

***INFORME FINAL DE PRÁCTICA II Y III
SISTEMA DE ATENCIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL PARA EL HABITANTE DE
CALLE ADULTO.***

Jonathan Arbey Chacón Revelo

ASESORA ACADÉMICA:

Sonia Elena López Pulgarín.

Doctorado en Humanidades

ASESORA INSTITUCIONAL:

Liliana María Ramírez Jaramillo

Psicóloga

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
MEDELLÍN, COLOMBIA

2021

Tabla de contenido

Resumen.....	3
Abstract	4
Contextualización.....	5
El rol de Trabajo Social en los Centros de Atención Básica.....	12
Objeto de Intervención	13
Justificación.....	16
Caracterización de los actores de la realidad social a intervenir	17
Objetivos	17
Objetivo General	17
Objetivos específicos.....	18
Enfoque teórico	18
Referentes conceptuales	19
Vejez	19
Atención primaria.....	21
Marco Normativo	21
Fundamentación metodológica.	24
Plan de acción	25
Fase 1: Creación de espacios de sensibilización y confianza:.....	25
Fase 2: Construyendo redes:	26
Fase 3: Reconociendo mis potencialidades.	26
Fase 4: Implementación de acciones	26
Fase 5: ¿Qué hemos logrado?.....	26
Lo Ético y lo político: Principios profesionales desde el Código de Ética Profesional del Trabajo Social en Colombia.	28
Resultados esperados.	29
Indicadores de evaluación	29
Reflexión final del proceso de práctica profesional II y III.....	31
Referencias Bibliográficas	34

Resumen

El presente informe da cuenta del proceso y el resultado de la práctica profesional realizada en el marco de las prácticas de excelencia de la Alcaldía de Medellín, en el Sistema de Atención e Inclusión social para el Habitante de Calle Adulto durante el periodo 2020-2, el cual tuvo como objetivo brindar una atención integral a los habitantes de y en situación de calle, respondiendo a sus demandas y necesidades relacionadas con la garantía y el cumplimiento de sus derechos a través de un trato digno y humanizado.

El proyecto de intervención que deriva de este proceso surge de las problemáticas identificadas y expuestas tanto por los habitantes de y en situación de calle que hacen uso del Sistema, como del equipo profesional que atiende a esta población, quienes reconocen que la atención de la población adulto mayor es de vital importancia debido al aumento de esta población en los Centros de Atención Básica del Sistema a raíz de la situación de pandemia del Covid-19, lugares en los cuales no se cuenta con personal capacitado para la atención de este grupo poblacional, lo que impide que se cumplan las garantías de unas condiciones de vida digna de los mismos y la reivindicación de sus derechos.

Palabras clave: Habitantes de calle, restitución de derechos, Centros de Atención Básica, adulto mayor, política pública.

Abstract

This report reports on the process and the result of the professional practice carried out in the framework of the practices of excellence of the Mayor's Office of Medellin, in the System of Care and Social Inclusion for Adult Street Inhabitants during the period 2020-2, which aimed to provide comprehensive care to the inhabitants of and in street situations, responding to their demands and needs related to the guarantee and fulfillment of their rights through a dignified and humanized treatment.

The intervention project that derives from this process arises from the problems identified and exposed both by the inhabitants of and in street situations that make use of the System, as well as by the professional team that serves this population, who recognize that the care of the elderly population is of vital importance due to the increase of this population in the Basic Care Centers of the System as a result of the pandemic situation of Covid-19, places in which there are no trained personnel for the care of this population group, which prevents the fulfillment of the guarantees of dignified living conditions and the vindication of their rights.

Key words: Street dwellers, restitution of rights, Basic Care Centers, elderly, public policy.

Contextualización.

La habitanza en calle es un fenómeno social multicausal y una realidad que se presenta en casi todos los países del mundo, convirtiéndose, dada su complejidad, en un reto para estos, en cuanto a la forma de abordar esta problemática que cada vez se acrecienta más y más, generando consecuencias que se ven reflejadas en términos de exclusión social, vulnerabilidad, aumento en los niveles de pobreza, desigualdad, entre otros.

Para efectos de esta contextualización, se hace necesario conceptualizar los conceptos de habitantes de calle y habitantes en calle, los cuales hacen referencia a la población inmersa en este fenómeno social y quienes son sujetos de atención por parte del Estado, concibiendo como **Habitante de Calle** a toda

“Persona sin distinción de sexo, raza o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria.” (Política Pública Social para Habitante de Calle, 2015, pág. 2)

y, por otro lado, al **Habitante en Calle** como

“la persona de cualquier edad, que hace de la calle el escenario propio para su supervivencia y la de su familia, alternando la casa, la escuela y el trabajo en la calle, generalmente se observan ejerciendo la mendicidad, en espectáculos circenses, ventas ambulantes, en labores de reciclaje o ejerciendo la prostitución (...) entre otras actividades propias de esta población. Es importante resaltar que ellos cuentan con un lugar donde llegar: la casa de su familia, la habitación de una residencia o un pequeño hotel” (Centro Estudios de Opinión, 2009, pág. 7)

Ahora bien, las causas de la habitanza en calle están atravesadas por factores sociales, económicos, políticos, culturales, personales y familiares de los sujetos, quienes adoptan este estilo de vida, ya sea como consecuencia de las diferentes dimensiones que los permean obligándolos a vivir en calle o por la determinación de elegir esta como una opción o alternativa de vida. (Escalante, 2017)

En Colombia, esto se ha visto reforzado por el contexto que ha vivido el país desde hace varios años, comenzando en el siglo XIX, en donde tras la guerra de independencia, la cual, dejó como consecuencias la inestabilidad política, el deterioro económico y el aumento de la pobreza, ocasionó que muchos habitantes quedaran marginalizados. Luego, en 1850, surge la transformación de la sociedad industrial en Colombia, con la implementación de innovaciones propias de una transición a la modernización, lo cual, deriva al incremento de la marginalidad de los que no se adaptaban o no iban a la par de ésta. Posteriormente, en los siglos XX y XXI se generan grandes cambios en todas las dimensiones sociales, económicas, políticas, culturales, ecológicas, etc., debido al avance de la tecnología y la ciencia, la modernización de la infraestructura, el desarrollo de la industria y demás factores que agudizaron la desigualdad, el desempleo, la pobreza, la exclusión y las brechas sociales. (Escalante, 2017)

Lo anterior, sumado a la violencia urbana y rural, los conflictos armados, el desplazamiento forzado o como alternativa de grupos familiares, el auge de las drogas y el abuso de éstas, la ola de inmigraciones que se han ido dando en el tiempo, la falta de políticas públicas y demás factores que afectan al país y al bienestar y calidad de vida de las personas haciendo de la calle un escenario de subsistencia y supervivencia.

Paralelo a lo que sucedía en el país, en Medellín, los estragos de la modernización y las secuelas de las diferentes guerras civiles que se vivían durante el siglo XIX incrementaban la situación de inequidad, deterioro social y económico de las poblaciones menos favorecidas de la ciudad, situaciones que no fueron atendidas por el Estado como una problemática, sino por medio de actos de beneficencia, los cuales, provenían tanto del sector público como el privado. Es así como, durante el siglo XIX y XX Medellín se convierte en el lugar propicio para la población migrante que no contaba con el recurso económico para subsistir, puesto que, la ciudad contaba con diversas instituciones asistencialistas de las cuales se podrían beneficiar, incrementado así esta problemática.

Sin embargo, el fenómeno de la habitanza en calle, se había mantenido invisibilizado a la vista pasiva por parte de la ciudadanía, hasta que comenzó la modernización y el desarrollo de la infraestructura de la ciudad, que obligó a ésta población dejar sus lugares de asentamiento y ocupar otros espacios de la ciudad como puentes, lugares representativos,

avenidas y calles donde hay mayor concentración de personas como el centro de la ciudad, lo cual hizo que ésta realidad se visibilizara y se comenzara a pensarse en la atención de esta población; es así como, en el año 1982 se crea la Secretaria de Bienestar Social, a partir de la cual se desarrolla el Sistema de Atención para el Habitante de Calle. (Alcaldía de Medellín, 2014)

Con la expedición de la Ley 1641 de 2013, se establecen, a nivel nacional, los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle, los cuales se ven reflejados en el Acuerdo 24 de 2015 decretado por el concejo de Medellín, donde se establece la Política Publica Social para los Habitantes de la Calle del Municipio de Medellín, teniendo por objetivo “garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de estas personas, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social.” (Acuerdo 24, 2015, p. 4) fundamentada en los principios de Equidad, Integralidad, inclusión, solidaridad, corresponsabilidad, coordinación y concurrencia, diversidad, participación social, progresividad, gradualidad, igualdad y la no discriminación; y bajo el Enfoque de Derechos, el Enfoque de Desarrollo Humano, el Enfoque Diferencial y el Enfoque Territorial.

De acuerdo con el programa Medellín Como Vamos (s.f), la ciudad de Medellín cuenta, actualmente, con una población de 2.533.424 habitantes, de los cuales, en el Plan de Desarrollo Medellín Futuro (2020-2023), se da cuenta de la existencia de 3.381 habitantes de calle y 20.971 habitantes en calle, para un total de 24.352 habitantes en situación de calle; cabe aclarar, que estos datos dan cuenta de los resultados del censo de 2009, sin embargo, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, señala que en la ciudad, se han realizado tres censos sectoriales: el primero en 2002, realizado por el DANE y la Alcaldía de Medellín; un segundo censo en 2009, llevado a cabo a través de convenio interadministrativo realizado entre la alcaldía y la Universidad de Antioquia; y un tercer censo en 2014, realizado entre la Secretaría de Inclusión Social y Familia y la Universidad de Antioquia (DANE, 2020); al mismo tiempo, el DANE presenta un nuevo censo desarrollado en 2019, únicamente de la población habitante de calle, teniendo como resultado 3.214 habitantes de calle en la ciudad de Medellín (DANE, 2020).

Teniendo en cuenta este contexto, se comienzan a generar estrategias que suplan las necesidades de los habitantes de calle en Medellín, siendo entonces pensados y puestos en marcha a partir de la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos, y guiada bajo el marco de la política pública para los habitantes de Calle, establecida mediante el acuerdo municipal 024 de 2015 y el cumplimiento de otras normativas, con el fin de brindar una atención integral a esta población y contribuir en la dignificación de su condición.

El Sistema de Atención e Inclusión Social para el Habitante de Calle Adulto es uno de los programas que se llevan a cabo por parte de la Unidad de Programas Sociales Especiales (UPSE), la cual hace parte de la Subsecretaría de grupos poblaciones que compone a la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos, y tiene por objetivo propiciar la inclusión social, familiar y laboral de las personas en situación de calle, a través del acompañamiento, atención integral y la gestión social de sus derechos con un enfoque de reducción de riesgo y daño de la habitanza en calle.

Este Sistema no posee un marco institucional propio donde se plasme su misión y visión frente a la atención de la población habitante de calle, sino que actúan bajo el de la Alcaldía de Medellín, la cual, tiene como misión:

Fomentar en conjunto con la sociedad el desarrollo humano. Garantizar el acceso a oportunidades y el ejercicio de los derechos fundamentales como salud y educación, impulsando el crecimiento económico en un ámbito territorial articulado e integrado y soportado en una institucionalidad moderna efectiva y flexible. Promotor de la construcción de una ciudad segura, con espacios públicos modernos e incluyentes. (Decreto 500 del 11 de marzo de 2013, Artículo 1)

En su Visión, esta se proyecta para 2030 como:

(...) una ciudad cuyo principal valor es el respeto a la vida. Tendrá una sociedad incluyente, equitativa, cohesionada, educada y con sólidos valores democráticos y ética ciudadana. Económicamente competitiva y generadora de riqueza colectiva. Respetuosa de la diversidad y promotora de la cultura. Con una institucionalidad pública eficiente y transparente, garante del ejercicio de los derechos humanos fundamentales y articulados con los actores del desarrollo. Territorialmente integrada

y abierta al mundo, ambientalmente sostenible y con un hábitat seguro y de calidad.
(Decreto 500 del 11 de marzo de 2013, Artículo 2)

Para alcanzar las metas frente a la generación de una sociedad incluyente y la garantía del ejercicio de los derechos fundamentales, este Sistema, dispone, para la atención de la población habitante de calle, de diversos componentes tales como:

- **Intervención en calle**, el cual, está compuesto por un equipo de calle, que se encarga de la captación y sensibilización de ciudadanos en situación de calle en puntos donde se da mayor concentración de esta población, por medio de un abordaje individual en el cual se reconoce las necesidades del ciudadano y se le persuade a hacer uso de los servicios destinados para ello.
- **Centros de atención básica**, los cuales prestan servicios de alimentación, higiene (autocuidado), servicios profesionales-psicosociales y médicos, y albergue nocturno, según lo requieran.
- **Resocialización**, en las que se trabajan la reinserción del habitante de calle social-laboral y familiar por medio de la atención diversificada por un equipo interdisciplinario y la internación en granjas comunitarias.
- **Albergues de recuperación**, en donde se brinda atención a ciudadanos habitantes de calle con enfermedades físicas y de salud que requieran de cuidados especiales.
- **Atención a población crónica en calle con trastorno mental y/o discapacidad física (APCD)**, mediante el cubrimiento de las necesidades básicas y vitales de los habitantes de calle con necesidades especiales.
- **Servicio de inhumación** para habitantes de calle.

De acuerdo con el Contrato interadministrativo de prestación de servicios para la atención básica y psicosocial de la población habitante en situación de calle (2020), la Secretaria de Bienestar Social, actualmente nombrada Secretaria de Inclusión social, Familia y Derechos Humanos, comenzó su atención a la población habitantes de calle en 1992, con la apertura de la sede de Centro día 1, en el que se proyectó atender a 150 ciudadanos en esta condición diariamente, a través de la prestación de servicios de aseo personal y alimentación, para luego, ampliar dichos servicios y complementar su atención con la implementación de medicamentos y atención psicosocial.

Así mismo, a través de los años, se han ido desarrollando varias propuestas metodológicas desde diversas perspectivas institucionales, en las que se aborda al fenómeno de manera aislada como enfermos mentales y farmacodependientes, es así como, instituciones como E.S.E Carisma y la Fundación Hogares Claret argumentaron que no se debe realizar un abordaje único del fenómeno y tampoco institucionalizar problemáticas sociales, incluso, consideraban que no se debería ofertarles asistencia, puesto que, eran irrecuperables y se estaría malgastando los recursos públicos, pero esto no fue concretado. (Alcaldía de Medellín, 2020)

Para el año 2003, se da la apertura de un nuevo Centro, llamado Centro día 2, al cual, ingresaban ciudadanos que egresaban de comunidades terapéuticas, y se realizaban actividades lúdicas, recreativas y deportivas en el día, con el fin de motivarlos a continuar con su proceso de reinserción. (Alcaldía de Medellín, 2014) y a partir del 2005 “se inicia el abordaje integral, acompañando procesos sociales de motivación e inclusión social, con una mirada desde la reducción del daño, la cual sigue evolucionando y se consolida con la contratación de la Corporación Antioquia Presente, seguidamente de la Universidad de Antioquia implementando el proceso de resocialización y de intervención directamente en calle.” (Alcaldía de Medellín, 2020, p.7)

En años posteriores, el Sistema de Atención e inclusión social para Habitantes de Calle Adulto, ha contado con diversos operadores, entre ellos, el ESE Hospital Carisma y la Pastoral Social de la Arquidiócesis de Medellín. (Mejía y Moreno, 2018), actualmente, quien asume dicho papel es la Corporación Interuniversitaria de Servicios – CIS, una entidad sin ánimo de lucro conformada por cuatro universidades, como son, la Universidad Nacional de Colombia, Universidad Pontificia Bolivariana, Universidad de Antioquia y el Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid, teniendo como misión: “Apoyar al sector público y privado resolviendo sus necesidades operativas y fomentar el conocimiento y la cultura, generando recursos al desarrollo de las entidades universitarias corporadas.” (CIS, Misión y Visión)

En este caso, los centros de atención básica del Sistema constituyen el campo de práctica profesional de Trabajo social, siendo estos donde se llevan a cabo la implementación de

diferentes estrategias y servicios a partir de las cuales se pretende contribuir en la resocialización de los habitantes en situación de calle y la plena realización de sus derechos.

Los Centros de Atención Básica son espacios dirigidos a población caracterizadas como personas en situación de calle, en los que se encuentran los habitantes de calle, y los habitantes en calle (conceptos definidos anteriormente), teniendo como propósito generar cambios en el estilo de vida de esta población, a través de acciones de mitigación frente a los riesgos de la habitanza en calle, contribuyendo a su resocialización social, laboral y familiar y la restitución de sus derechos.

Así, este sistema cuenta con dos centros de atención básica, los cuales, aunque hacen parte de un mismo componente, manejan dinámicas diferentes en cuanto a la atención, intervención y prestación de servicios a los habitantes de calle, pero trabajan de manera articulada garantizando la atención apropiada para los ciudadanos; de esta manera, encontramos a Centro día 1, ubicado, hasta 2018, en el sector de la Minorista, cuando cesó la atención a esta población y se dio cierre a la sede, reabriendo sus puertas, nuevamente, en febrero de 2020, a raíz del contexto de pandemia que se vive actualmente a nivel mundial.

Actualmente, Centro día 1, nombrado por los habitantes en situación de calle como “Reconstruyendo mi vida”, está ubicado entre el barrio Corazón de Jesús y Barrio Triste y ofrece servicios transitorios de aseo e higiene personal, alimentación, atención psico-social, enfermería y grupos educativos, de los cuales, actualmente son beneficiarias, aproximadamente, entre 350 – 400 habitantes de y en situación de calle diariamente, es decir, ciudadanos clasificados en el Sistema como Habitantes de Calle, y No habitantes de Calle; así mismo, se presta atención a los ciudadanos que han sido captados por los equipos de calle, ciudadanos derivados de otras instituciones al Centro y cualquier persona que necesite de atención social, en horario de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. (Alcaldía de Medellín, 2020)

El segundo centro de atención del Sistema, es Centro Día 2, ubicado en el sector de la Paz, el cual, brinda atención básica a ciudadanos caracterizados como población con necesidades especiales, es decir, personas con discapacidad física, con enfermedades mentales y/o alguna patología y requieran una atención diferencial y accedan de manera voluntaria, a través de Servicios como alimentación, atención psicosocial, educativo, salud,

talleres pedagógicos y deportivos y dormitorios nocturnos para la población tanto habitante como no habitante de calle; y por otro lado, se realizan remisiones a otros componentes o programas a ciudadanos que de acuerdo a sus condiciones o demandas en el proceso requieren ser derivados, entre estos están los Grupos de pre-proceso, Resocialización Remisión a albergues de recuperación y Estabilización en Salud, Albergue de Necesidades Especiales, y Albergue de Enfermedades Infecto-contagiosas. En este centro de maneja un horario de actividades donde se establece el diario vivir de los ciudadanos dentro del componente. Proyectado para la atención de 1500 personas en el día y alojamiento para 500 de noche, este centro, actualmente, en el marco de la pandemia mundial, tiene una atención de aproximadamente 270 ciudadanos, en un horario de atención de 24 horas de lunes a domingo.

El rol de Trabajo Social en los Centros de Atención Básica.

El rol del Trabajador Social dentro de estos Centros tiene relevancia, toda vez que los habitantes en situación de calle son personas con una condición vulnerable, resultado de la marginalización, la indiferencia y los efectos sociales y económicos que responden a las lógicas de un sistema capitalista, de un Estado ineficiente y una sociedad excluyente; es así como, partiendo del compromiso y el deber ser de la profesión, y del reconocimiento de esta población como sujetos políticos, debemos dirigir nuestro actuar hacia el mejoramiento de su calidad de vida, su desarrollo social y la plena realización de sus derechos.

Así pues, dentro de los Centros de Atención, desde el área social, se realizan acciones como entrevistas y clasificación de la condición social de los ciudadanos, remisiones interinstitucionales, orientación y asesoría individual en temas del área de trabajo social, procesos de plan retorno para la población que lo requiera, orientar a la comunidad sobre el proyecto y los servicios, garantizar el acceso a los servicios de salud, gestiones de expedición de documentos necesarios para el proceso de inclusión social, reintegros familiares, desarrollo de actividades grupales dirigidas a la población, verificación ingreso a listado censal, entre otras, que les permiten vivir en condiciones dignas y minimizar los riesgos y reducción de daños a la población en situación de calle.

Lo anterior, acompañado de otras áreas interdisciplinarias como son psicología, medicina, área de deportes, un área de educadores y, así mismo, un área de necesidades especiales el cual atiende a población con problemas físicos y/o mentales. Es así como, el trabajo articulado de todas estas disciplinas posibilita brindar una atención integral a los ciudadanos en situación de calle y ampliar el alcance del impacto de los servicios brindados en Centro día 2, contribuyendo en la construcción del proyecto de vida de los ciudadanos y la dignificación de sus derechos.

Objeto de Intervención

Esta propuesta de intervención surge a partir de las necesidades identificadas, a través de la puesta en práctica de algunas herramientas que permitieron recolectar información e identificar dichas necesidades, entre ellas la aplicación de Marco Lógico y la entrevista semiestructurada y técnicas interactivas como la colcha de retazos, la primera a al equipo interdisciplinario de Centro día 2 y la segunda a algunos de los ciudadanos habitantes de calle.

En principio, se pretendía hacer uso de la herramienta conocida como Matriz DOFA, la cual permitiría identificar las debilidades y fortalezas a nivel interno de Centro día y así mismo, las oportunidades y amenazas a nivel externo del mismo; sin embargo, debido a las características de los participantes se reconfiguro la estrategia a emplear para la recolección de información, de manera que se abordaron las técnicas e instrumentos mencionados en el párrafo anterior.

Pero ¿Cómo se llevó a cabo la selección de los participantes? Pues bien, para los profesionales del equipo interdisciplinario, se planteó que debían tener más de 1 año de experiencia trabajando en Centro día 2, pues, el interés estaba en tener un amplio panorama de la vivencia en Centro día, sobre las fortalezas y las deficiencias que como profesionales han conseguido percibir durante su trayectoria y procesos que se han llevado a cabo en éste. Así mismo, y más importante, los profesionales debían tener la voluntad e interés por ser parte de este proyecto.

Es así como, se comenzó con la elección de uno de los profesionales, el cual, tenía más años haciendo parte de Centro día y conocía la mayoría de los procesos del componente,

el cual, sugiere la vinculación a otros cinco profesionales de las diversas áreas, los cuales, tenían más de 1 año haciendo parte de Centro día 2. Dejando un total de 7 profesionales como la población muestra del proyecto.

Ahora bien, para la elección de los ciudadanos en situación de calle, los cuales, serían los representantes de la totalidad de la población de calle, los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta fueron: el primero, tener más de 3 años inscrito en el componente, sin embargo, debido a que el componente es un sistema semiabierto, en el cual, los ciudadanos pueden entrar y salir de este en horarios fijos, dificultaban el cumplimiento de este criterio, lo que llevo a la reconfiguración del mismo, ampliando el criterio a llevar más de 7 meses sin salir del componente; de esta forma, se eligieron a 10 ciudadanos referenciados por uno de los profesionales del área social, que tenía mayor conocimiento y vinculación con la población de Centro día 2.

Una vez determinada la población muestra, se procedió a aplicar cada una de las técnicas y herramientas a cada uno de los actores que hacen parte de este proyecto. Es así como, la aplicación de la entrevista semiestructurada al equipo interdisciplinario arroja como resultado algunas de las problemáticas que de acuerdo con los profesionales de las diversas áreas afectan al componente. De igual forma, la aplicación de la colcha de retazos genera otras problemáticas a partir de la visión de los ciudadanos en situación de calle participantes, los cuales son sistematizados, en conjunto con los del equipo interdisciplinario de los cuales, surgen 22 problemáticas en total, a las cuales se les aplica el Marco Lógico.

Para la aplicación del marco lógico se partió de la lluvia de problemas generada por los participantes, las cuales son dadas a conocer al equipo profesional y se procedió a priorizar una de las problemáticas sobre la cual se llevaría a cabo la propuesta de intervención. Para la priorización de la problemática, se comenzó con la aplicación de una Matriz de impacto cruzado por importancia, a partir de la cual se define cuales problemáticas son consideradas importantes de abordar, por parte de los participantes. Una vez desarrollada la matriz y categorizadas por importancia, se procedió a aplicar una Matriz de impacto cruzado por incidencia con las 10 principales problemáticas caracterizadas como las más importantes, lo que se pretende con la matriz es determinar la influencia de unas problemáticas sobre otras, para finalmente, determinar la problemática principal a abordar.

Por lo anterior, lo que se pretende con este proyecto es contribuir en el fortalecimiento del componente de Centro día 2 principalmente y del Sistema de Atención e inclusión social para el habitante de calle, a partir de la problemática identificada por parte de tres actores que convergen en el Centro de Atención Básica, el equipo profesional, los ciudadanos beneficiarios de los servicios que en éste se ofrecen y el actor académico, sobre la Ausencia de personal capacitado en atención a población Adulto Mayor en el Centro de Atención básica – Centro día 2 de la Ciudad de Medellín. Es a partir de esto, que se despliega la siguiente propuesta, con la que se busca garantizar una atención adecuada a este tipo de población, satisfacer sus necesidades y brindar un acompañamiento apropiado de acuerdo con su ciclo vital a través de la cualificación del equipo interdisciplinario de Centro día 2.

Aunque los habitantes pertenecientes a este tipo de población, no se encuentran como población objeto de los servicios de Centro día 2, no se puede dejar de lado, que ésta forma parte del total de la población que asiste a este Componente, debido a su vulnerabilidad social, la cual se ve reflejada, en la carencia de redes socio-familiares, recursos para su subsistencia, cobertura en salud, la falta de vivienda, los impactos biopsicosociales y demás factores que afectan su calidad de vida. Es en esta medida, que la formación del personal en atención a este tipo de población o el establecimiento de un área gerontológica en Centro día se hace indispensable para garantizar a los adultos mayores unas condiciones de vida digna e incidir en su bienestar, dotándoles de herramientas que les permitan empoderarse de su proceso de envejecimiento y su proyecto de vida.

Pues si bien, esta población cuenta con la Política Pública de Envejecimiento y Vejez, la cual, “busca transformar la cultura del envejecimiento, dado que es la base para lograr condiciones de vida digna para las personas mayores”(Alcaldía de Medellín, 2017, p.5) y está pensada desde de lo que implica los procesos de envejecimiento y las particularidades de estos; una Unidad de Personas Mayores AMAUTTA, la cual hace parte de Subsecretaría de Grupos Poblacionales de la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos y que tiene como objetivo “Direccionar, formular, coordinar y gestionar las políticas, planes, programas y proyectos estratégicos de prevención, promoción, intervención y asistencia de las personas mayores, contribuyendo con el mejoramiento de las condiciones de vida de esta población.” (Alcaldía de Medellín, s.f). así mismo, programas de asistencia social, como el

Programa Colombia Mayor a nivel nacional, el cual, “busca aumentar la protección a los adultos mayores, por medio de la entrega de un subsidio económico, para aquellos que se encuentran desamparados, que no cuentan con una pensión, o viven en la indigencia o en la extrema pobreza.” (Prosperidad social, s.f), o programas como “Centro Vida Gerontológico”, los cuales están dirigidos a personas mayores de 60 años que se encuentren en riesgo biopsicosocial, que no cuenten con redes de apoyo sociofamiliar y que por sus condiciones económicas requieran de atención integral. (Alcaldía de Medellín, s.f) entre otros, los cuales, terminan siendo centros de atención insuficientes para atender a este tipo de población, en la medida en que son pocos los cupos que se habilitan para el ingreso a los mismos, dejando por fuera a gran parte de esta población que requiere de dichos servicios.

Justificación

Esta propuesta es importante en la medida en que es una estrategia formativa y de potencialización y cualificación de las capacidades del equipo profesional de Centro día 2, buscando a través de esto generar una atención eficaz y oportuna que pueda satisfacer las necesidades de los ciudadanos que asisten al Componente teniendo en cuenta sus particularidades. Por otro lado, busca el trabajo articulado entre el Componente y otras instituciones públicas que tienen como tema central la población Adulto Mayor, estableciendo una comunicación constante en pro del trabajo mancomunado entre las mismas, buscando a su vez una fuerte consolidación de procesos para el bienestar de los ciudadanos y el mejoramiento de su calidad de vida.

Lo concerniente a población Adulto Mayor es un tema de mucho interés para el Trabajo Social, puesto que, como población vulnerable, en este caso, es población que asiste a Centro día 2, lo cual se traduce, en ancianos sin redes de apoyo, sin recursos para su subsistencia, abandono familiar, problemas de adicción, entre otros, requieren de atención profesional que contribuya a resignificar sus derechos y vivir con dignidad su ciclo vital. Ya que entre los pilares de la disciplina está la transformación social y la reivindicación de los derechos, esto compromete a los profesionales de la carrera a contribuir, concientizar, potenciar las capacidades y habilidades de los sujetos con el fin de dotar de herramientas que posibiliten la realización de un cambio.

Por lo tanto, esta propuesta se considera oportuna y necesaria, para la etapa del ciclo vital que los ciudadanos adultos mayores están viviendo, la cual, trae consigo una serie de cambios en distintos ámbitos del ser humano, y es en esta en donde el trabajo en red es fundamental para hacer frente a esas dificultades que presenten; Es así como el Componente, se transforma en un espacio propicio para esto último, puesto que, son muchas las disciplinas que convergen en éste, por lo tanto hay pluralidad de conocimientos y de intereses que adaptándolos al tipo de población que se trabaja, producen una amplia cobertura en la intervención de la población adulto mayor.

Caracterización de los actores de la realidad social a intervenir

Los beneficiarios directos de la propuesta serán el grupo de profesionales que conforman el equipo de atención integral de Centro día 2. Es importante que tengan interacción constante con la población adulto mayor, aunque se puede tener en cuenta que algunos no lo tengan debido a las labores que realiza como profesional. Por otro lado, cabe aclarar que se parte inicialmente del interés del profesional por adquirir nuevas capacidades y habilidades para desempeñar de manera eficiente su labor con los ciudadanos del Componente.

Los beneficiarios indirectos, lo conforman los ciudadanos que forman parte de la población Adulto Mayor y que acceden a los servicios del componente, así mismo, las directivas de los Centros de atención básica y por ende el Sistema de Atención e Inclusión social para el Habitante de Calle Adulto quienes configuran un papel central en el desarrollo del proyecto.

Objetivos

Objetivo General

Cualificar la labor en atención a población adulto mayor, a partir del enfoque de derechos desde la diversidad etaria, al equipo de profesionales del Centro de Atención Básica – Centro día 2, del municipio de Medellín durante el año 2021.

Objetivos específicos

- Establecer alianzas estratégicas con otras instituciones especializadas en temas de envejecimiento que contribuyan al fortalecimiento de Centro día 2.
- Generar espacios de aprendizaje que le permitan al equipo profesional brindar una atención adecuada a los Adultos Mayores a partir del conocimiento de sus particularidades.
- Dotar de habilidades y herramientas necesarias para la atención de los adultos mayores de manera eficiente.

Enfoque teórico

El enfoque teórico que orientó la propuesta de intervención fue el enfoque de Derechos Humanos, el cual, de acuerdo con la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo - AECID (2011) está basado en “los valores, principios y normas universales, propios de la dignidad de la persona humana, que se refieren a la vida, libertad, igualdad, seguridad, participación política, bienestar social y cualquier otro aspecto ligado al desarrollo integral de la persona, y que se sustentan en los derechos humanos”. (p.13)

Este enfoque se centra en los grupos de población más vulnerables, como niños, niñas y adolescentes, mujeres, adultos mayores, personas con discapacidad, población LGTBIQ+, grupos étnicos, y demás grupos que son objeto de exclusión, inequidad, marginación, maltrato y vulneración de sus derechos fundamentales, (UNFPA, s.f) a partir de la implementación de la política pública como instrumento que contribuye al empoderamiento de la ciudadanía en la apropiación de sus derechos y fomenta la participación activa de estos en las decisiones que puedan afectar su bienestar y calidad de vida.

De acuerdo con el Fondo de población de las Naciones Unidas - UNFPA (s.f), el enfoque de Derechos Humanos reconoce la interrelación entre los sujetos titulares de derechos y los garantes de derechos o titulares de deberes, siendo los primeros, los poseedores de derechos, condiciones o normas que reconocen y protegen la dignidad humana, ¿Quiénes son los titulares de derechos? Todas las personas, desde el nacimiento hasta la muerte; y los garantes de derechos o titulares de deberes, por el contrario, son todas

aquellas personas o instituciones responsables de garantizar y velar por el cumplimiento de los derechos.

Para efectos de esta propuesta, se tuvo en cuenta el enfoque de derechos humanos desde la diversidad etaria, debido a los sujetos de intervención a quien va dirigido. Así, el enfoque de derechos humanos desde este segmento poblacional se centra en el ciclo de vida de las personas, puesto que, de acuerdo en la etapa en la que se encuentren sus necesidades serán acordes a esta, las cuales varían según la edad y las particularidades de cada persona. (COPREDEH, s.f) es decir, que sus derechos también se verán influenciados por la fase de desarrollo en la que se encuentre la persona.

De esta manera, en concordancia al objeto de intervención a partir del cual surge la propuesta, este enfoque aportó al reconocimiento de los derechos de la población adulto mayor y el deber de la institución y los profesionales que hacen parte de esta, para garantizar el cumplimiento de estos, teniendo en cuenta, el ciclo vital en el que se encuentran y el riesgo de vulneración debido a su situación como habitante de calle; permitiendo la planeación de estrategias que contribuyen al fortalecimiento, por un lado, de las capacidades del equipo interdisciplinario de Centro día 2, para brindar una atención integral a la población adulto mayor en el marco de sus derechos y, por otro lado, a la dignificación de la ciudadanía de los adultos mayores.

Referentes conceptuales

Para el desarrollo de esta propuesta de intervención se hace necesario definir los conceptos que orientaran la intervención, abordando cada uno de éstos de manera que permitan obtener una mejor comprensión de la problemática, para ello se realizará una revisión teórica sobre los conceptos de *vejez* y de *ciclo de vida*.

Vejez

De acuerdo con el Ministerio de Salud, la vejez es una construcción social de la última etapa del ciclo de vida humano. se trata de un proceso que es innato en los seres humanos, es heterogéneo e irreversible y viene acompañado de una serie de cambios físicos, biológicos y mentales; limitaciones y pérdidas. (s.f)

Si bien esta serie de cambios forman parte de este proceso, es necesario aclarar que no a todos los individuos les afectan de la misma manera ni al mismo ritmo, pues, mientras “que algunas personas de 70 años gozan de un buen funcionamiento físico y mental, otras tienen fragilidad o requieren apoyo considerable para satisfacer sus necesidades básicas” (Organización Mundial de la Salud, 2015, p.27) esto último se debe al aumento de la vulnerabilidad del individuo, los cambios en la relación con su entorno y el riesgo de sufrir enfermedades. Esto se debe a que la capacidad funcional de los seres humanos va aumentando a lo largo de los años, alcanzando su máximo al comienzo de la edad adulta y posteriormente comienza a descender, esto último, está relacionado a los comportamientos, hábitos, conductas y gustos que las personas tienen o desarrollan a lo largo de su vida (Organización Mundial de la Salud, s.f)

Así mismo, la vejez constituye una serie de transformaciones del rol y el estatus social que ocupan los individuos, en donde las metas, preferencias, prioridades y puntos de vista de los individuos cambian y por otro lado, deben enfrentarse al duelo a nivel social de la pérdida de amigos y familiares, la pérdida de estatus laboral, su condición física y sus capacidades. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

Sin embargo, de acuerdo con Alvarado y Salazar, el significado que se le da a esta etapa de la vida depende de cada cultura, aunque, por lo general, suele ser asumido como algo negativo, producto de las interpretaciones que se hacen desde los imaginarios sociales, lo cual conlleva a que se genere una condición de temor ante el envejecimiento, por lo cual, se puede decir, que se trata de un constructo social que va ligado a factores de lo individual y lo social, y no tanto desde lo cronológico. (2014)

Un aspecto relevante para tener en cuenta, es que debido a su condición, las personas de edad avanzada, en muchos casos, presentan con frecuencia casos de maltrato, victimización y abuso por parte de sus cuidadores y del entorno social como tal, convirtiéndose en una de las problemáticas sociales de la vejez (Gutiérrez, 1999), lo cual puede ocasionar daños físicos graves y mentales de larga, lo que se traduce en un aumento de su vulnerabilidad (Organización Mundial de la Salud, s.f) por lo cual, la identificación oportuna de este tipo de hechos, permitirá una atención eficaz y eficiente.

Atención primaria

Es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “un enfoque para la salud y el bienestar centrado en las necesidades y circunstancias de las personas, las familias y las comunidades. Aborda la salud y el bienestar físicos, mentales y sociales de una forma global e interrelacionada.” (Atención Primaria, 2019)

Se trata de una serie de acciones destinadas al mejoramiento de la calidad de vida de los individuos, comunidades y familias por medio de estrategias de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en todos los niveles (Ministerio de Salud, s.f). Esto se debe, a que esta estrategia abarca los niveles mencionados anteriormente como una red integradora, de manera que no prioriza entre unos y otros, es decir, no los fragmenta, sino que los incorpora a todos, facilitando la accesibilidad a la salud garantizando una atención con calidad.

De acuerdo con Giraldo (2011) la atención primaria “se propone llegar a todos, principalmente a los más pobres, enfocada en los hogares y en las familias” (p.84), es decir, que incluye a todos sin excepción, atendiendo las necesidades sanitarias que se presentan en las diferentes etapas del ciclo vital de los seres humanos, desde el nacimiento hasta la vejez.

Así mismo, la Atención primaria se ha convertido en una estrategia eficaz para abordar las principales causas y riesgos de mala salud y bienestar que trae consigo las transformaciones sociales, económicas, demográficas, tecnológicas, entre otros factores que tienen incidencia en la salud, por medio servicios que contribuyen a mantener sanas a las personas; y al mismo tiempo reduce los costos totales de sanidad brindando un beneficio económico a los países y contribuyen a los objetivos del desarrollo sostenible (Organización Mundial de la salud, 2019)

Marco Normativo

Dentro de la Constitución Política de Colombia de 1991 se encuentran establecidos los principios constitucionales por medio de algunos artículos que enmarcan los derechos concernientes con el tema de Adulto Mayor. Es así como, en el Capítulo 2, De los Derechos Sociales, Económicos y Culturales, el artículo 46, le asigna al Estado, la sociedad y la familia velar por la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y su integración a la

vida activa y comunitaria. Así mismo, el Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.

Con base en estos principios constitucionales anteriormente mencionados, a continuación se desprende el marco normativo referente a la atención del Adulto Mayor, la cual, está regulada por normas como:

<p style="text-align: center;">Ley 1850 de 2017 Medidas de protección al adulto mayor en Colombia</p>	<p>Art. 1. Se les asigna a los Centros de Protección de día y las Instituciones de Atención acoger, proteger y prevenir a los adultos mayores víctimas de violencia intrafamiliar.</p> <p>Art. 3, 4 y 5. Hacen referencia a las sanciones a personas naturales o jurídicas que sean culpables de ejercer, violencia intrafamiliar, Maltrato mediante restricción a la libertad física o Maltrato por descuido, negligencia o abandono en persona mayor de 60 años.</p> <p>Art. 6. Refiere al establecimiento de una ruta de atención inmediata por parte del Gobierno Nacional, para la atención de la población adulto mayor.</p> <p>Art. 7. Hace referencia a los deberes del Estado frente a la población adulto mayor.</p> <p>Art. 9, 10 y 11. Están relacionado con el derecho a la alimentación del adulto mayor, los responsables de la asistencia alimentaria y obligaciones de estos.</p> <p>Art. 12. Hace referencia a programas de asistencia para las personas de tercera edad en condiciones dignas.</p>
	<p>Título I. Hace referencia a los objetivos, fines, conceptos y principios sobre la cual se desarrolla la ley, así mismo, establece los deberes del</p>

<p style="text-align: center;">Ley 1258 de 2008 Normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores</p>	<p>Estado, la sociedad civil, los adultos mayores, la familia y los medios de comunicación para con los adultos mayores.</p> <p>Título II. Se establecen algunos parámetros sobre los cuales el Estado deberá implementar una Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.</p> <p>Título III. Hace referencia a los requisitos que deben poseer los centros que presten servicios de atención y protección integral a la población adulto mayor.</p> <p>Título IIII. Alude a la creación del Concejo Nacional del Adulto Mayor, sus fines, funciones y conformación de este.</p>
<p style="text-align: center;">Ley 1276 de 2009 Se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida.</p>	<p>Esta normativa hace referencia a las obligaciones de los Centro Vida a atender a la población adulta mayor que se encuentren en la indigencia, a través de la prestación de servicios básicos. Así mismo, alude a los beneficiarios de estas instituciones, estableciendo que las personas de edad avanzada perteneciente a los estratos I y II accederán de manera gratuita, y si su condición económica lo amerita, y del mismo modo, podrán establecer una tarifa mínima por si la condición económica del adulto mayor, de niveles socioeconómicos altos, lo permite.</p>
<p style="text-align: center;">Ley 1315 de 2009 Condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.</p>	<p>Esta Ley busca garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social. Así mismo, establece una serie de condiciones a nivel de infraestructura, talento humano, condiciones ambientales, accesibilidad y sostenibilidad.</p>

Tabla 1. Marco normativo (Elaboración propia)

Fundamentación metodológica.

En el marco de esta propuesta de intervención. resultado de la práctica profesional II y III de Trabajo Social, dentro de las lógicas de una intervención con el equipo interdisciplinario de Centro día 2, a continuación, se plantea la ruta metodológica que orientará el accionar, la cual, constituye un elemento clave para dar cumplimiento a los objetivos propuestos y finalidades del proyecto.

De esta forma, este proyecto se llevará a cabo a partir de una metodología participativa, en donde lo que se busca es la participación activa y vinculación por parte de los diferentes actores en los diversos procesos que se lleven a cabo, teniendo en cuenta que “el saber es un proceso vivo, dinámico, que se desarrolla en la interacción entre las personas, en su reflexión compartida sobre lo que hacen, lo que buscan, lo que aspirar y desean.” (Leis, 1988, p.36), contribuyendo de este modo, al desarrollo de una propuesta efectiva a partir del conocimiento de la realidad de los protagonistas, lo que garantiza la generación de transformaciones sociales y el mejoramiento de las condiciones de vida de los ciudadanos en situación de calle.

A partir de lo anterior, esta propuesta estará orientado por el paradigma interpretativo-comprensivo, el cual “(...) emerge a partir del reconocimiento de la importancia de los aspectos simbólicos y significativos de la vida social y del lenguaje en la producción y reproducción del mundo” (Martínez, 2013, p.1), así mismo, en esta propuesta lo que se busca es darle una interpretación de la realidad de los adultos mayores en situación de calle, a partir de sus particularidades y la comprensión de sus necesidades, en consonancia con la etapa del ciclo vital que están viviendo.

En cuanto al nivel de intervención se tendrá en cuenta la acción social, la cual de acuerdo con Vélez (2015) se fundamenta “en la valoración de la subjetividad y el establecimiento de puentes y conexiones comunicativos que permitan acercar los disímiles mundos de la vida y de la realidad social” (p. 73), lo cual, permite conocer la perspectiva de los participantes de la realidad social en la que están insertos y abordándola tal cual la viven, para de esta forma construir de manera conjunta los procesos que contribuirán a la satisfacción de las necesidades de los adultos mayores.

Por otro lado, el accionar de esta propuesta estará orientado por las tipologías de intervención preventiva y educativa. Preventiva, en cuanto lo que se busca es generar estrategias que permitan mejorar la calidad de vida de la población adulto mayor del componente y “(...)adelantarse y prevenir la constante reproducción de la marginalidad, de la exclusión social, de la desafiliación, de la pobreza y de la desintegración social”(ANECA, 2004, p.105) problemáticas que afectan a esta población vulnerando sus derechos; Por lo cual, estas estrategias se encuentran focalizadas en contrarrestar la vulneración de los derechos de la población a través de la intervención con el equipo interdisciplinario de Centro día 2 y la articulación con otras instituciones del municipio con el fin de brindar una atención adecuada a los ciudadanos.

Así mismo, “No se puede comprender la función de prevención sin una labor educacional que ayude a las personas y los grupos sociales a hacer uso de las oportunidades que existen a su disposición. Capacitarles para la toma de decisiones y asunción de responsabilidades.” (ANECA, 2004, p.106), por lo cual, se generarán espacios formativos que permitan al equipo interdisciplinario gestar procesos de aprendizaje y reflexión en torno a la atención integral de la población Adulto mayor, el ciclo vital en el que se encuentran y las principales problemáticas que les afectan.

Plan de acción

A partir de lo anterior y en correspondencia con los objetivos propuestos, se desprenden las siguientes fases que orientarán el quehacer del profesional a cargo del desarrollo del proyecto.

Fase 1: Creación de espacios de sensibilización y confianza:

Con la ejecución de esta fase se busca propiciar y generar espacios de reconocimiento e integración entre los participantes del proyecto, así como dar a conocer la propuesta del proyecto de manera que permita la generación del diálogo de estos, conocer su percepción y visión sobre la problemática a atender y posibles aportaciones.

Fase 2: Construyendo redes:

Momento en el cual, se pretende establecer comunicación con algunas instituciones que tengan como sujeto de atención a la población adulto mayor y quieran contribuir a la ejecución del proyecto, para, de esta manera, generar articulaciones que permitan nutrir el contenido de esta propuesta.

Fase 3: Reconociendo mis potencialidades.

En esta fase, los participantes del proyecto reconocen las potencialidades, capacidades, recursos e insumos que poseen como institución y que contribuirían a enfrentar la problemática a tratar, teniendo en cuenta, las limitaciones a las que como entidad pública están sometidas, lo anterior, a través del acompañamiento del profesional a cargo del proyecto y las diversas instituciones asociadas al mismo.

Fase 4: Implementación de acciones

En esta fase, se llevarán a cabo las diferentes estrategias plasmadas en el plan operativo, con el fin de contribuir a la dignificación de los adultos mayores en situación de calle y brindarles una atención y acompañamiento eficiente a través de la capacitación del equipo interdisciplinario de Centro día 2 y el aporte teórico y técnico de algunas instituciones públicas especializadas en este tema.

Fase 5: ¿Qué hemos logrado?

Para el desarrollo de esta fase, se realizará seguimiento de los logros, metas y alcances de las estrategias implementadas cada 15 días, de manera que se pueda llevar a cabo una retroalimentación y redireccionamiento de las estrategias en el caso de ser necesario. Posteriormente, cada 2 meses de la puesta en marcha de la propuesta se efectuará una evaluación más exhaustiva, en la que la voz y opinión de los participantes sea escuchada, valorada y reconocida en busca de posibles mejoras en la ejecución del plan de acción.

En correspondencia a las fases de intervención mencionadas anteriormente, a continuación se plantean las siguientes actividades y técnicas, a través de las cuales se pretende generar conocimiento de manera colectiva y alcanzar los objetivos propuestos.

- **Mural de situaciones:** Empleada como técnica que permita el trabajo en equipo para la construcción y descripción de situaciones que se presentan en el componente de Centro día 2 poniendo en evidencia las dificultades respecto a la atención integral de la población Adulto Mayor. **(Fase 1 y 2)**
- **Grupos de discusión:** A través de esta técnica, se pretende generar un compartir de conocimientos, percepciones y la visión de cada uno de los profesionales referente al eje temático del Adulto mayor, de manera que permita identificar factores a fortalecer y que puedan ser abordados en los talleres formativos. **(Fase 3).**
- **Seminarios:** Como estrategia que permite crear espacios formativos en los que los profesionales de Centro día 2, conozcan los comportamientos, actitudes, problemáticas, afecciones y demás temáticas sobre Adulto mayor, dotando de herramientas al equipo interdisciplinario para hacer frente a posibles situaciones que se puedan presentar con esta población en el componente y estarán dirigidos por personal cualificado en atención a Adulto mayor. **(Fase 4 y 5)**
- **Talleres:** Empleados como espacios de aprendizaje en los que se vincula la teoría y la práctica. Se trata de estrategias pedagógicas, en las que se abordaran temáticas referentes a la población Adulto Mayor, que generen interés al equipo interdisciplinario de manera que contribuyan a nutrir los conocimientos del equipo profesional de Centro día. La planeación de estos talleres dependerá de las intencionalidades del gestor a cargo de liderar el proyecto y la temática a abordar. **(Fase 3, 4 y 5)**

# FASES	MESES	SEMANAS			
		SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4
Fase 1	MES 1	Elaboración del cronograma de proximas actividades y talleres del primer bimestre.	Establecer comunicación con algunas instituciones públicas cuyo sujeto de atención sea la población adulto mayor.	Establecimiento de contacto e invitación a participar de las estrategias del proyecto a los profesionales del equipo interdisciplinario de Centro día 2.	Primer acercamiento con los participantes del proyecto, con el fin de dar a conocer el objetivo del proyecto y la creación de acuerdos y consensos. - Desarrollo del Mural de situaciones.
Fase 2			Promoción de la propuesta en los diferentes canales de información de Centro día 2		
Fase 3	Mes 2	Taller sobre el reconocimiento de fortalezas y debilidades de la institución frente a la problemática	Planeación metodológica: Grupo de discusión Tercer seguimiento de las actividades desarrolladas.	Ejecución: Grupo de discusión: Los cuidados integrales en la vejez.	Evaluación del primer bimestre con el equipo interdisciplinario y los profesionales externos que hagan parte del proyecto.
Fase 4	Mes 3	Elaboración del cronograma de actividades y talleres del segundo bimestre. Planeación de seminario dirigida por personal cualificado en temas sobre Adulto mayor	Ejecución: Seminario ciclo vital Cuarto seguimiento de actividades desarrolladas	Planeación metodológica y ejecución de taller sobre atención a población adulto mayor a cargo de insituciones geriaticas participantes.	Planeación de seminario: Deterioro físico, deterioro cognitivo y dependencia en la vejez. Quinto seguimiento de actividades desarrolladas
Fase 5	Mes 4	Ejecución: Seminario Deterioro físico, deterioro cognitivo y dependencia en la vejez.	Planeación metodológica y ejecución de taller: Prevención del maltrato en adultos mayores. Sexto seguimiento de las actividades desarrolladas.	Planeación de seminario: Herramientas útiles en las practicas gerontológicas.	Ejecución: Seminario Herramientas en las practicas de atención gerontológicas. Evaluación final con todos los participantes del proyecto para conocer sus experiencias y los aprendizajes adquiridos en el ambito profesional.
*Lo planteado en este cuadro no presenta fechas especificas ni los responsables de las acciones debido a que es la intitución la que, de acuerdo a los recursos disponibles con los que cuente, asignará cada uno de estos items.					

Tabla 2. Plan de acción (Elaboración propia)

Lo Ético y lo político: Principios profesionales desde el Código de Ética Profesional del Trabajo Social en Colombia.

Para el desarrollo de esta propuesta de intervención se tuvo en cuenta los principios y valores establecidos en el Código de ética de los Trabajadores Sociales en Colombia (2019) los cuales orientan nuestro quehacer profesional; de esta manera se reconocieron a los ciudadanos de Centro día en sus diferencias y derechos como pilar fundamental de la democracia, contribuyendo a mejorar las situaciones que generan vulnerabilidad de esta

población; así mismo, se potenció la autodeterminación de los ciudadanos y profesionales, posibilitando espacios de participación y autonomía en el compartir de sus conocimientos y puntos de vista de manera libre, teniendo presente el respeto a la privacidad y la palabra de las personas, estableciendo relaciones de confianza y simpatía que permitieron finalizar de manera satisfactoria esta propuesta de intervención; de igual forma, se tuvieron presentes, el consentimiento informado, a través del cual se les brindó información de los participantes sobre el propósito y finalidad del trabajo realizado y el manejo de la confidencialidad de la información suministrada que sería utilizada para fines únicamente del proyecto.

Resultados esperados.

RESULTADOS ESPERADOS	<ul style="list-style-type: none"> ● Potenciar los servicios de Centro día 2 dirigidos a la población adulto mayor los cuales dignifiquen su condición de vida teniendo en cuenta su ciclo de vida. ● Lograr la capacitación del equipo interdisciplinario, en atención integral a las personas de edad en aras de la reivindicación de sus derechos. ● Apropiación de técnicas y habilidades por parte del equipo profesional que contribuyan en la atención de la población adulto mayor. ● Generar vínculos entre las instituciones municipales que trabajan con personas mayores y el Sistema de Atención e Inclusión social para habitantes de calle, de manera que se tejan redes que actúen por la dignificación de la vida de la población adulto mayor.
-----------------------------	--

Tabla 3. Resultados esperados (Elaboración propia)

Indicadores de evaluación

Objetivo general	Indicador	Objetivos específicos	INDICADOR
		Establecer alianzas	Al 30 de marzo de 2021, se han

<p>Cualificar la labor en atención a población Adulto mayor, a partir del enfoque de derechos desde la diversidad etaria, al equipo de profesionales del Centro de Atención Básica – Centro día 2, del municipio de Medellín durante el año 2021.</p>	<p>A junio de 2021 la totalidad del equipo de profesionales de Centro día 2 está cualificado en atención a población adulto mayor.</p>	<p>estratégicas con otras instituciones especializadas en temas de envejecimiento que contribuyan al fortalecimiento de Centro día.</p>	<p>generado, al menos el 50% de relaciones interinstitucionales que nutren el contenido de la propuesta.</p>
		<p>Generar espacios de aprendizaje que le permitan al equipo profesional brindar una atención adecuada a los Adultos Mayores a partir del conocimiento de sus particularidades.</p>	<p>A mayo de 2021 el 70% del personal del equipo interdisciplinario de Centro día 2 cuenta con capacidades reflexivas y conocimientos sobre lo que caracteriza a la población adulto mayor,</p>
		<p>Dotar de habilidades y herramientas necesarias para la atención de los adultos mayores de manera eficiente.</p>	<p>Al 30 de junio de 2021, al menos el 80% del equipo interdisciplinario de Centro día 2 cuentan con habilidades y competencias en atención a población adulto mayor.</p>

Tabla 4. Indicadores de evaluación (Elaboración propia)

Reflexión final del proceso de práctica profesional II y III

Sin lugar a duda, el campo de práctica donde llevé a cabo mi proceso fue muy gratificante y enriquecedor tanto a nivel profesional como personal, con muchos retos y confrontaciones pero al mismo tiempo de valioso conocimiento que nutren y refuerzan las bases teóricas y metodológicas de mi formación como Trabajador social; en los Centros de Atención básica del Sistema de Atención e Inclusión social para habitantes de calle se encuentran cientos de sujetos inmersos en una realidad social compleja que requiere de una intervención social integral y fundamentada, convirtiéndose en un lugar propicio para el quehacer de la profesión, primero por la diversidad de la población que asisten a estos componentes; segundo, las historias de vida que reflejan la realidad de cada uno de los sujetos que convergen en Centro día, y tercero, las múltiples problemáticas sociales que afectan a esta población.

Debido a la situación de pandemia en la que vivimos, la práctica se llevó en modalidad semipresencial, es decir, algunos días se asistía a campo y otros días se lo realizaba de manera virtual, lo cual influyó en el tiempo que se disponía para la ejecución del proyecto en el escenario de práctica; a pesar de ello, las vivencias y los procesos experimentados contribuyeron a fortalecer mis conocimientos y a aprender a adaptarme a las situaciones y cambios que traen consigo los contextos en los que nos desempeñamos social y profesionalmente.

El lugar de la profesión en este campo de acción es fundamental, puesto que, los procesos que desde ésta se llevan a cabo contribuyen a la dignificación de la población de y en calle, reconociéndolos como sujetos de derechos, con capacidades y autonomía en la toma de decisiones respetando su elección de estilo de vida como habitante de calle, de esta manera, el quehacer de la profesión en los procesos con esta población esta permeada por las diversidad de lecturas que cada uno de estos le dan a su realidad, teniendo presente la acción social como base para la construcción de estrategias en conjunto que contribuyan a satisfacer sus necesidades y transformar sus realidades.

En el Componente de Centro día, las intervenciones que se realizaron desde la profesión por parte del practicante se llevaron a cabo principalmente a nivel comunitario, a través de grupos reflexivos y encuentros en los que se genera un compartir de saberes y

conocimientos de manera reciproca, y por otro lado, se llevaban a cabo procesos enmarcados en lo gerencial enfocados en la restitución de sus derechos, entre otras actividades orientadas al cumplimiento de la política pública de la población habitante de calle.

Así mismo, el proceso vivido en Centro día 2 me permitió ampliar la visión y la perspectiva de la población a la que se atiende, la cual, a nivel social, está llena de prejuicios, con una mirada negativa, en la que el rechazo, la discriminación, la exclusión, y la vulnerabilidad están presentes en su realidad, sin embargo, son sujetos con capacidades y conocimientos únicos, con la motivación de cambiar su estilo de vida, reinsertarse nuevamente a la sociedad, adquirir capacidades y herramientas que contribuyan a transformar sus vida, y es ahí en donde el rol del trabajador social entra en acción, contribuyendo a la potenciación de esas capacidades que les permitan alcanzar sus proyectos de vida trazados.

Adicionalmente, Centro día se configura como un punto de encuentro para la interdisciplinariedad, lo que implica la construcción de saberes que tiene por objetivo el bienestar de los ciudadanos que hacen parte de Centro día 2, la dignificación de sus derechos y la prestación de atención integral por medio de las cuales los ciudadanos se sienten incluidos, parte de la sociedad y portadores de derechos; es en este escenario, en el que la diversidad de posturas críticas de la realidad social que cada una de las disciplinas entran a conversar y tomar decisiones frente a las formas de intervenir a los ciudadanos, siendo objetivos con las situaciones que se presentan en las dinámicas del componente y la población a la que se atiende.

Por otra parte, este proceso de practica II y III permitió articular los aprendizajes adquiridos en la academia, con la práctica llevada a cabo en Centro día, en donde, si bien las bases teóricas de la profesión estuvieron presentes, se presentaban situaciones y actuaciones que nutrieron dichas bases y contribuyeron afianzar el quehacer profesional, a través de procesos propios de la realidad del componente que brindaron una visión más amplia del actuar profesional de los Trabajadores sociales.

Para finalizar, como resultado del desarrollo de esta propuesta de intervención y el proceso de practica vivido en Centro día 2, se realizan las siguientes recomendaciones:

- Continuar construyendo acciones que aborden las problemáticas de los ciudadanos que asisten al componente, especialmente adultos mayores, los cuales, requieren de mayor atención debido a la etapa vital en la que se encuentran y que como se mencionó anteriormente, no se encuentran como población objetivo de Centro día, sin embargo, hacen uso de los servicios y permanecen en él.
- La posibilidad de vincular a un profesional del área que apoye las gestiones y procesos llevadas a cabo por el trabajador social que se encuentra actualmente en el componente, debido a que la demanda del servicio es alta y son diversas las labores que se desempeñan para un solo profesional, lo cual puede derivar a una atención menos eficiente a los ciudadanos.
- Desde el quehacer profesionales es importante continuar incentivando la participación de los sujetos de intervención en el desarrollo de actividades y estrategias que tengan incidencia en su cotidianidad y desarrollo personal.

Referencias Bibliográficas

- AECID (2011). *El enfoque basado en Derechos Humanos: Evaluación e Indicadores*. P. 1-32. Red en Derechos. Consultado el 8 de noviembre de 2020. Recuperado de: <https://www.aecid.es/Centro-Documentacion/Documentos/Evaluaci%C3%B3n/EvaluacionEBDH%20+%20NIP O+%20logo.pdf>
- Alcaldía de Medellín (18 de marzo de 2013). *Por el cual se aprueba la misión, visión, valores, principios orientadores de la función pública y el modelo institucional de la Administración Central del Municipio de Medellín y se dictan otras disposiciones* (Decreto 500 de 2013). Gaceta oficial n° 4149. Medellín, Colombia, Recuperado de: https://www.medellin.gov.co/normograma/docs/d_alcamed_0500_2013.htm
- Alcaldía de Medellín (2014). *Políticas Poblacionales para la Vida y la Equidad*. Medellín, Colombia. Pp. 227-252. Recuperado de: https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_17/Publicaciones/Shared%20Content/Documentos/2015/LIBRO%20-%20POLITICAS%20POBLACIONALES%20digital%20media.pdf
- Alcaldía de Medellín (2017) Política pública de Envejecimiento y Vejez Plan Gerontológico 2017 – 2027. Recuperado de: <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/InclusionSocial/Noticias/Shared%20Content/Documentos/2017/Plan%20Gerontol%C3%B3gico%202017%20-%202027%20%20Medellin.pdf>
- Alcaldía de Medellín (2020). *Contrato interadministrativo de prestación de servicios para la atención básica y psicosocial de la población habitante en situación de calle*. Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos.
- Alcaldía de Medellín (2020). *Proyecto de Acuerdo Plan de Desarrollo Medellín Futuro 2020-2023*. Recuperado de: <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/AtencionCiudadana/Shared%20Content/Proyecto%20de%20Acuerdo%20PDM%20Medell%C3%ADn%20Futuro.pdf>
- Alcaldía de Medellín (s.f). *Centro Vida Gerontológico*. Recuperado de: <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Bienestar%20Social/Secciones/Plantillas%20Gen%C3%A9ricas/Documentos/2013/Centros%20Vidas%20Gerontol%C3%B3gicos%202013.pdf>
- Alcaldía de Medellín (s.f). *Sala temática Amautta*. Observatorio de Envejecimiento y Vejez. Recuperado de:

https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_0/Shared%20Content/Amautta/amautta/index.html

Alvarado, M. A. y Salazar, M. A. (2014). *Análisis del concepto de envejecimiento*. Gerokomo, Vol. 25. Núm. 2, Pp. 57- 62. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>

Centro de Estudios de Opinión (2009). *Realización del Censo de habitantes de calle y en calle de la ciudad de Medellín y sus corregimientos*. Universidad de Antioquia. p. 7. Recuperado de: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/7073/6486>

Concejo de Medellín (2015). *Política Pública Social para los Habitantes de la Calle del Municipio de Medellín*. (Acuerdo 24 de 2015). Gaceta oficial n°4338. Recuperado de: https://normograma.info/medellin/normograma/docs/pdf/a_conmed_0024_2015.pdf

Congreso de Colombia (05 de enero de 2009). *nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida*. (Ley 1276 de 2009). Diario oficial. Año CXLIV. N. 47223. 5, enero, 2009. Pág. 9. Recuperado de: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1676735>

Congreso de Colombia (12 de julio de 2013). *lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones*. (Ley 1641 de 2013). Recuperado de: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201641%20DEL%2012%20DE%20JULIO%20DE%202013.pdf>

Congreso de Colombia (13 de julio de 2009). *Condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención*. (Ley 1315 de 2009). Diario oficial. Año CXLIV. N. 47409. 13, julio, 2009. Pág. 5. Recuperado de: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1677276>

Congreso de Colombia (19 de julio de 2017). *medidas de protección al adulto mayor en Colombia*. (Ley 1850 de 2017). Diario Oficial No. 50.299 de 19 de julio de 2017. Recuperado de: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1850_2017.htm

Congreso de Colombia (27 de noviembre de 2008). *normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores*. (Ley 1251 de 2008). Recuperado de: https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1251_2008.pdf

Consejo Nacional de Trabajo Social (2019) Código de ética de los Trabajadores Sociales y Reglamento Interno del Comité de Ética. 4° Edición. Bogotá. D.C. Consultado el 26

- de noviembre de 2020. Recuperado de:
<https://www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/el-codigo/>
- Constitución Política de Colombia, (1991) *Artículo 46*. En: *Título II: De los derechos, las garantías y los deberes*. En: *Capítulo 2: de los derechos sociales, económicos y culturales*. Bogotá: Editorial Esquilo Ltda.
- COPREDEH (s.f). *Manual Para La Transversalización Del Enfoque De Derechos Humanos Con Equidad*. P. 11-24. Consultado el 8 de noviembre de 2020. Recuperado de:
<https://www.corteidh.or.cr/tablas/28829.pdf>
- Corporación Interuniversitaria de Servicios -CIS (s.f) Misión y visión. Recuperado de:
<http://www.cis.org.co/index.php/presentacion/mision>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE (2020). *Censo de Habitantes de Calle - CHC- 2019*. Archivo Nacional de Datos. Recuperado de:
<http://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/663/overview>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE (febrero de 2020). *Censo Habitantes de la calle 2019 Resultados Medellín y Área Metropolitana*. Recuperado de:
<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/censo-habitantes-calle/medellin-am-2019.pdf>
- Escalante, H. S (2017). *La exclusión y garantías al Ciudadano habitante de calle en Bogotá desde una visión normativa y social*. Universidad Nacional de Bogotá. Bogotá D.C., Colombia. Recuperado de:
<http://bdigital.unal.edu.co/61208/13/SteffaniaP.EscalanteHerrera.2017.pdf>
- Giraldo, F. A. (2011). *Atención primaria en salud (APS). ¿De regreso al pasado?*. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, Vol.30, Núm. 1, Pp. 83 – 94. Universidad de Antioquia. Medellín. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a10.pdf>
- Gutiérrez, M.L. (1999) *El proceso de envejecimiento humano: algunas implicaciones asistenciales y para la prevención*. Papeles de Población, vol. 5, núm. 19, pp. 125-147. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/112/11201908.pdf>
- Leís, R. (1988) *El arco y la flecha Apuntes sobre metodología y practica transformadora*. P. 1-95. Consultado el 30 de octubre de 2020. Recuperado de:
<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbnx1bmlkYWVYXNpY2Fwcm95ZWV0b3xneDoxNzJhYWV5ZjU3YTBJODY>
- Martínez, L.V. (2013). *Paradigmas de investigación Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación. Una visión desde la epistemología dialéctico-crítica*. P.1 -10. Consultado el 30 de octubre 2020. Recuperado de:

https://pics.unison.mx/wp-content/uploads/2013/10/7_Paradigmas_de_investigacion_2013.pdf

Medellín Como Vamos (s.f). *Valle de Aburrá: población por municipio, 2020*. Recuperado de: <https://www.medellincomovamos.org/node/18687>

Ministerio de Salud (s.f). *Atención Primaria en Salud*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Atencion-primaria-en-salud.aspx>

Ministerio de Salud (s.f). *Envejecimiento y Vejez*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

Moreno, A., Mejía, C. M. (2018) *contextualización proyecto de intervención sistema habitante de calle*. Universidad de Antioquia.

Organización Mundial de la Salud (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. Pp. 27 – 45. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud (2019). *Atención Primaria*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

Organización Mundial de la Salud (s.f). *Envejecimiento y ciclo de vida*. Recuperado de: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>

Prosperidad Social (s.f). *Colombia Mayor*. Recuperado de: <https://prosperidadsocial.gov.co/colombia-mayor/>

UNFPA (s.f) *El enfoque basado en los derechos humanos*. Consultado el 8 de noviembre de 2020. Recuperado de: <https://www.unfpa.org/es/el-enfoque-basado-en-los-derechos-humanos#:~:text=Los%20derechos%20iguales%20e%20inalienables,las%20Naciones%20Unidas%20en%201948.>

Vélez, O. L. (2003) *Reconfigurando el Trabajo Social Perspectivas y Tendencias contemporáneas*. 1ª Edición. Buenos Aires: Espacio Editorial.