitan integrar a los miembros de la familia en el proceso comunicativo y afectivo?</p>	<p>Descripción</p> <p>La usuaria tiene tres hijos, vive con uno de ellos, los otros dos se encuentran viviendo en el campo, trabajan en el ámbito rural, la situación económica es débil, el hijo que vive con ella trabaja de lunes a sábado en su labor de diseñar y distribuir prótesis dentales, no hay espacios de encuentro y comunicación débiles, no hay espacios de encuentro que permitan integrarlos como familia y permitan espacios de comunicación y expresión. Los hijos que viven fuera de Bogotá muestran escaso interés por participar en los espacios de encuentro con la persona mayor, como el cuidado, la atención, y las relaciones entre madre e hijos.</p> <p>Las dificultades que se presentan para acceder a los espacios de encuentro son la distancia entre el lugar de los hijos con respecto a la persona mayor y su actividad económica de campo, el hijo que vive con ella, se presenta distanciamiento por su labor y ocupación.</p>
<p>¿Existen dificultades en la accesibilidad a los espacios de encuentro familiar?</p>	<p>Interpretación</p> <p>No se muestra interés por parte de la familia en el momento de organizar y facilitar espacios de encuentro en donde se permita relacionar los aspectos comunicativos y afectivos con la persona mayor, mostrando distanciamiento a causa de la actividad económica, mostrando poca relevancia y poca importancia para emprender un cambio.</p>

DINÁMICA RELACIONAL

¿Cómo son los procesos de comunicación familiar?	Descripción Los procesos de comunicación son limitados, distantes y restringidos, habitualmente se requiere una relación y comunicación necesaria No existe expresión de sentimientos, la ocupación y las diferentes actividades que realiza en su trabajo no le permite compartir algunos momentos de afecto con la persona más cercana.
¿Cómo es la expresión de los sentimientos entre los integrantes de la familia?	Interpretación Se evidencia poco interés en desarrollar un proceso de diálogo y de comunicación con los hijos de la usuaria, en los que la usuaria expresa sentirse sola y sin atención que le permita compartir y expresar en familia, anécdotas y situaciones que dice querer compartir y expresar en esos momentos.

Nombre: Blanca Barbosa	Fecha	
Objetivo: Profundizar en las condiciones físicas y socio - familiares para llegar a un acercamiento a los procesos de comunicación y expresión de sentimientos de la familia con el adulto mayor.		
ESTRUCTURA DEL HOGAR		
¿Cuáles son las condiciones de la vivienda con respecto a la situación de discapacidad del adulto mayor?	<p>Descripción</p> <p>La usuaria vive en una habitación con dos hijos una menor de edad de 17 años en este lugar paga arriendo por \$160.000, es una habitación con piso de tableta y muebles, el cual es compartido por todos los inquilinos que viven en la casa al igual que la comparte con otra persona, entre sus enceres tiene una cama, dos armarios una nevera y una mesa, sus hijos actualmente se encuentran desempleados, y presenta riesgo de perder este lugar por la deuda de arriendo y servicios</p>	
	<p>Interpretación</p> <p>La situación laboral de sus hijos permite que la señora blanca y su familia tengan seguridad de vivienda y alimentación, posee el subsidio que le ofrece la subvención Social que son \$ 80.000, con los que alcanza cubrir algunas necesidades inmediatas, pero presentan conflictos con sus hijos.</p>	

ESPACIOS DE ENCUENTRO

¿Existen espacios de encuentro familiar que permitan integrar a los miembros de la familia en el proceso comunicativo y afectivo?

Descripción

No se presentan espacios de encuentro que permitan integrar y establecer procesos afectivos adecuados, las condiciones de convivencia se establecen en el mismo espacio habitacional, en donde se da la posibilidad de dialogar y discutir las problemáticas. El integrante de la familia es disperso y prefiere no intervenir en la transformación, lo que no permite que se den estos espacios familiares.

Si existe dificultad en el acceso de los espacios de encuentro familiar, por lo común se genera conflicto, desempleo, poco interés, evasión a situaciones presentadas, escasa participación de los integrantes en la familia causantes de disputas y enfrentamientos.

¿Existen dificultades en la accesibilidad a los espacios de encuentro familiar?

Interpretación

Los espacios de encuentro en la familia son escasos, se presenta la oportunidad de dialogar, pero no son aprovechados, por el contrario son conflictivos y evasivos, se busca por buscar opciones de propiciar nuevos ambientes de convivencia y tranquilidad. Las dificultades se presentan diversas pero estas no son causantes de cambio por ser más problemáticas.

DINÁMICA RELACIONAL

¿Cómo son los procesos de comunicación familiar?	<p>Descripción</p> <ul style="list-style-type: none">• Conflictivos• Distantes• Necesarios
¿Cómo es la expresión de los sentimientos entre los integrantes de la familia?	<p>La expresión de sentimientos son coartadas a casusa de la inadecuada comuni</p> <p>En la familia los conflictos y las problemáticas son los causantes de que la com al igual que la expresión de sentimientos los cuales se presentan de manera fra dificultades que no han logrando ser superadas como el desempleo en donde e cabida para la comunicación y la afectividad</p>

ANEXO 9: FORMATO DE ENTREVISTA FAMILIAR

NOMBRE:

OBJETIVO: Identificar la postura de la familia frente a las situaciones comunicativas y afectivas, evidenciando la forma de participar y afrontar las situaciones que se presentan.

¿Considera usted que en su familia existen espacios de encuentro, Cuando se trata de dialogar y expresar sentimientos?

¿El adulto mayor como expresa sus sentimientos cotidianamente?

¿Usted como expresa los sentimientos hacia él?

¿Cómo se involucra al adulto mayor en los espacios de encuentro familiar?

¿Cómo se inicia los conflictos con el adulto mayor?, ¿Quién inicia y porque?

¿Quién busca una alternativa para salir del conflicto?

¿Cómo es su familia cuando necesitan llegar a acuerdos?

¿Siente que su labor como cuidador ha contribuido en el desarrollo emocional del adulto mayor? ¿De qué forma?

ANEXO 10: ENTREVISTA FAMILIAR DE LOS 5 CASOS

Entrevista Familiar

NOMBRE: Víctor Franco

OBJETIVO: Identificar la postura de la familia frente a las situaciones comunicativas y afectivas, evidenciando la forma de participar y afrontar las situaciones que se presentan.

¿Considera usted que en su familia existen espacios de encuentro, Cuando se trata de dialogar y expresar sentimientos?

Señora victoria: (Hija – cuidadora), existen espacios de encuentro entre hermanos y en ocasiones con nuestra hermana (Libia), intentamos decir y expresar lo que sucede en la casa, como problemas, discusiones y otras cosas que se presentan con nuestros padres, pero con los viejos son más bien escasas las reuniones que tenemos sobre todo para dialogar.

¿El adulto mayor como expresa sus sentimientos cotidianamente?

Paula (nieta): nuestra abuela es cariñosa y afectiva, pero escasamente puede relacionarse con mis primos, tíos por la distancia, en cambio mi abuelito tiende a ser “parco” y “seco” en la expresión de sus sentimientos, aunque con nosotros es un poquito cariñosos, pero contantemente es muy aislado y prefiere evitar mostrar sus sentimientos. Pero esperamos que desde su forma de ser sea respetuoso.

¿Usted como expresa los sentimientos hacia él?

Señora Victoria: yo como cuidadora era muy consentidora, los respeto y se intenta contribuir a que ellos se sientan bien. Mis hermanos constantemente se comunican con ellos, les preguntan como están, también los visitan y contribuyen económicamente algunas cositas, pero en cuanto al afecto y expresión de sentimientos a veces es limitado por la actitud de nuestro padre (Víctor), pero con nuestra mamá son cariñosos y respetuosos

¿Cómo se involucra al adulto mayor en los espacios de encuentro familiar?

Señora Victoria: escasamente involucramos a nuestros padres ya que ellos casi nunca están de acuerdo, más que todo por la actitud de nuestro padre los espacios se dan entre los tres hermanos mayores, porque la menor poco se involucra

¿Cómo se inicia los conflictos con el adulto mayor?, ¿Quién inicia y porque?

Señora Victoria: no hay mutuos acuerdos en alguna situación y siempre se dan es porque alguno de nosotros no tiene la razón, pero nuestro padre siempre es el que inicia y empezamos a enfrascarnos en la discusión porque el siempre busca tener la razón y no se intenta negociar, porque no existe ese espacio de dialogo y conciliación.

¿Quién busca una alternativa para salir del conflicto?

Señora Victoria: mi hija (Paula) siempre es la media entre nosotros y los conflictos, mi mama también procura mermar situaciones, sin embargo ella siempre somatiza y se enferma inmediatamente, haciendo que en ese momento se tranquilice la situación, en ocasiones soy yo, pero yo lo hago quedándome callada, pero eso está mal porque me guardo muchas cosas

¿Cómo es su familia cuando necesitan llegar a acuerdos?

Señora Victoria. Entre hermanos somos muy unidos para llegar a acuerdos, lo hacemos generalmente por llamadas telefónicas, yo les comento la situación y ellos intentan aconsejarme, en el caso más extremo ellos visitan mi casa y hablan con mis papas o con quien haya tenido el problema y discuten esa situación.

¿Siente que su labor como cuidador ha contribuido en el desarrollo emocional del adulto mayor? ¿De qué forma?

Señora Victoria: En la medida que uno va aportando, aunque se presenten conflictos y situaciones tensas he logrado que no les falte nada, intento no pelear, darles su espacio (privacidad), en cuanto a la alimentación y todo lo demás, pero como son limitados los espacios para dialogar y expresar los sentimientos es muy complicado, sin embargo se ha contribuido para que nuestros padres en algunos momentos se sientan inconformes con algunas situaciones y problemas.

Entrevista familiar

NOMBRE: María Delia Panche

OBJETIVO: Identificar la prospectiva de la familia frente a las situaciones comunicativas y afectivas, evidenciando la forma de participar y afrontar las situaciones que se presentan.

¿Considera usted que en su familia existen espacios de encuentro, Cuando se trata de dialogar y expresar sentimientos?

Luis Felipe Mongua (esposo): a veces mis hijos nos vienen a visitar y es en ese momento donde ellos nos acompañan y hablamos un rato, solamente preguntan cómo estamos y que necesitamos. El hijo que vive en la esta misma casa, casi no sube a vernos por ahí cada tercer día cuando yo le pido algún favor como que me ayude a bajar a mi señora al primer piso para llevarla a las citas medicas o al COL, porque yo solo no puedo, el que si esta aquí es mi nieto hasta duerme aquí, si no que el anda en sus cosas de joven y en el día no aparece por acá.

¿El adulto mayor como expresa sus sentimientos cotidianamente?

Luis Felipe Mongua: ella es muy tranquila, es más bien cariñosa y tierna, y normalmente nos tratamos con respeto y calidez, pero también hay ocasiones en los que se pone brava y le da por ponerse a pelear con cualquiera, yo la entiendo porque a veces amanece enferma y decaída.

¿Usted como expresa los sentimientos hacia él?

Luis Felipe Mongua: Yo soy muy respetuoso con ella, yo le expreso mi cariño con el cuidado y la dedicación que hay que tener con ella porque esta discapacitada.

¿Cómo se involucra al adulto mayor en los espacios de encuentro familiar?

Luis Felipe Mongua: Pues cuando nuestros hijos vienen a visitarnos que es cuando hablamos y dialogamos, pero como vienen uno por uno y en días distintos, hay intentamos contarnos las situaciones lo que nos pasa en la semana, lo que nos hace falta y así es como nos involucramos, también es difícil llevar a mi señora a otros lugares como un parque o de visita a donde los hijos como para distraernos pero por su discapacidad es muy complicado salir, además que toca coger taxi y nos cobran mucho .

¿Cómo se inicia los conflictos con el adulto mayor?, ¿Quién inicia y porque?

Luis Felipe Mongua: generalmente con ella no se presentan conflictos, la discusión está en que nuestro hijo que vive en esta misma casa no sube a vernos y a veces nosotros necesitamos que el venga y nos acompañe pero pues el también está trabajando en su taller de monta llantas y tiene que atenderlo, por eso es que hay tanta distancia y casi no nos hablamos además con su esposa las relaciones son complicadas.

¿Quién busca una alternativa para salir del conflicto?

Luis Felipe Mongua: casi siempre soy yo quien procura decirle a el que nos acompañe pero el por sus cuestiones de tiempo y de trabajo se le hace complicado, y como ya le decía con mi señora María no hay ningún problema, con ella nuestra relación es tranquila.

¿Cómo es su familia cuando necesitan llegar a acuerdos?

Luis Felipe Mongua: más bien distantes, porque como no están presentes constantemente, pero igual casi no se presentan conflictos, y por lo de mi hijo, que vive aquí, se le comenta nuestras necesidades pero él casi no presta mucha atención a esto...

¿Siente que su labor como cuidador ha contribuido en el desarrollo emocional del adulto mayor? ¿De qué forma?

Luis Felipe Mongua: Si porque yo siempre estoy presente en lo que se le ofrece a mi señora, la cuido, la respeto, le tengo mucha paciencia en sus antojos, y en motivarla a realizar actividades para que se distraiga, yo la quiero mucho, y le doy todo mi cariño, estando siempre y en todas las situaciones.

Entrevista Familiar

NOMBRE: Rebeca Cárdenas Sotelo

OBJETIVO: Identificar la postura de la familia frente a las situaciones comunicativas y afectivas, evidenciando la forma de participar y afrontar las situaciones que se presentan.

¿Considera usted que en su familia existen espacios de encuentro, Cuando se trata de dialogar y expresar sentimientos?

María de Jesús (sobrina- cuidadora): Si existen espacios de encuentro, cuando existen algunas dificultades, llamo a mi primo y le cuento y nos reunimos a solucionar el desacuerdo o el problema, claro está que siempre está mi tía presente aunque ella casi no oye intentamos que se sienta involucrada.

¿El adulto mayor como expresa sus sentimientos cotidianamente?

María de Jesús (sobrina): En ocasiones cuando le traemos frutas y cositas, ella lo comparte y nos consiente, a veces hablamos agradablemente y estamos muy pendientes de ella.

¿Usted como expresa los sentimientos hacia él?

María de Jesús (sobrina): trayéndole los alimentos, la consiento, le acaricio la cabeza, la llevo al COL (Subdirección Local Tunjuelito) la llevo al médico, como ella nunca tuvo hijos, nosotros junto con mi primo somos los que estamos pendientes de ella en lo que se le pueda ayudar.

¿Cómo se involucra al adulto mayor en los espacios de encuentro familiar?

María de Jesús (sobrina): a mi tía no le gusta participar en estos espacios, solamente, cuando venimos a visitarla es cuando hablamos y compartimos, ella dice que le gusta estar sola y sin que nadie la este molestando de lo que tiene y no tiene que hacer, ella es muy independiente, eso si nos recibe el almuerzo, el desayuno, muy amablemente, pero a ella si le gusta permanecer solita mas bien.

¿Cómo se inicia los conflictos con el adulto mayor?, ¿Quién inicia y porque?

María de Jesús (sobrina): los conflictos se presentan solamente porque mi tía es un poquito terca y por lo de sus achaques, siempre se presentan conflictos cuando le sugerimos o la queremos ayudar con lo de bañarse quererla llevara a algún lado, o que realice actividades nuevas, ella más bien se pone como brava, y pues por lo general es ella la que inicia los conflictos

¿Quién busca una alternativa para salir del conflicto?

María de Jesús (sobrina): mi primo Héctor es quien media siempre los conflictos y soluciona algunas dificultades que se presentan al interior de la casa, más que todo con los inquilinos que conviven con mi tía que siempre están queriendo molestar a mi tía

¿Cómo es su familia cuando necesitan llegar a acuerdos?

María de Jesús (sobrina): casi siempre es por medio del dialogo, solucionamos dificultades familiares, y nunca se han presentado malos tratos, ni gritos, y mucho menos dirigidos hacia mi tía, a veces la regañamos pero es muy normal lo que se le dice, solamente es para que ella caiga en cuenta de muchas cosas que le pueden hacer mal, como realizar esfuerzos, cuando quiere alzar algo pesado, o cuando quiere ponerse a lavar las cosas, pero no es nada del otro mundo.

¿Siente que su labor como cuidador ha contribuido en el desarrollo emocional del adulto mayor? ¿De qué forma?

María de Jesús (sobrina): cuando ella se siente sola, me pregunta que si yo la voy a dejar sola o que si no la voy a volver a visitar y yo le respondo, que no y que siempre estaremos con ella que siempre le ayudaremos en lo que necesite.

También he aportado brindándole compañía de tal forma que ella no se sienta sola y sin que nadie la apoye.

Entrevista Familiar

NOMBRE: Carlina Sanabria

OBJETIVO: Identificar la postura de la familia frente a las situaciones comunicativas y afectivas, evidenciando la forma de participar y afrontar las situaciones que se presentan.

¿Considera usted que en su familia existen espacios de encuentro, Cuando se trata de dialogar y expresar sentimientos?

Carlos (hijo – cuidador):

Muy pocas veces, puesto que a mi casi no me queda tiempo ya que yo trabajo y tengo que hacerlo para que a mi madre no le haga falta nada, yo no tengo hijos ni esposa pero si tengo que velar por el bienestar de mi mamá, solamente compartimos en las noches y eso es a veces porque cuando subo ella ya está dormida

¿El adulto mayor como expresa sus sentimientos cotidianamente?

Carlos (hijo – cuidador):

Ella siempre expresa sus sentimientos hacia a mí con agradecimiento, sonrisas, abrazos y o palabras de cordialidad. Pero cuando se pone de mal genio mmm... yo más bien como que me voy y la dejo que se calme para no pelear

¿Usted como expresa los sentimientos hacia él?

Carlos (hijo – cuidador):

Yo expreso mis sentimientos con palabras bonitas de cariño y aprecio

¿Cómo se involucra al adulto mayor en los espacios de encuentro familiar?

Carlos (hijo – cuidador):

Teniendo en cuenta sus opiniones a veces ella quiere algo o necesita comentarme algo y se busca el espacio o más bien se da el espacio para conversar

¿Cómo se inicia los conflictos con el adulto mayor?, ¿Quién inicia y porque?

Carlos (hijo – cuidador):

Por desacuerdos y los iniciamos entre los dos porque no le voy a echar la culpa a ella si yo también a veces me indispongo con ella.

¿Quién busca una alternativa para salir del conflicto?

Carlos (hijo – cuidador):

Generalmente por desacuerdo de ambas partes como de mi mamá como mía

¿Cómo es su familia cuando necesitan llegar a acuerdos?

Carlos (hijo – cuidador):

Pues entre nosotros cuando necesitamos llegar a acuerdos somos conflictivos porque a ambos nos gusta tener la razón y no cedemos

¿Siente que su labor como cuidador ha contribuido en el desarrollo emocional del adulto mayor? ¿De qué forma?

Carlos (hijo – cuidador):

En bienestar físico y emocional trayéndole lo que necesita, si es el almuerzo, el desayuno, la comida, que el baño, las citas médicas, económicamente, también escuchándola y comprendiéndola.

Entrevista Familiar

NOMBRE: Blanca Lilia Barbosa

OBJETIVO: Identificar la postura de la familia frente a las situaciones comunicativas y afectivas, evidenciando la forma de participar y afrontar las situaciones que se presentan.

¿Considera usted que en su familia existen espacios de encuentro, Cuando se trata de dialogar y expresar sentimientos?

Marly Joanna, (hija 17 años):

No porque ella nunca escucha, porque todo es a los “berracazos” es de vez en cuando, aunque con migo con nosotros la relación es complicada, casi nunca hablamos ni dialogamos los problemas, nunca encontramos un lugar o un momento en el que podamos discutir relajadamente

¿El adulto mayor como expresa sus sentimientos cotidianamente?

Marly Joanna, (hija 17 años):

Mi mama en situaciones de estrés se pone de malgenio y empieza a pelear con todos y casi siempre es gritando, además por su condición de discapacidad y la nuestra que nos encontramos sin empleo.

¿Usted como expresa los sentimientos hacia él?

Marly Joanna, (hija 17 años):

De la misma forma expresamos los sentimientos, porque ella alega y nosotros también. Entonces eso se vuelve un “campo de batalla” más bien somos complicados y conflictivos

¿Cómo se involucra al adulto mayor en los espacios de encuentro familiar?

Marly Joanna, (hija 17 años):

No la involucramos porque ella anda en otras cosas y preguntando otras cosas, ella siempre es a pelear, y discutir, yo entiendo que ande muy preocupada por lo

que yo soy todavía menor de edad y me la paso fuera de la casa, además por eso también no hay espacios de encuentro porque ninguno sacamos tiempo para eso.

¿Cómo se inicia los conflictos con el adulto mayor?, ¿Quién inicia y porque?

Marly Joanna, (hija 17 años):

Por la situación económica, por el desempleo, por las relaciones familiares entre hermanos y más que nosotros dos somos hijos de otro señor, los otros ocho ni nos quieren y se la pasan paliando con mamá porque ella aun nos tiene a su cuidado.

¿Quién busca una alternativa para salir del conflicto?

Marly Joanna, (hija 17 años):

Ninguno busca una alternativa, más bien esperamos a que pase el tiempo y luego ya estamos bien.

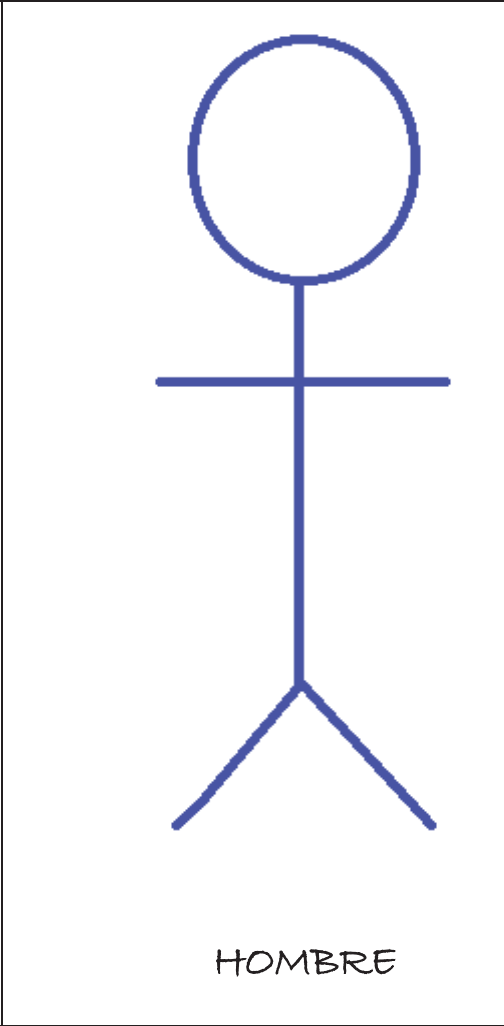
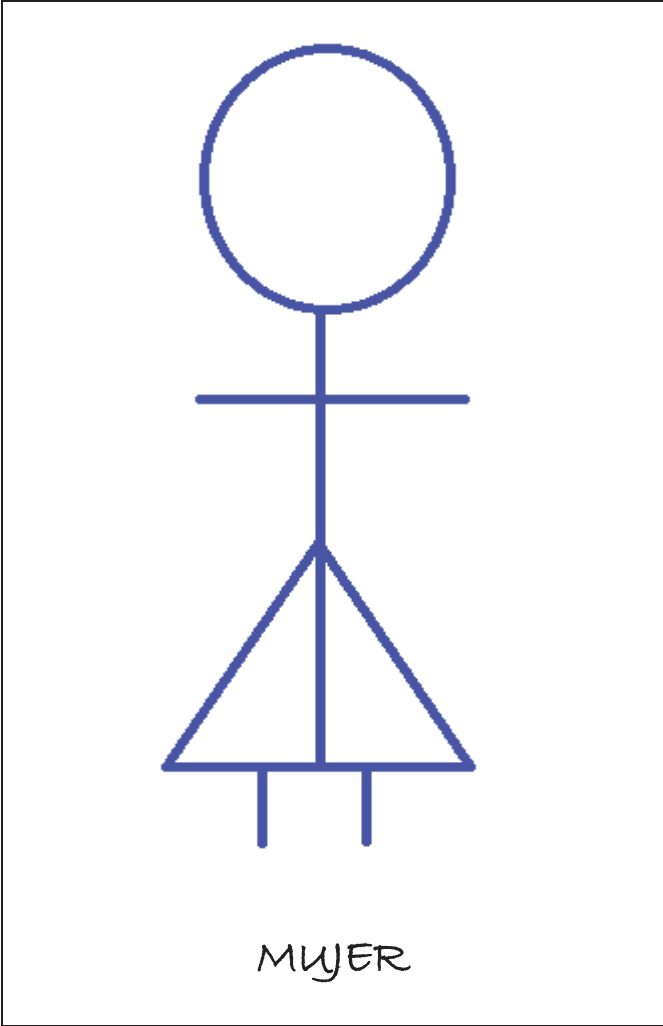
¿Cómo es su familia cuando necesitan llegar a acuerdos?

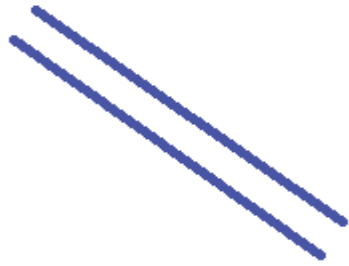
Somos conflictivos, desunidos nosotros jamás llegamos a sentarnos a hablar de los problemas, solo sabemos que existen pero ninguno hace nada para remediarlos

¿Siente que su labor como cuidador ha contribuido en el desarrollo emocional del adulto mayor? ¿De qué forma?

El cuidador es la hermana de la señora Blanca y en el momento de la entrevista no se encontraba en el lugar de vivienda

ANEXO 11: FORMATO GUÍA DE INTERPRETACIÓN DEL ADULTO MAYOR





RELACION UNIDA



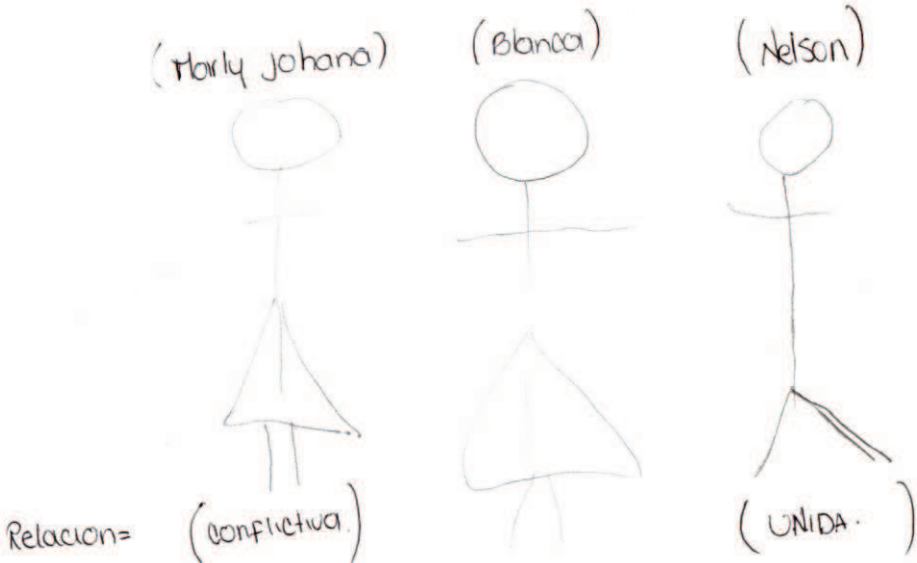
RELACION
CONFLICTIVA



RELACION
DISTANTE

ANEXO 12: INTERPRETACIÓN DEL ADULTO MAYOR DE LOS 5 CASOS

BLANCA LILIA BARBOSA



VICTOR FRANCO

(UNIDA)



(Conflicto)



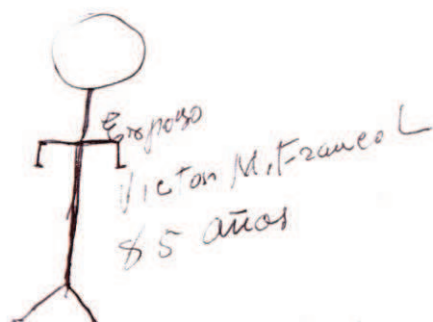
(Distant)



(Conflicto y Distant)



(UNIDA)



REBECA CARDENAS SOTELO



(REBECA
CARDENAS)

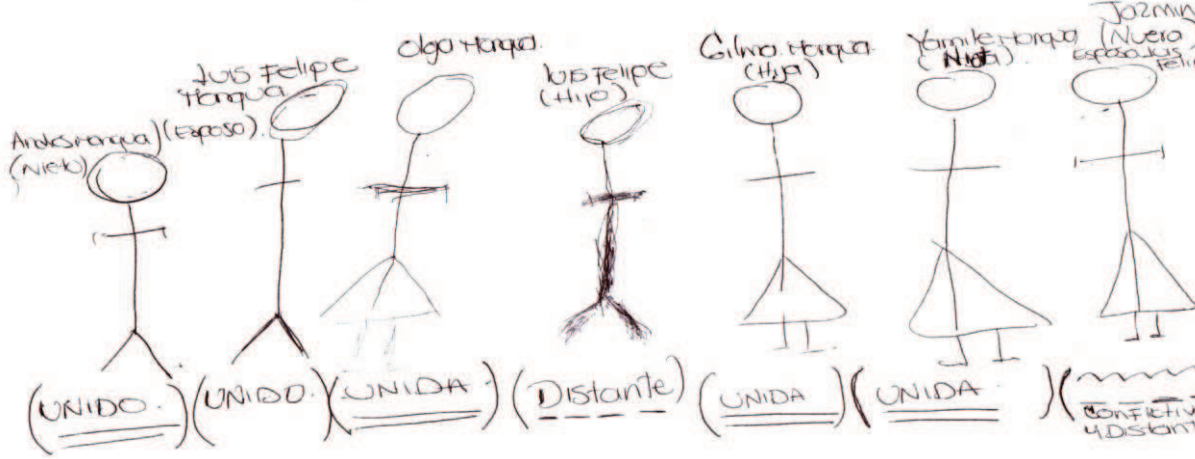


(HECTOR
CARDENAS
SUBRINO)
(Regular
Rebucón)



(MARIA
DE JESUS
SUBRINA)
(Regular.
Relucón)

MARIA DELIA PANCHE DE MONGUA



ANEXO 13: FORMATO ACTA DE COMPROMISO

Objetivo:

Conocer el proceso comunicativo y afectivo con la familia y el adulto mayor a partir de actividades generen cambios en las actitudes y situaciones que se presentan.

FECHA	ACTIVIDAD Promover la comunicación adecuada desde los parámetros de la afectividad y las buenas relaciones	COMPROMISOS	OBSERVACIONES

ANEXO 14: FORMATO ACTA DE LOGRO

FECHA	LOGROS	RESULTADO	COMPROMISOS
	<p data-bbox="371 504 798 607">-La comunicación con el adulto mayor se ha realizado de forma afectiva.</p> <p data-bbox="371 904 804 1008">-El adulto mayor atiende las sugerencias y consejos dados por sus familiares.</p>		

ANEXO 15: SEGUIMIENTO Y LOGRO DE LOS 5 CASOS

Objetivo:

Nombre: Víctor Franco

Conocer el proceso comunicativo y afectivo con la familia y el adulto mayor a partir de actividades comprometidas, que generen cambios en las actitudes y situaciones que se presentan.

FECHA	ACTIVIDAD Promover la comunicación adecuada desde los parámetros de la afectividad y las buenas relaciones	COMPROMISOS	OBSERVACIONES
Marzo 15 de 2009	Entrevista familiar:	A partir de la entrevista se identifico aislamiento por parte de de alguno de los hijos del adulto mayor, en el que hace necesario establecer comunicación con la señora Libia (hija de don Víctor), con el fin de buscar un espacio de encuentro, para llegar a acuerdos ante la situación conflictiva que se presenta con el adulto mayor y las corresponsabilidades entre la familia	
Abril 12 de 2010	Guía de interpretación del adulto mayor	El adulto mayor expresa inconformidad en el trato que recibe por parte de su familia, por lo que se le sugiere, establecer un espacio en el que se logre dialogar frente a la situación. Otro de los factores incidentes en los conflictos se centra en la práctica del juego (apuestas de chance) por parte del adulto mayor con el dinero que recibe de la subdirección local de Tunjuelito, en el que se propone disminuir esta práctica por lo menos 2 veces a la semana.	

Acata de logro

FECHA	LOGROS	RESULTADO	COMPROMISOS
<p>26 de abril de 2010</p>	<p>-La comunicación con el adulto mayor se ha realizado de forma afectiva.</p> <p>El adulto mayor atiende las sugerencias y consejos dados por sus familiares.</p>	<p>En la familia se presentaron algunas discusiones a partir de los conflictos en cuanto a la escasa responsabilidad por parte de algunos familiares, en lo que se logro avanzar en la práctica del dialogo para resolución de problemáticas, aunque se presenta lentamente ya se inicio un proceso adecuado</p> <p>El adulto mayor respondió efectivamente a la sugerencia de disminuir la actividad del juego y realizarla por lo menos 2 veces a la semana, en lo que expreso la cuidadora</p>	<p>Fortalecer los espacios de encuentro con los familiares y la comunicación con el adulto mayor.</p> <p>La familia está dispuesta a acompañar en el proceso de cambio del adulto mayor</p>

Acta de compromiso

Objetivo:

Conocer el proceso comunicativo y afectivo con la familia y el adulto mayor a partir de actividades y con ellas generen cambios en las actitudes y situaciones que se presentan.

Nombre: María Delia Panche

FECHA	ACTIVIDAD Promover la comunicación adecuada desde los parámetros de la afectividad y las buenas relaciones	COMPROMISOS	OBSERVACIONES
Marzo 15 de 2010	Guía de observación	Mejorar algunas condiciones en la organización espacial de enceres que pueden afectar a la seguridad física de la persona mayor.	
12 de abril de 2010	Entrevista familiar Guía de interpretación del adulto mayor	Fortalecer espacios de encuentro familiar en el que se contribuya al desarrollo emocional y físico de la persona mayor, en que lo que los integrantes de la familia dispusieron algunos horarios libres para desarrollar este proceso. Además de iniciar con el cuidado personal como el seo, y presentación de la persona mayor. El adulto mayor se siente acompañado y retribuido por parte de su familia	

Acta de logro

FECHA	LOGROS	RESULTADO	COMPROMISOS
26 de abril de 2010	<p>-La comunicación con el adulto mayor se ha realizado de forma afectiva.</p> <p>-El adulto mayor atiende las sugerencias y consejos dados por sus familiares.</p>	<p>Hasta el momento la familia de la usuaria se ha integrado cada vez más fortaleciendo los procesos de comunicación y acompañamiento al adulto mayor, en los que también se ha integrado brindar muestras de afecto y seguridad emocional</p> <p>Para el adulto mayor se ha presentado un bienestar en cuanto a la atención por parte de su familia en el cuidado de su presentación y aspecto personal.</p>	<p>Continuar fortaleciendo los espacios, y el cuidado personal de la persona mayor</p>

Acta de compromiso

Objetivo		Nombre: Rebeca Cárdenas	
Conocer el proceso comunicativo y afectivo con la familia y el adulto mayor a partir de actividades y con ellas generen cambios en las actitudes y situaciones que se presentan.			
FECHA	ACTIVIDAD	COMPROMISOS	OBSERVACIONES
	Promover la comunicación adecuada desde los parámetros de la afectividad y las buenas relaciones		
16 de marzo de 2010	Entrevista familiar	La usuaria vive sola en un casa lote lo que limita su relación con sus sobrinos quienes va a visitarla todos los días por por momentos cortos, se sugiere buscar nuevos espacios de encuentro en los que se desarrollen procesos de comunicación y expresión de sentimientos.	
13 de abril de 2010	Guía de interpretación del adulto mayor	La persona mayor a partir de su dibujo, expreso sentirse a gusto estando sola, y se refiere a la calidad del acompañamiento por parte de sus sobrinos. Sin embargo se sugiere un adecuado cuidado con la presentación personal lo que puede mejorar su calidad física y emocional. En tanto a la salud gestionar regularidad en las citas medicas para algunas dolencias que presenta la usuaria	

Acta de logro

FECHA	LOGROS	RESULTADO	COMPROMISOS
27 de abril 010	<p>-La comunicación con el adulto mayor se ha realizado de forma afectiva.</p> <p>-El adulto mayor atiende las sugerencias y consejos dados por sus familiares.</p>	<p>La comunicación y la afectividad se ha venido fortaleciendo mediante el espacio del cuidado personal de la señora Rebeca ,ejemplo: salidas recreativas(parque), diligencias, en las que se tiene en cuenta la opinión de la persona mayor, sus gustos y preferencias, a veces ella solicita el estar sola, pues esta situación hace parte de su personalidad</p>	<p>Mantener relaciones cordialidad y respeto, y unión</p>

Acta de compromiso

Objetivo: Conocer el proceso comunicativo y afectivo con la familia y el adulto mayor a partir de actividades y con generen cambios en las actitudes y situaciones que se presentan.		Nombre : Carlina Sanabria	
FECHA	ACTIVIDAD Promover la comunicación adecuada desde los parámetros de la afectividad y las buenas relaciones	COMPROMISOS	OBSERVACIONES
18 marzo de 2010	Entrevista familiar	Reforzar espacios de encuentro en los que se ejerza la comunicación, ya que a usuaria permanece todo el día en la habitación, su hijo Carlos manifiesta que por su trabajo no puede estar todo el día con ella, pero establece que los domingos que no trabaja, se lo dedicara a la señora Carlina.	
22 de abril de 2010	Guía de interpretación del adulto mayor	La usuaria por medio del dibujo expresa sentirse sola durante el día, y que cuando llega la noche su hijo sube a darle la comida y acostarse a dormir, por lo que no se comunican ni expresan situaciones cotidianas. A partir de este hecho se sigue que se aprovechen espacios de tiempo corto en dialogar y expresar incomodidades o inconformidades.	

Acta de logro

FECHA	LOGROS	RESULTADO	COMPROMISOS
29 de abril de 2010	<p>-La comunicación con el adulto mayor se ha realizado de forma afectiva.</p> <p>-El adulto mayor atiende las sugerencias y consejos dados por sus familiares.</p>	<p>no se evidencia cambio en los procesos que manifestó comprometerse el hijo de la persona mayor, ya que expresa no poder acompañarla constantemente a causa de su trabajo, aunque en los espacios pequeños que tiene con ella por ejemplo en las noches, el dice consentirla y hablar con ella de algunas cosas.</p> <p>La persona mayor asegura que no ha notado cambio en el acompañamiento por parte de su hijo, ella dice que el si le lleva el desayuno, almuerzo y comida pero no está permanentemente con ella, ni cuando tiene tiempo</p>	<p>Buscar espacios de encuentro familiar, e los que el adulto mayor se vea involucrado, e los procesos de comunicación afectividad, com salidas a caminar momentos de alimentación (desayuno, almuerzo comida).</p>

Acta de compromiso

Objetivo: Conocer el proceso comunicativo y afectivo con la familia y el adulto mayor a partir de actividades y con ellas generen cambios en las actitudes y situaciones que se presentan. **Nombre: Blanca Lilia Barbos**

FECHA	ACTIVIDAD	COMPROMISOS	OBSERVACIONES
	Promover la comunicación adecuada desde los parámetros de la afectividad y las buenas relaciones		
18 de marzo de 2010	Entrevista familiar	La situación e la familia se centra en la situación económica vulnerable, en la que se desatan conflictos, a partir de esta situación se sugiere intensificar la búsqueda de empleo por parte del hijo mayo. Por parte de la hija menor de edad, se plantea manejar situaciones conflictivas con respeto, y pasividad, ya que se presentan, malas palabras, y actitudes agresivas	
22 de abril de 2010	Guía de interpretación del adulto mayor	El adulto mayor expreso que en su familia se presentan conflictos y diferencias y que esta situación afecta a su desarrollo emocional y físico.	

Acta de logro

FECHA	LOGROS	RESULTADO	COMPROM
<p>29 de abril de 2010</p>	<p>-La comunicación con el adulto mayor se ha realizado de forma afectiva.</p> <p>-El adulto mayor atiende las sugerencias y consejos dados por sus familiares.</p>	<p>-La comunicación del adulto mayor con la familia es fragmentada, no se evidencian espacios de encuentro que la familia logre fortalecer.</p> <p>-El hijo de la persona mayor no ha logrado emplearse, por lo que los conflictos en la parte económica no han sido superados.</p> <p>-La persona mayor sale en ocasiones a compartir algunos momentos con vecinos y amigos, como invitaciones, reuniones, también se ocupa en algunas labores que distraen las situaciones cotidianas, buscando también algún beneficio económico.</p>	<p>La familia ex no adquirir n compromiso. que sustenta la situación siempre ha v dándose de manera conf y que las act que toman lo miembros de familia no pe que haya un proceso de c</p>

LISTA DE REFERENCIAS

Ander- Egg, E, introducción al Trabajo Social, Argentina, Ed. Lumen, cita a Richmon, M y Kane, P

Arias, D, Capera, Y, Fuentes, S, González y Herrera, C (2007), Metodología de Intervención Colectiva: La Acción con Grupos y Comunidades. Bogotá, Colombia. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.

Barreto, T, Cabrera, D, Crespo, O, Chapetón, A, Duarte, F, Jaimes, E y Jaramillo, B (2005) Como Cuidar un Enfermo en Casa. Colombia. Ed. El manual Moderno. Cita a Moreno M

Borg, L. (2000), La Intervención con Familia. Buenos Aires, argentina. Ed. Espacio.

Capodiec, S (1996). La Edad de los Sentimientos, Barcelona España. Chad, M (2004). Redes sociales en el Trabajo Social. (2da Ed.). Buenos Aires, Argentina. Ed. Espacio Editorial. Cita a Karl Jung, y Hobman

Carvajal, A (2004) Teoría y Práctica de la Sistematización de Experiencias Ed: Univ. Del Valle (Primera edición)

Engels, F, (2002). El origen de la familia, la propiedad privada y el estado, Capitulo 2. Ed. Panamericana.

Eroles, C. (2005). Familia y Trabajo Social: Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional. Ed. Espacio Argentina.

Feliciano, C (2006) Psicología de la Vejez. Madrid, España. Ed. Alianza.

García, L (1996), La Comunicación una Experiencia de Vida, México. Ed. Plaza y Valdés.

González, C, V (2003) La visita Domiciliaria, una oportunidad para el conocimiento de la dinámica relacional de la familia, Madrid, España. Ed. Servicios sociales y política social.

Hansen, B. (2002). Desarrollo en la Edad Adulta. México. Ed. El Manual moderno.

López C, M. (1986). Salud comunitaria. Barcelona: Editorial Martínez Roca

MEJÍA, D; MOLINA de Uriza J. (1990) Sistema de educación continúa. Salud Familiar. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Bogotá. Cita a Smilkestein G. (1997) APGAR FAMILIAR.

Moragas, R (1999) El Reto de la Dependencia al Envejecer. Barcelona, España. Ed. Herder. cita a Moreno, M y sanchez, c.

Política pública de envejecimiento y vejez, (2007)

Política Pública de Familia (2004-2008)

Política pública de discapacidad para el distrito capital – Decreto No 470 del 12 de octubre de 2007.

Quintero, A, M trabajo social y familia, compromiso ciudadano en el tercer milenio, ponencia

Rincón, H (1979) La Comunicación Social en Colombia. Bogotá, Colombia. Ed. Andes. Cita a García, M y Loomis

Veeduría Distrital (2008). Diplomado control social a la gestión pública.

<http://www.bogota.gov.co>. “Tunjuelito cuenta sui historia” Ficha Técnica de Tunjuelito Recuperado el 5 de Abril de 2010

<http://www.integracionsocial.gov.co> Ficha técnica de subdirección local de Tunjuelito, Recuperada el 05 de Abril de 2010.

http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13_6_97/mgi13697.htm. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud recuperado 10 de mayo de 2010, por Herrera, P. cita a López, C, M.

