



Fortaleciendo vínculos para una vejez digna

María Lorena Jaramillo Torres

Informe de práctica para optar al título de Trabajador Social

Asesora

Luz María Franco Gómez, Magíster (MSc) en Estudios Urbanos Regionales

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Trabajo Social
Medellín, Antioquia, Colombia
2022

Cita

(Jaramillo Torres, 2022)

Referencia

Jaramillo Torres, M.L. (2022). *Fortaleciendo vínculos para una vejez digna*. [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Estilo APA 7 (2020)



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: Jhon Jairo Arboleda.

Decano: Alba Nelly Gómez García.

Jefe departamento: María Edith Morales Mosquera

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Tabla de contenido

Resumen	9
Abstract	10
Introducción	11
1 Contextualización.....	12
1.1 Objetivo Social	13
1.2 Misión.....	14
1.3 Visión	14
1.4 Características principales	14
1.5 Estructura	15
1.6 Programas	16
1.7 Actores	18
1.8 Rol del Trabajador Social.....	19
1.9 Situación diagnóstica.....	20
2 Diseño metodológico.....	24
2.1 Revisión de fuentes secundarias.....	25
2.2 Observación participativa.....	26
2.3 Conversaciones informales	26
2.4 Entrevista.....	27
2.5 Encuesta	27
3 Resultado del diagnóstico.....	29
3.1 Red de apoyo	29
3.2 Percepciones de quienes hacen parte del hogar.....	31
3.3 Participación.....	31
3.4 Hallazgos:	32

4 Objeto de intervención	35
5 Justificación del proyecto de intervención	37
6 Objetivos del proyecto	38
6.1 Objetivo general	38
6.2 Objetivos específicos.....	38
7 Fundamentación teórica	39
8 Referente conceptual	40
8.1 Adulto mayor.....	40
8.2 Red de apoyo.....	40
8.3 Vínculos afectivos	41
9 Marco normativo	42
10 Fundamentación metodológica	43
10.1 Niveles de intervención.....	43
10.1.1 Individual:	43
10.1.2 Grupal:	43
10.1.3 Comunitaria:	43
10.1.4 Directa:.....	45
10.1.5 Indirecta:	45
10.2 Tipo de intervención.....	45
10.2.1 Asistencial:.....	45
10.2.2 Promocional:.....	45
10.2.3 Preventiva:	46
10.2.4 Educativa:	46
10.3 Estrategias de intervención.....	47
10.3.1 Sensibilización:	47

10.3.2 Acompañamiento para el fortaleciendo de las relaciones familiares:.....	47
10.3.3 Actualización base de datos:.....	48
10.3.4 Generación de espacios de esparcimiento con los adultos mayores:	48
11 Consideraciones éticas	49
11.1 Dilemas Éticos.....	51
12 Informe de gestión.....	52
13 Reflexión académica	56
Referencias	58
Anexos.....	61

Lista de tablas

Tabla 1. Organigrama SSVP	16
Tabla 2. Esquema de priorización.	33
Tabla 3. Proceso de intervención	44

Lista de Figuras

Figura 1. Ficha psicosocial.....	29
Figura 2. Red de apoyo	30

Siglas, acrónimos y abreviaturas

DEM	Diego Echavarría Misas
SSVP	Sociedad San Vicente de Paúl

Resumen

Por diferentes motivos, es cada vez más recurrente que las personas mayores terminen sus últimos años de vida en instituciones que se especializan en el cuidado y protección de esta población. Y aunque estos lugares cuentan con personal calificado que se encarga de suplir las necesidades básicas tanto físicas como cognitivas, hay ciertas responsabilidades que los familiares y red de apoyo no deben de relegar, entre ellas el acompañamiento afectivo y emocional en esta última etapa.

Al identificar problemáticas recurrentes como el abandono, la despreocupación, el desinterés, se hace necesario pensar estrategias y metodologías que permitan fortalecer los vínculos afectivos entre las personas mayores que se encuentran institucionalizadas permanentemente y sus familiares, amigos y personas cercanas que configuran su red de apoyo; para que así, tengan una vejez digna rodeada de sus seres queridos.

Es así como se identifica a la familia y red de apoyo como un factor fundamental, determinante e influyente en el estado de ánimo y receptividad de los adultos mayores, así como necesario para que la vejez no se convierta en una etapa de soledad y agobio.

Palabras clave: vínculos afectivos, vejez digna, red de apoyo.

Abstract

For different reasons, it is increasingly common for older people to end their last years of life in institutions that specialize in the care and protection of this population. And although these places have qualified personnel who are responsible for meeting basic physical and cognitive needs, there are certain responsibilities that family members and support networks should not relegate, including affective and emotional support in this last stage.

By identifying recurring problems such as abandonment, carelessness, disinterest, it is necessary to think of strategies and methodologies that can strengthen the affective bonds between older people who are permanently institutionalized and their family members, friends and close people who make up their support network; so that they have a dignified old age surrounded by their loved ones.

This is how the family and support network are identified as a fundamental, determining and influential factor in the state of mind and receptivity of older adults, as well as necessary so that old age does not become a stage of loneliness and overwhelm.

Keywords: affective ties, worthy old age, support net

Introducción

A continuación, se presenta el informe de la práctica profesional presentado para obtener el título de Trabajo Social, práctica realizada en la Sociedad San Vicente de Paul en el programa de gerontología, específicamente en la institución Hogar Gerontogeriátrico Diego Echavarría Misas.

Dicho informe consolida todo el trabajo elaborado en la institución mencionada además de detallar los resultados obtenidos después de realizar encuentros, talleres y actividades tanto con los adultos mayores que se encuentran institucionalizados en el Hogar DEM, como con sus familiares y red apoyo, durante los meses de julio de 2021 y febrero del 2022 correspondiente al tiempo de los cursos práctica profesional II y III.

En primer lugar, se describe el contexto en donde se llevó a cabo la intervención profesional, así como de los sujetos que fueron beneficiados. También se describe el diseño metodológico y el resultado obtenido después de realizado el diagnóstico. De manera clara se explica la fundamentación teórica, conceptual y metodológica que permitió a plantear las diferentes estrategias de intervención que se llevaron a cabo.

Por último, se plantean las consideraciones éticas y las reflexiones académicas que suscitaron todo el proceso de prácticas.

1 Contextualización

A continuación, la contextualización de la institución donde se llevará a cabo el proceso de las prácticas II Y III de Trabajo Social: la Sociedad de San Vicente de Paúl, sede Medellín.

En primer lugar, es necesario aclarar qué es y quiénes conforman la institución, para esto se hizo una revisión de su página web en donde se destacan los siguientes apartados:

Quiénes son:

La Sociedad de San Vicente de Paúl es una Confederación internacional de laicos católicos, formada por Asociados voluntarios, que trabajan en equipos denominados Conferencias de Caridad. La SSVP fue fundada en París, Francia en el año 1.833, donde funciona el Consejo General Internacional (CGI). En Colombia fue fundada en 1.857 en la Ciudad de Santafé de Bogotá, donde funciona el Consejo Superior Nacional (CSN).

La Sociedad de San Vicente de Paúl hoy:

La Sociedad de San Vicente de Paúl está presente en más de 150 países, cuenta con 800.000 socios y 1.500.000 de voluntarios. Su ayuda llega, diariamente, a más de 30 millones de personas.

La SSVP participa como miembro asociado de la UNESCO y como consultor especial en el Consejo Económico y Social de la ONU (ECOSOC). Asimismo, forma parte del Movimiento Católico Mundial por el Clima y está alineada con los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) propuestos en la Agenda 2030 por las Naciones Unidas.

En cuanto a la creación de la sede en la ciudad de Medellín se menciona lo siguiente:

En Medellín, fue fundada el 23 de septiembre del año 1.882 y actualmente cuenta con 273 Asociados, agrupados en 39 Conferencias de Caridad que se encuentran ubicadas en la ciudad de Medellín, los corregimientos de San Antonio de Prado y Altavista; así como en el municipio de Bello. La Sociedad en Medellín, es autónoma en la toma de decisiones, creación de programas y realización de proyectos, pero se rige como toda la Sociedad en

el mundo por una Regla Internacional y procura aunar esfuerzos por el bienestar de la Familia Vicentina. (SSVP de Medellín, 2017, párr.2).

La Sociedad de San Vicente de Paúl de Medellín, hace parte de la Sociedad de San Vicente de Paúl a nivel Internacional, y fuimos instituidos como Consejo Particular el 15 abril 1912, mediante carta emitida por el presidente general de la Confederación de la Sociedad de San Vicente de Paúl, de aquí derivamos nuestro reconocimiento mundial, por ello estamos supeditados a la REGLA, los Estatutos del Consejo General Internacional (CGI) y los Estatutos del Consejo Superior de Colombia. Nuestra labor social, se sustenta en principios claros y definidos por un Estatuto aprobado, reformado Integralmente mediante acta No. 510 del 21 de septiembre del 2020, e inscritos en la Cámara de Comercio de Medellín en el registro de entidades sin ánimo de lucro. (SSVP de Medellín, 2017, párr.3).

Con la creación de diferentes programas sociales y la participación activa tanto de profesionales como voluntarios, se busca generar alternativas a las diferentes problemáticas que se visibilizan en la ciudad y en los diferentes países donde hay sedes, para que sus beneficiarios tengan una asistencia integral que posibilite mejoras en sus condiciones de vida y su desarrollo social:

Para la Sociedad de San Vicente de Paúl de Medellín, como la entidad solidaria más antigua de la ciudad de Medellín, ninguna problemática social es ajena, pero centra su labor y servicios en ayudar a los más necesitados desde la óptica de la promoción humana e integral, donde sus beneficiados son los artífices de su propio desarrollo buscando dignificar al ser humano, proporcionando los medios o herramientas para que estos a través de un acompañamiento permanente y estrategias de formación, capacitación y autopromoción puedan superar la brecha social y económica de la pobreza. (SSVP de Medellín, 2017, párr. 4).

1.1 Objetivo Social

La asociación tendrá como fin el crecimiento espiritual, moral y social de sus asociados, procurando contribuir con el más necesitado en su promoción integral, a través de programas

de vivienda, alimentación, gerontología, capacitación y salud, pero ninguna clase de ayuda es ajena al objeto de la Asociación. (SSVP de Medellín, 2017, párr.5).

1.2 Misión

La Sociedad de San Vicente de Paúl de Medellín promueve el desarrollo humano de los Asociados y de los pobres de la ciudad, fundamentado en principios Vicentinos, con un trabajo persona a persona, a través de programas sociales sostenibles y pertinentes con la realidad social. (SSVP de Medellín, 2017, párr.6)

1.3 Visión

“Generar impacto social medible y pertinente brindando oportunidades de desarrollo para la transformación de vidas de los pobres de la ciudad de Medellín”. (SSVP de Medellín, 2017, párr.7).

1.4 Características principales

Además, cuenta con características principales que hacen de la Sociedad una institución acreditada y con reconocimiento por parte de la ciudadanía, estos son:

Católica. Se inspira en la Iglesia de Cristo de la cual da testimonio, por el amor y el servicio al prójimo.

Laica. Está esencialmente constituida por laicos, hombres y mujeres de todas las edades y condiciones, preocupados por asumir sus responsabilidades, tanto en el orden espiritual como en el temporal.

Internacional. Está establecida en el mundo entero.

Joven. Fue fundada por jóvenes y se esfuerza por renovarse y adaptarse a los cambios del mundo moderno, sin apartarse de los Principios Fundamentales.

Mixta. Considera que la acción convergente, complementaria y mutuamente enriquecedora de los hombres y de las mujeres, es la condición indispensable para un trabajo social más eficaz adaptado a las realidades de los tiempos.

Fraternal. Nació en la amistad que permanece como el cimiento que une a todos los miembros entre sí y a éstos con los más desposeídos. Está abierta a los que deseen compartir sus ideales.

Pobre. Su regla esencial es actuar con discreción, humildad y voluntad deliberada para despojarse en comunión con los que tienen hambre, sed de amor y de justicia.

Ecuménica. Fiel a los Principios Fundamentales, la Sociedad está abierta a los cristianos de otras confesiones o fieles de otras creencias, que quieran vivir su fe en el amor y en el servicio de sus hermanos, siempre que ellos se adhieran a estos Principios.

Apolítica. La política de partido es absolutamente ajena a esta asociación, así como cualquier otro asunto que se halle fuera de su objetivo. (SSVP, 2017).

1.5 Estructura

En segundo lugar, es necesario mencionar su estructura y organización institucional, donde se destaca:

La asamblea general de asociados, que “es la máxima autoridad, está integrada por todos los consocios de la Sociedad. Este órgano delega en el Consejo Particular y en la Junta Directiva su autoridad en lo que tiene que ver con los asuntos financieros y administrativos”.

El comité, que fueron “creados según las líneas de trabajo o las necesidades de atención que requiere la Institución. Son los encargados de acompañar la gestión estratégica y operacional de los programas sociales, apoyando la administración en la ejecución de la intervención social. Además, cumplen la función más sustancial: propiciar formación humana y vicentina”; se dividen en cinco, siendo estos de vivienda, alimentos, gerontología, capacitación y formación.

Las conferencias, se denomina de esa manera

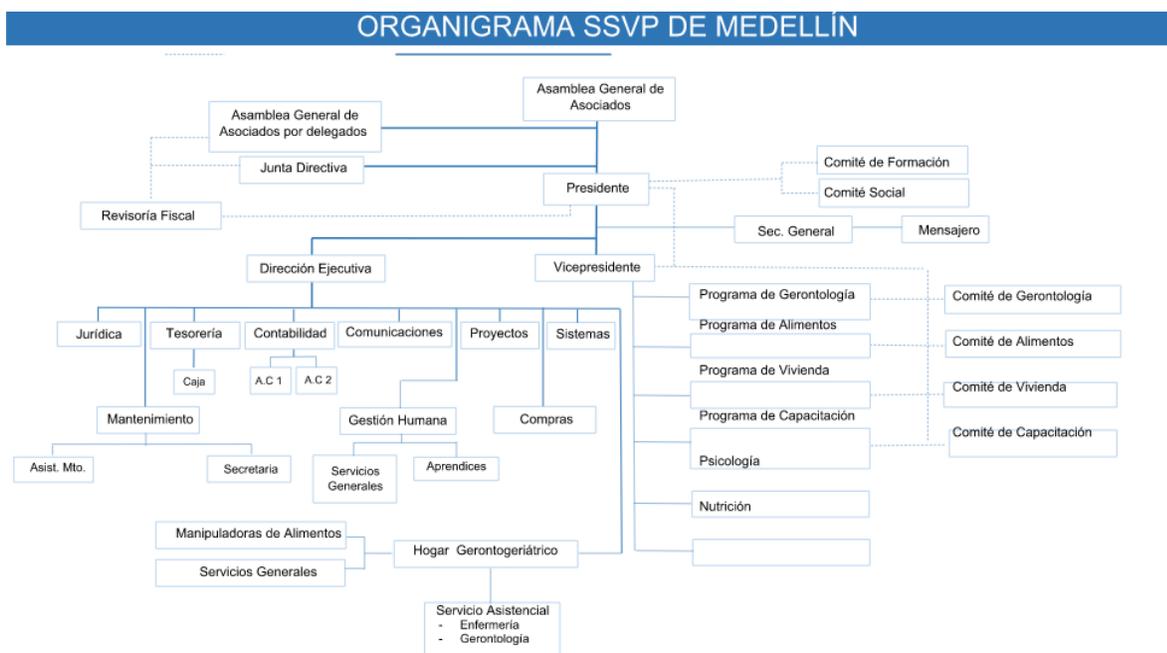
Al grupo de personas (Consocios Voluntarios) que se reúnen regular y frecuentemente con el fin de santificarse mediante el intercambio de dones y experiencias en el ejercicio de la caridad, de la justicia y de la visita al pobre. Las Conferencias de Caridad y, por

ende, sus consocios, son el elemento básico de la Institución, hombres y mujeres voluntario y consagrado Vicentinamente. (SSVP de Medellín, 2017, párr.1).

Los programas, que “han estado orientados a la erradicación de la pobreza y el hambre, aportar a la salud y al bienestar, a la Formación y a la Inclusiones; objetivos claros, que la misma Agenda para el Desarrollo Sostenible los abarca como principales temas de trabajo mundial” (SSVP de Medellín, 2017, párr.1).

A continuación, se adjunta imagen donde se puede visualizar de manera general el organigrama de la Sociedad San Vicente de Paul:

Tabla 1. Organigrama SSVP



Nota fuente: imagen tomada de documento guía.

1.6 Programas

Los cuatro programas sociales con los que cuenta la Sociedad de San Vicente de Paul de Medellín son de: vivienda, alimentación, capacitación y gerontología.

El programa de vivienda tiene como objetivo “Brindar temporalmente una vivienda, a familias de escasos recursos, para su promoción integral, y al adulto mayor para su bienestar, bajo

la figura de “Comodato Precario”, bajo el acompañamiento vicentino y psicosocial”. Cuenta con diferentes componentes.

El programa de alimentación tiene como objetivo “Brindar apoyo alimentario a personas de escasos recursos de la ciudad de Medellín y Bello, promoviendo su desarrollo integral a través de un acompañamiento vicentino y psicosocial”; a través de dos componentes, mercados y comedores.

Por su parte el programa de capacitación tiene como objetivo “brindar oportunidades de capacitación a la población vulnerable de la ciudad de Medellín, fomentando el desarrollo de competencias y habilidades para su autopromoción a través del acompañamiento vicentino”; a través de “ofertas de capacitación, auxilios económicos, acompañamientos a estudiantes beneficiados del programa de alimentos” (SSVP de Medellín, 2017, párr. 3).

Por último, el programa de **gerontología** que tiene como principal objetivo brindar “atención integral a las personas mayores a través de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la asistencia y la rehabilitación; promoviendo su desarrollo humano” (SSVP de Medellín, 2017, párr.1); a través de dos componentes principalmente: clubes de vida y hogar el Hogar Gerontogeriatrico Diego Echavarría Misas (DEM).

Es en este último programa que se instaura la realización de las practicas II Y III de Trabajo Social, ubicado en el municipio de San Antonio de Prado, donde se presta atención íntegra las 24 horas del día a los adultos mayores que se encuentran institucionalizados y

Aunque las instalaciones físicas del Hogar se encuentran en dicho corregimiento no es un requisito vivir en este para acceder a un cupo en la institución, ya que por ser de carácter privado (se reciben aportes monetarios por parte de los familiares de las personas institucionalizadas) tienen la potestad para recibir adultos mayores de los diferentes barrios del área metropolitana, o municipios aledaños. nace de la necesidad de atender a las personas mayores habitantes del corregimiento, luego se trasladó la atención a diferentes partes de la ciudad de Medellín.

Solo se cuenta con esta institución de larga estancia, ya que el programa tiene otros componentes ambulatorios para la población, que se mencionaron anteriormente, además que la sostenibilidad económica de una institución geriátrica es bastante costosa.

La misión y visión del Hogar DEM se anclan a las de la SSVP, que ya han sido mencionadas con anterioridad.

El hogar DEM tiene una capacidad para 41 adultos mayores entre hombres y mujeres, en el momento solo hay 26 -veinte mujeres, seis hombres- ya que se están realizando las adecuaciones exigidas por la Secretaría de Salud, para tener las condiciones óptimas de infraestructura para hacer la respectiva ocupación de los cupos que se encuentran disponibles. Su capacidad física va desde: independientes, no requieren ayuda para la realización de las actividades básicas diarias, semi independientes, requieren ayuda parcial, y dependientes, que requieren asistencia completa en las actividades.

1.7 Actores

Cuenta con una directora general (gerontóloga), además con personal asistencial que va desde auxiliares de enfermería, médico psiquiatra y nutricionista -que tienen relación/trato directo con los y las adultas mayores que se encuentran en la institución-, hasta personal de alimentación, servicios generales, y recursos humanos.

En conversaciones informales con la directora, menciona que cuenta con diferentes actores sociales que apoyan la labor que se realiza entre estos se destacan:

- Semillero Gerontológico, hace parte de la labor social que se realiza por recibir recursos económicos para estudiar del fondo sapiencia. Está conformado por un estudiante de psicología de la universidad CES, 1 estudiante de contaduría del ITM y un estudiante de fisioterapia de la Universidad María Cano; llevan a cabo diferentes actividades y talleres que permiten al adulto mayor tener una cotidianidad más activa, (terapia física, cognitiva, charlas), además de aprender herramientas que pueden aplicar en su diario vivir como por ejemplo cómo utilizar el dinero.
- Ecos del Yurumo, proyecto ganador de la convocatoria de estímulos para el arte y la cultura de la Secretaría de la cultura de Medellín en la línea Plan Ciudadano de lectura, escritura y oralidad: PCLEO, está liderado por una psicóloga y un comunicador social. Tiene como objetivo activar y recuperar memorias de los adultos mayores a través de diferentes actividades que tienen elementos como música vieja, plantas medicinales, cuentos, fábulas, entre otros, permitiendo así la estimulación de la memoria, además de realizar una reflexión

en torno al papel del adulto mayor y cómo nos estamos preparando para asumir esta etapa. Su duración es de 5 meses que se distribuyen en 6 sesiones, una cada semana; además hay 1 mes de producción de materiales como podcast y posterior difusión por redes sociales con Facebook e Instagram.

- Voluntarios del corregimiento, en base de datos hay registrados 48, pero en el momento se encuentran activos 10. Son personas del corregimiento o zonas aledañas que apoyan en diferentes actividades como salidas recreacionales, acompañamiento espiritual, gestiones médicas entre otras, en el contexto de pandemia, están presentes al momento de las visitas de los familiares que se cumplan a cabalidad los protocolos de bioseguridad establecidos por el Hogar. Se puede ser voluntario de dos maneras siendo socio Vicentino y perteneciendo a una conferencia de caridad - para el Hogar DEM la conferencia adscrita a este es La Inmaculada de Prado, se realiza contrato por 6 meses, para determinar si sí es lo que el socio voluntario busca. La otra forma de ser voluntario es sin ser socio, para este tipo de voluntariado se está pensando la reglamentación para determinar los requisitos para hacer las aprobaciones.

Aunque ha habido un cambio abrupto en las dinámicas llevadas a cabo en el Hogar debido al covid-19, y entre otras cosas los actores no han visto afectados, la directora manifiesta que: “por el contexto de pandemia en el que se vive en el momento, se ha visto afectadas las diferentes actividades que se realizaban, actividades que se piensan retomar a cabalidad en el momento en que las condiciones lo permitan” (Rivera M. Comunicación personal, 25 de junio del 2011)

1.8 Rol del Trabajador Social

La sociedad San Vicente de Paul cuenta con una Trabajadora Social que apoyo los diferentes programas y proyectos, en el programa de gerontología en el componente del Hogar Diego Echavarría Misas apoya los encuentros que se realizan con las familias, así como los acompañamientos en las visitas domiciliarias para el ingreso de nuevos usuarios al Hogar Gerontogeriatrico ya que en el informe requerido para su aceptación en la institución siempre debe estar el concepto social que se realiza desde el área de Trabajo Social. Aunque el Hogar DEM no tiene una Trabajadora o un Trabajador Social de manera fija, cuenta con la presencia de practicantes que en su transcurso por la institución ayudan a suplir las necesidades que se presentan en esta área; en este periodo en particular, las prácticas académicas se realizarán con miras al

fortalecimiento de los vínculos entre las personas mayores y sus redes de apoyo, además de la construcción de sus historias de vida que permitan recopilar información de manera dinámica.

Así, los potenciales destinatarios de la intervención serían sus familiares, amigos y amigas y personas en general que conozcan al adulto mayor institucionalizado y a los cuales les puedan interesar mantener y/o fortalecer un vínculo afectivo- emocional, y por su puesto las personas mayores de 60 años que se encuentran albergadas en el Hogar DEM. Aunque el proceso de intervención será liderado por la estudiante de Trabajo Social, tanto la planeación, la ejecución y la evaluación se llevará a cabo bajo la supervisión de la directora del hogar Mónica Bibiana Rivera, además se contará con asesorías académicas, por parte de la docente de la Universidad de Antioquia Luz María Franco.

Por el Hogar Gerontogeriatrico han pasado varios practicantes, de diferentes instituciones educativas, de los cuales se destaca las labores realizadas encaminadas evidenciar la satisfacción que tiene los familiares con la labor realizada por el personal del Hogar DEM, a través de la realización de encuestas, matriz DOFAR y encuentros familiares; por otro lado se trabajó la participación como sujetos políticos de las personas que asisten a los centros de vida, espacio que está adscrito al programa de gerontología de la Sociedad San Vicente de paúl de Medellín, a través de la realización de círculo de palabras, obra de teatro y la creación de una revista artística.

1.9 Situación diagnóstica

El diagnóstico es un componente o momento del proceso metodológico de la intervención social da los elementos necesarios para tener una visión más amplia de la problemática y/o necesidades del campo de prácticas. Es necesario hacer un Diagnóstico Social ya que permita focalizar, precisar, determinar el objeto de intervención; además, permite conocer para poder intervenir de manera idónea. Cuando se realiza un diagnóstico se valora las necesidades que presentan los sujetos en determinada situación, contexto, teniendo en cuenta sus relaciones y el entorno en el que estos se desenvuelven.

En este caso en particular el diagnóstico se hará en el Hogar Gerontogeriatrico Diego Echavarría Misas para así determinar necesidades o problemáticas que aquejan a las personas de la tercera edad que residen allí.

Para Herráiz y Fernández (2013), “el diagnóstico social es un elemento fundamental en el proceso metodológico del Trabajo Social, pues las intervenciones y los resultados dependen de una

adecuada interpretación y definición conceptual de las causas de las necesidades sociales” (p.432). De esta manera se hace necesario el conocimiento previo del Trabajador Social para que haya un adecuado análisis y por ende una adecuada intervención profesional.

De la palabra diagnóstico se pueden encontrar múltiples definiciones muchas de ellas relacionadas con el ámbito de la medicina, desde el área social se han trabajado diversas conceptualizaciones entre las cuales destaco las siguientes:

Fue Richmond (1917), quien propuso la primera definición concreta del concepto:

Mediante un diagnóstico social, se trata de llegar a una definición lo más exacta posible de la situación social y la personalidad de un cliente dado. El proceso comienza con la investigación o la recopilación de la evidencia, prosigue con su análisis crítico y finaliza con su interpretación y la definición de la dificultad social. En general, los trabajadores denominan investigación a todo el proceso, pero como su principal defecto es no prestar la debida atención a los procesos de comparación e interpretación y darle una excesiva importancia a la etapa de recolección de la evidencia, resulta más instructivo para definir todo el proceso usar la palabra que describe, en concreto, el final del proceso. (Richmond, 2007, p. 78)

Sobre la redefinición del concepto Richmond plantea:

El diagnóstico social puede describirse como la tentativa de realización de una definición lo más exacta posible de la situación y personalidad de un ser humano que presenta una necesidad social -de su situación y personalidad en relación con otros seres humanos de los que, de algún modo, depende o que dependen de él, y en relación también con las instituciones sociales de su comunidad. (Richmond, 2007, p. 558)

Herráiz y Fernández (2013), entienden el diagnóstico social como “el proceso que sintetiza interpreta y conceptualiza la naturaleza y magnitud de las necesidades sociales en sus efectos, génesis y causas personales y sociales” (p. 433)

Según Escalada (2001):

El diagnóstico es concebido como uno de los instrumentos fundamentales para dar cuenta de los acontecimientos sociales y para orientar proyectos que culminaran en la ejecución

de acciones tendientes a cambiar inercias reproductoras de problemas, o dirigidas a alterar la convergencia de factores que pudieran pronosticar la ocurrencia de hechos perjudiciales, tanto a nivel micro como medio o macrosocial. (Escalada, 2001, p. 20)

Además, plantea que:

El diagnóstico en su forma más instrumental es un conjunto de descripciones que permiten construir significados respecto de los fenómenos sociales (en el caso de las disciplinas de la ciencia social). Eso significados que construimos pueden alcanzarse porque existe previamente una teoría o un conjunto de teorías que proponen una explicación universal respecto de problemáticas determinadas. (Escalada, 2011, p.21)

Por último, Katherine Tinti (2015), en su tesis titulada “Metodología del Diagnóstico Comunitario en la Escuela de Trabajo Social” expone lo siguiente:

El diagnóstico es un instrumento de investigación que permitirá la identificación de los fenómenos que afecten a una situación, persona o cosa, el cual efectivamente requiere del análisis e interpretación lógica para establecer cual es este fenómeno y el contexto que influye en él, dicho análisis se lograra únicamente con la selección de datos debidamente ordenados, este es el inicio de una serie de pasos para plantear alternativas de salida al fenómeno en estudio. (Tinti, 2015, p. 14)

Para concretar, el diagnóstico configura la recopilación de información, el análisis e interpretación y evaluación profesional de una situación. Representa ese momento en el proceso metodológico a partir del cual se construyen objetivos -tanto generales como específicos-, se toman decisiones y se planifica la intervención. Es importante no perder de vista cómo se puede percibir una realidad y el grado de verificación que existe desde la teoría que da soporte a la interpretación: en pocas palabras que esté su sustentada o leída teóricamente.

Es necesario realizar un diagnóstico ya que a través de éste se puede tener de manera clara una visión sobre las diferentes problemáticas que aquejan cierta población, o sujetos en particular; además, evidenciar fortalezas, debilidades, hacer una clasificación de las causas y efectos de la problemática detectada, para así realizar un ejercicio de intervención adecuado.

En el caso del Hogar Gerontogeriatrico DEM, el diagnóstico permitirá descubrir las problemáticas o necesidades que aquejan a los adultos mayores que se encuentran institucionalizados, cuáles son sus causas y qué efectos está teniendo en esta población, además de plantear posibles alternativas que ayuden con las dificultades detectadas.

Es decir, el presente diagnóstico pretende identificar asuntos relacionados con las actividades que los adultos mayores realizan en el hogar y su participación en dichas actividades, la relación de los AM con su red de apoyo responsable y como es hoy esta relación, que situaciones, sentimientos, emociones viven los adultos mayores en el hogar, cuáles son las demandas de los adultos mayores y de la red de apoyo al hogar entre otros asuntos.

2 Diseño metodológico

Se propone para el presente diagnóstico en el hogar DEM, retomar el enfoque cualitativo, por la naturaleza de los datos que se aspira a recoger ya que no hay una realidad universal y única, sino dinámica y cambiante, además existen múltiples percepciones ya que todo es relativo y subjetivo según la apreciación del sujeto en determinada situación:

En una investigación cualitativa debe existir una relación específica entre el investigador y su "objeto" de estudio. La interacción entre las partes involucradas debe ser dinámica y flexible; se concibe como un intercambio desde la oralidad y actuación, donde el diálogo es la vía ideal para la exteriorización de experiencias, vivencias y otras informaciones que tributen a la concreción de lo que se indague. Se plantea que esa interrelación debe materializarse en un ambiente horizontal, no jerárquico, en el que los grados científicos, el éxito y prestigio del investigador no se conviertan en una barrera para la intercomunicación. (Hernández & Rivera, 2009, p.11)

El diagnóstico de la práctica de Trabajo Social en el Hogar DEM, se realizará desde el paradigma comprensivo interpretativo, ya que este método busca conocer el interior de los sujetos: motivaciones, significaciones y su mundo; las interacciones y la cultura de los grupos sociales, a través de un proceso comprensivo e interpretativo.

Pérez Serrano citando a Ricoy, C (2006) plantea que las características más importantes de este paradigma son:

- a) La teoría constituye una reflexión en y desde la praxis, conformando la realidad de hechos observables y externos, por significados e interpretaciones elaboradas del propio sujeto, a través de una interacción con los demás dentro de la globalidad de un contexto determinado. Se hace énfasis en la comprensión de los procesos desde las propias creencias, valores y reflexiones (...)
- b) Intenta comprender la realidad, considera que el conocimiento no es neutral. Es relativo a los significados de los sujetos en interacción mutua y tiene pleno sentido en la cultura y en las peculiaridades de la cotidianidad del fenómeno educativo. En este sentido, tiene lógica remontarnos al pasado para comprender y afrontar mejor el presente.
- c) Describir el hecho en el que se desarrolla el acontecimiento, en él que el uso de la metodología cualitativa permite hacer una rigurosa descripción contextual de estas

situaciones que posibilitan la intersubjetividad en la captación de la realidad, a través de una recogida sistemática de los datos que admite el análisis descriptivo. Se apuesta por la pluralidad de métodos y la utilización de estrategias de investigación específicas y propias de la condición humana.

El carácter cualitativo que caracteriza al paradigma interpretativo busca profundizar en la investigación, planteando diseños abiertos y emergentes desde la globalidad y contextualización. Las técnicas de recogida de datos más usuales son la observación participativa, historias de vida, entrevistas, los diarios, cuadernos de campo, los perfiles, el estudio de caso, etc. Tanto las conclusiones como la discusión que generan las investigaciones que comparten la doctrina del paradigma interpretativo están ligadas fundamentalmente a un escenario educativo concreto contribuyendo también a comprender, conocer y actuar frente a otras situaciones. (Ricoy citado en Pérez Serrano, 2006, p. 17)

En conclusión, este paradigma permitirá realizar un análisis de la realidad de los abuelos que están institucionalizados en el Hogar para así entender e interpretar esa realidad, sin dejar de lado el contexto en el cual están inmersos, las significaciones que estos tienen, sus acciones y sus comportamientos.

Para realizar el diagnóstico en Hogar Gerontogeriátrico DEM, se utilizará las siguientes técnicas e instrumentos:

2.1 Revisión de fuentes secundarias

Ya que permite la recolección de datos que posibilitan tener un acercamiento previo e información básica individual de cada adulto mayor de la institución.

Para el presente diagnóstico la revisión de fuentes secundarias se centrará en las historias clínicas de las personas mayores buscando información que se encuentra consolidada en la ficha social, para así determinar aspectos característicos de la relación que tienen tanto con los familiares como con la red de apoyo con las que éste cuenta, además de saber datos generales sobre patologías, conceptos psicológicos, evaluaciones médicas y evoluciones diarias consignadas en las notas de enfermería.

2.2 Observación participativa

Manuel Amezcua, (2000) citando a Taylor-Bogdan y Maestre

Utilizan la expresión Observación Participante para designar la investigación que involucra la interacción social entre el investigador y los informantes en el milieu (medio ambiente) de los últimos, y durante la cual se recogen datos de modo sistemático y no intrusivo.

Se trata de captar la realidad social y cultural de una sociedad o grupo social determinado, mediante la inclusión del investigador en el colectivo objeto de su estudio (Amezcua, 2000, p.31)

Esta técnica es importante ya que me permite observar y recolectar datos de los adultos mayores del Hogar sobre sus actitudes, comportamientos, conducta, formas de relacionamiento con las personas del hogar y con la red de apoyo, además, tener un panorama de sus actividades diarias. Se llevará a cabo en todo momento en que me encuentre de manera presencial en la institución y la recolección de la información se hará a través del registro de diarios de campo.

2.3 Conversaciones informales

Del Moral y Rodríguez (s.f) plantean que:

Se da cuando las personas que intervienen en ella realizan un intercambio de información en forma libre, sin cuidar formas o protocolos. Las personas que participan en este tipo de conversación son pocas y todas se encuentran en igualdad de circunstancia, es decir, no existe ningún tipo de rol ni liderazgo formal en ninguna de ellas, todas tienen el mismo derecho a tomar la palabra y la misma obligación a respetar a las demás. (Del Mora & Rodríguez, s.f, párr.1)

Esta técnica se llevará a cabo, en primera instancia con los adultos mayores del Hogar DEM; segundo, con el personal asistencial –tanto gerontóloga como los auxiliares de enfermería y gerontología, con el fin de recolectar información que permita identificar elementos que configuren necesidades o problemáticas tanto al interior del Hogar como de los adultos mayores que se encuentran institucionalizados y en relación con la red de apoyo. El instrumento que se usará para la recolección de la información será el registro de las notas de campo.

2.4 Entrevista

Diaz Bravo et al., (2013) citando a Canales la define como:

Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial (...) Comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto.

En cuanto a las entrevistas semi estructuradas afirma que:

Presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos. (Diaz Bravo et al, 2013, p.163)

Dichas entrevistas se llevarán a cabo con el personal administrativo del Hogar –gerontóloga – con los adultos mayores que cuenten con las facultades necesarias para responder de manera lógica y coherente. Se utilizará una guía semi estructurada que permita recolectar información sobre los procesos que se llevan a cabo en el Hogar (actividades lúdicas/ recreativas, visita de red de apoyo, gestiones administrativas como citas médicas, etc.) y cómo se visualizan estos por parte de las personas institucionalizadas, así como de sus familiares.

2.5 Encuesta

García (1993), la describe como:

Una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características. (García, 1993, p. 141)

Se llevará a cabo con la red de apoyo de los adultos mayores que se encuentran institucionalizados en el Hogar, permitirá recolectar información sobre qué tan satisfechos se encuentran con aspectos generales de la institución (comunicación, trato recibido, información brindada, aspectos físicos del Hogar, entre otros) así mismo permitirá que hagan sugerencias y/o recomendaciones con relación al hogar y proponer alternativas de mejora. El instrumento que se utilizará para la recolección de la información será el cuestionario.

Se han elegido estas técnicas ya que se está teniendo en cuenta el acercamiento preliminar que se ha hecho con las y los adultos mayores que hasta el momento se encuentran institucionalizados; con dichas técnicas se busca traspasar barreras que se presentan con aspectos que no se pueden controlar como: patologías de base, estado de ánimo o motivación para participar en actividades. Además, por el contexto de pandemia que nos encontramos actualmente, el acercamiento con las familias o redes de apoyo se deberá hacer de manera virtual hasta que el Hogar DEM disponga otro protocolo.

3 Resultado del diagnóstico

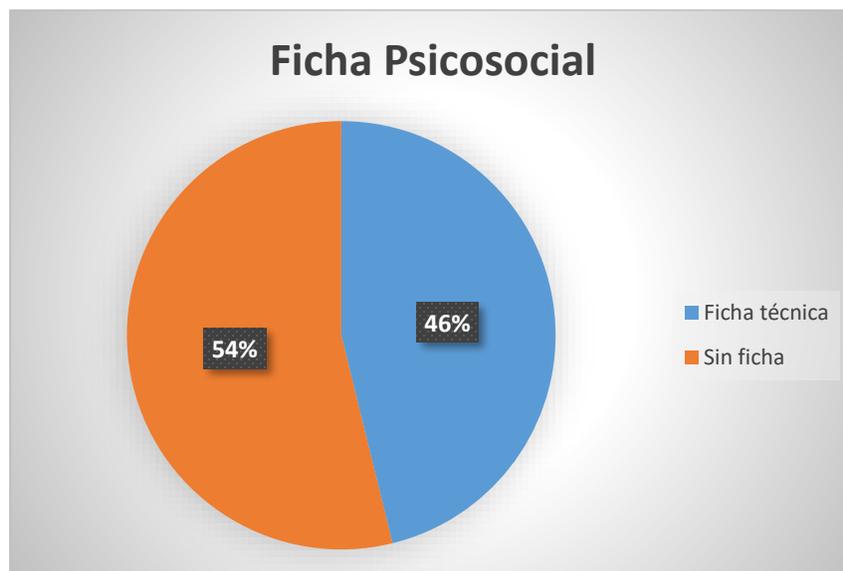
A continuación, se expondrá de manera sintética los resultados obtenidos después de aplicar diversas técnicas como recolección de datos, observación participativa, conversaciones informales, dichas técnicas fueron utilizadas para identificar la situación problemática del Hogar Gerontogeriatrico Diego Echavarría Misas.

Para fines prácticos se hará a través de tres categorías principales:

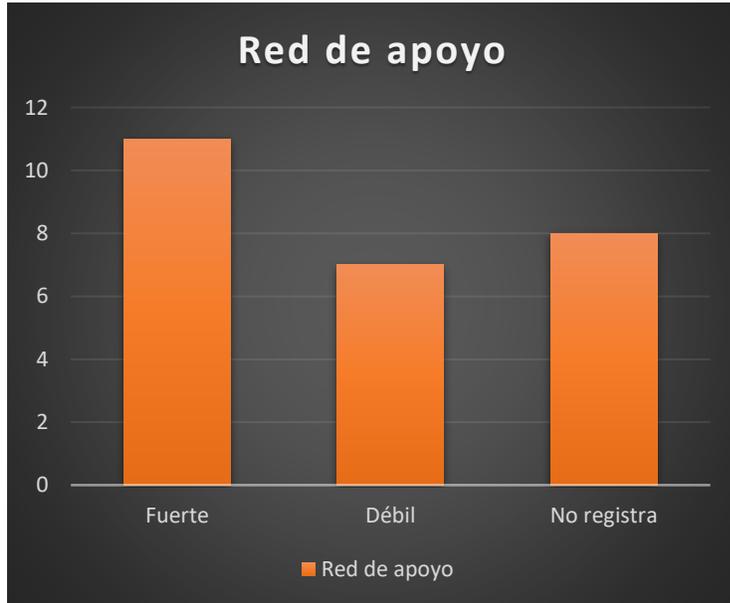
3.1 Red de apoyo

Después de realizar la revisión de las historias clínicas, concretamente el apartado que corresponde a Trabajo Social donde se encuentra una valoración ya sea por un profesional o un practicante de dicha área -los datos se consignan en la ficha social- se puede evidenciar que: de los 26 adultos mayores que se encuentran en el momento institucionalizados en el Hogar 12 cuentan con ficha técnica o familiograma, o ambos.

Figura 1. *Ficha psicosocial*



En cuanto a la relación con su red de apoyo, se registra 7 adultos mayores con relación débil con su red de apoyo, esto se saca tanto de las anotaciones de Trabajo Social como de psicología. 8 adultos mayores de los cuales no hay apreciación sobre su red de apoyo y 11 que en su momento contaban con una red de apoyo fuerte y bien consolidado.

Figura 2. Red de apoyo

En el Hogar se considera una red de apoyo a las personas que se encargan de suplir las necesidades económicas y emocionales de los adultos mayores que llevan a institucionalizar, por lo general son familiares con proximidad sanguínea: hijos; pero también hay casos donde son sobrinos, nietos, inclusive amigos. Figuran en el contrato que se realiza al momento de internar al adulto mayor en el Hogar y están presentes en las visitas, además de estar disponibles para citas médicas, hospitalizaciones y trámites externos como gestión de citas o reclamar medicamentos. Se considera una red de apoyo fuerte cuando cumple con todas las obligaciones que se estipulan en el contrato de atención integral.

A partir de conversaciones informales que se han realizado con las directivas del Hogar: gerontóloga, los adultos mayores y el personal asistencial se pueden mencionar lo siguiente: desde el área administrativa se manifiesta una latente preocupación por el vínculo que hay entre la red de apoyo y los adultos mayores. Por motivos de pandemia se ha agudizado esta problemática ya que ha habido un desentendimiento de las obligaciones adquiridas al momento de institucionalizar al adulto mayor, además de que no hay un acompañamiento emocional.

Se pueden identificar los siguientes factores que conllevan a este desentendimiento: problemas familiares que se vivieron tiempo atrás, hay resentimiento, dolor, lo que dificulta

sostener una relación. No hay proximidad familiar, ejemplo: el encargado del acompañamiento es un sobrino, un nieto. Son considerados adultos mayores problemáticos con los cuales se hace difícil tener un acercamiento. Por la patología de base, desentienden el aspecto emocional, ejemplo: abuela que tiene Alzheimer y no recuerda cosas o con la cual no se puede entablar una conversación lógica. Por enfermedades de difícil manejo. Hay delegación de las responsabilidades, dejan encargados al personal del Hogar DEM de suplir las necesidades físicas y emocionales de los adultos mayores.

3.2 Percepciones de quienes hacen parte del hogar

Se puede identificar una sobre carga de actividades para el área de gerontología los adultos mayores los lunes tiene actividad de estimulación cognitiva, los martes, terapia física, miércoles bingo: todas estas actividades son llevadas a cabo por la gerontóloga y la participación se hace de manera voluntaria. Dicha profesional manifiesta que la participación es muy relativa debido a que en ocasiones las personas mayores no cuentan con disposición para realizar las actividades, se espera una participación mínima y por ello se les motiva y estimula para que se animen a participar. Se espera que pronto se cuente con los estudiantes del fondo sapiencia, que realizan labor social, para que apoyen haciendo estas actividades.

Los adultos mayores en términos generales manifiestan estar a gusto en la institución y más allá de problemas básicos de convivencia no ven dificultades o necesidades; viven agradecidos con el personal que los atiende, además de estar en un lugar donde se suplen todas las necesidades básicas de manera idónea. Manifiestan que por pandemia han estado alejados de la familia, se espera que esto mejore con la reapertura paulatina de las visitas.

El personal asistencial manifiesta que a veces es complicado el trato con las familias ya que no entienden horarios, ejemplo, una llamada telefónica al momento de estar realizando cambios de pañal, una visita que quiere entrar a las instalaciones cuando no está permitido por protocolo. Además, como las familias son las que se encargan de llevar a los abuelos a citas médicas y reclamar medicamentos, se complejiza cuando no lo hacen en los tiempos estipulados ya que se quedan sin medicamentos y esto puede generar una descompensación es su patología de base.

3.3 Participación

Se ha podido evidenciar que hay un cronograma para la realización de sus actividades diarias; es así como un día como los viernes los adultos mayores desayunan a las 8:00am, a las 9:00 escuchan la eucaristía en el salón común, después de esta toman media mañana y el personal

de enfermería o gerontología realizan actividades de acicalamiento como rectificar peinados, rasurar a los hombres, además asisten caminatas por las instalaciones del hogar; a las 12:00 almuerzan y el resto de la tarde queda libre, algunos (2-3) ven televisión, ya que a pocos disfrutan de ver tv, otros tantos permanecen en sus habitaciones haciendo siesta o rezando, algunos por estados de salud permanecen en cama, y los demás se quedan sentados en el salón común, realizando actividades como conversar con algún compañero, llenar sopas de letras o escuchar radio.

El Hogar DEM es el escenario donde se desarrolla el proyecto Ecos del Yarumo, que se lleva a cabo los viernes, donde la mayoría de las veces participan alrededor de 10-13 adultos mayores. De acuerdo con las observaciones realizadas se puede decir que: hay poca participación en las actividades ya sea por problemas de movilidad que impiden un fácil desplazamiento, porque no hay disposición o ánimo o porque hay una alteración de salud ya sea física o mental que limita la asistencia. Esto aplica no solo para proyectos externos como Ecos de Yarumo sino también para las actividades que se proponen desde el Hogar.

3.4 Hallazgos:

- Falta de información del área de Trabajo Social lo que conlleva a que no se identifiquen elementos de índole social que pueden ser fundamentales para la estadía del adulto mayor en el Hogar.
- Adultos mayores con redes de apoyo débiles o deficientes lo que implica que haya sentimientos de desarraigo, soledad, carencias emocionales y materiales.
- Poca participación en las actividades que se proponen en el Hogar ya sea por problemas de salud o movilidad, falta de interés, poca disposición o ánimo lo que conlleva a que haya periodos grandes de inactividad.
- Redes de apoyo exigentes: las cuales irrumpen en las dinámicas y cronogramas que tiene el personal asistencial del Hogar DEM.

Tabla 2. *Esquema de priorización.*

PROBLEMÁTICA IDENTIFICADA	CAUSAS	EFFECTOS	ALTERNATIVA DE INTERVENCIÓN
Falta de información del área de Trabajo Social.	No hay Trabajo Social o Psicología en el Hogar.	No se identifican elementos de índole social que pueden ser fundamentales para la estadía del adulto mayor en el Hogar.	Realizar ficha social a las historias clínicas que le hagan falta, completar o actualizar las ya existentes.
Adultos mayores con redes de apoyo débiles o deficientes.	Problemas familiares no resueltos. Red de apoyo relegada a nieto, sobrino, amiga. Enfermedad física o mental. Delegación de	Hay sentimientos de desarraigo, soledad, carencias emocionales y materiales. Por no haber proximidad familiar se desentienden fácilmente. Desentendimiento de aspecto emocional.	Sensibilización a través de talleres, charlas, encuentros ya sean virtuales o presenciales. Fortalecimientos de vínculos familiares a través del acompañamiento de procesos como visitas. Realización de intervenciones individuales a la red de apoyo, cuando haya incumplimiento al contrato.

	responsabilidades.	Sobre carga de responsabilidades para el Hogar DEM.	
Poca participación en las actividades que se proponen en el Hogar o externamente.	Problemas de movilidad. No hay disposición o ánimo. Patología de base, estado de salud, estado mental.	Periodos grandes de inactividad que pueden ser utilizados para compartir.	Incentivar la participación realizando actividades que sean de su agrado. Motivarlos a la participación dando incentivos que les guste.
Redes de apoyo demandantes.	Necesidad de saber de su familiar. Poca comprensión/ respeto de los horarios o protocolos.	Incomodidad, estrés, desconcentración del personal asistencial.	Haciendo pedagogía sobre el tiempo de llamada, el horario de visitas y los protocolos que se están llevando por estar en pandemia.

4 Objeto de intervención

Antes de adentrarnos en construcción del objeto de intervención, es importante profundizar en la concepción que desde la profesión se tiene de este; para Trabajo Social el objeto de intervención, para Rozas (2011):

es una construcción, basada en las relaciones y comportamientos de los sujetos en su vida cotidiana, explicitada a partir de múltiples necesidades que suelen expresar como demandas y/o carencias las cuales pueden ser retomadas por los mismos sujetos, en diálogo con un profesional, o por las instituciones para ser abordadas o no (Rozas, 2011, p. 45).

Esto permite comprender que el objeto de intervención se configura a partir del contexto presente en el campo de práctica y es quien direcciona la acción, la ejecución y quien orienta la evaluación del proceso de intervención.

Si bien antes de la pandemia era necesario trabajar en pro de consolidar los lazos afectivos entre la red de apoyo y los adultos mayores que se encuentran institucionalizados en el Hogar Diego Echavarría Misas, ahora es primordial enfocarse en el fortalecimiento de los vínculos afectivos que se han visto afectados y han sido agudizados por la problemática del confinamiento que se dio a raíz del Covid-19.

Es por esto que, para la práctica profesional de Trabajo Social, el objeto de intervención son los factores que, agudizados por la pandemia, incrementan los riesgos de ruptura afectiva/emocional entre las personas mayores que se encuentran internadas en el Hogar DEM y su red de apoyo (familiares y amigos).

Entre los factores más importantes se destacan: delegación al personal del Hogar toda la obligación de suplir necesidades tanto físicas como emocionales, poco interés por estar presentes activamente en el proceso de envejecimiento, el contexto de pandemia que ha hecho que las dinámicas relacionales se limiten a la virtualidad o a llamadas telefónicas patológicas o enfermedades de base, con las que justifican la falta de compromiso.

Es por esto que se hace necesario fortalecer los vínculos familiares, pensando en estrategias que articulen las necesidades de los sujetos (los adultos mayores) y las exigencias que impone el contexto.

Si no se realiza una intervención en esta situación mencionada el adulto mayor se verá afectado anímica y emocionalmente, lo que puede evidenciarse en aspectos como irritabilidad, confusión, desesperanza, entre otros. Además de que se delegan todas las responsabilidades al Hogar el cual no cuenta con la capacidad asumir todos los requisitos necesarios para que los adultos mayores permanezcan institucionalizados de forma óptima, lo que conlleva a que sean retirados del Hogar.

5 Justificación del proyecto de intervención

Teniendo en cuenta las situaciones encontradas en el diagnóstico y la priorización de los problemas de las cuales se destacan: la falta de información del área de Trabajo Social, adultos mayores con redes de apoyo débiles o deficientes, poca participación en las actividades que se proponen en el Hogar y redes de apoyo exigentes; es importante intervenir en tales problemáticas ya que es necesario el fortalecimiento de los vínculos afectivos para que los familiares y amigos tengan una participación activa en el proceso de envejecimiento de sus allegados, esto permitirá que los adultos mayores vivan esta etapa íntegramente, de manera que a pesar de su permanencia en el Hogar se sientan pertenecientes al núcleo de su familia, a un círculo social activo, a unas redes de apoyo estables que los haga sentir sujetos de valor cuyas emociones, deseos, anhelos y circunstancias son significativas para las personas cercanas a ello.

Desde la profesión trabajo social se puede aportar una mirada íntegra, que esté direccionada a la creación de estrategias y herramientas que permitan contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores que se encuentran institucionalizados, a través de una comprensión del contexto en el cual se encuentran inmersos, una observación constante de las dinámicas, relaciones que se desenvuelven en el Hogar, una intervención fundamentada que dé cuenta de los procesos que se realizan y las intencionalidades que lo orientan.

De esta manera se propone realizar actividades tales como reuniones de forma individual con la red de apoyo, encuentros virtuales, talleres lúdico- recreativos, entre otras; las cuales llevaran a mejorar o transformar la forma de relacionarse de la red de apoyo con sus acudidos que se encuentran institucionalizados en el Hogar y se espera redunden en el bienestar y calidad de vida de los adultos mayores.

Es así como las personas que se verán beneficiadas con este proceso de intervención serán los adultos mayores y sus familiares, ya que si hay una red de apoyo activa, unos vínculos familiares fortalecidos, una comunicación activa y asertiva, todo el proceso de envejecimiento será más agradable para ambas partes, pues los abuelos seguirán sintiéndose parte de una familia y un núcleo a pesar de encontrarse institucionalizados y sus familiares también experimentaran cierta gratificación por estar haciendo aportes significativos en la última etapa de vida de sus seres queridos.

6 Objetivos del proyecto

6.1 Objetivo general

Fortalecer los vínculos familiares y afectivos entre la red de apoyo y los adultos mayores que se encuentran institucionalizados en el Hogar Gerontogeriátrico Diego Echavarría Misas, con el fin que los familiares y amigos tengan una participación activa en el proceso de envejecimiento de sus allegados y los adultos mayores se sientan pertenecientes a un núcleo familiar

6.2 Objetivos específicos

- Sensibilizar a la red de apoyo de los adultos mayores que se encuentran institucionalizados en el Hogar DEM, a través de encuentros individuales y charlas virtuales grupales con las familias, sobre la importancia de su participación en el proceso de institucionalización de los adultos mayores.
- Actualizar la base de datos de la red de apoyo de los adultos mayores que se encuentran institucionalizados en el Hogar DEM, a través de entrevistas y recolección de fuentes secundarias, con el fin de tener una comunicación más activa con familiares y personas cercanas a los adultos mayores.
- Realizar actividades lúdico-recreativas con los adultos mayores que se encuentran institucionalizados en el Hogar DEM, a través de actividades relacionadas con el tema de la familia, lo cual lleva a generar espacios de esparcimiento, distracción y reflexiones sobre las relaciones con sus familias.

7 Fundamentación teórica

La teoría que guiará el proceso de intervención es el interaccionismo simbólico, ya que este sostiene que el propio individuo construye su acción ante la situación o contexto; el individuo interpreta y valora las cosas con las que tiene que contar para decidir su forma de actuar.

Perlo (2006), parafraseando a Blumer sostiene que existen tres premisas básicas sobre el interaccionismo simbólico:

La primera de ellas sostiene que el ser humano orienta sus actos hacia las cosas, en función de lo que éstas significan para él. La segunda premisa sostiene que el significado de estas cosas se deriva de la interacción social que cada individuo mantiene con otro. Esta interacción se da a través de la comunicación, la que es simbólica ya que nos comunicamos por medio del lenguaje y otros símbolos significativos. La tercera avala la idea de que los significados no son estables, sino que se modifican a medida que el individuo va enfrentándose a nuevas experiencias. Esta modificación del significado se produce a través de un proceso de interpretación. El interaccionismo sostiene que el significado de las cosas es producto de la interacción entre los individuos frente a dichas cosas. (Perlo, 2006, p. 97)

Esta teoría es escogida para sustentar la intervención en el Hogar Gerontogeriatrico ya que es clave comprender cómo se da la interacción de los adultos mayores institucionalizados y su red de apoyo además de que es necesario comprender cómo se ven afectos por el cambio en el relacionamiento con sus familiares y amigos.

8 Referente conceptual

Las siguientes son categorías de análisis en las cuales se ahondará para tener claridad y precisión conceptual.

8.1 Adulto mayor

Según el DANE (2021):

Las personas adultas mayores son aquellas que cuentan con sesenta años o más, según la normativa nacional. Esta etapa del ciclo vital posee su propio conjunto de roles, responsabilidades, expectativas y estatus, establecidos cultural, social e históricamente. La intención desde el punto de vista de enfoque diferencial debe propender por la eliminación de estereotipos y barreras para esta población, de manera que las personas mayores sean visibilizadas en cuanto a la particularidad de sus vivencias y necesidades físicas, sociales, económicas y emocionales, y puedan ser partícipes en el desarrollo de la sociedad, teniendo en cuenta sus experiencias de vida, sus preferencias y sus derechos. (DANE, 2021, p.4)

Ser adulto mayor es un requisito indispensable para pertenecer al Hogar DEM, ya que es la población objetivo para la cual fue creado el programa de gerontología de la Sociedad San Vicente de Paul.

Para el Ministerio de Salud Colombiano (2021):

Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. (Minsalud, 2021, párr.1)

8.2 Red de apoyo

La universidad de la Sabana las define como:

Las redes de apoyo son las relaciones de una persona en su entorno social para establecer vínculos solidarios y de comunicación, a fin de resolver necesidades específicas. Su objetivo es el cuidado de la persona y la familia, el apoyo de crisis en diferentes momentos del curso de la vida o en la economía familiar, la ayuda en casos de emergencia, el soporte emocional, entre otros propósitos. (Unisabana, s.f, párr. 3)

Además, existen diferentes tipos de redes de apoyo:

Materiales, por ejemplo: dinero, alojamiento, ropa o comida.
Cognitivos, como consejos, intercambio de experiencias e información.
Instrumentales, como ayuda para conseguir transporte, compras, labores en el hogar, etc.
Emocionales: visitas, llamadas, invitaciones, abrazos, etc.

Para ser más específicos, una red de apoyo puede estar representada por los padres, familiares, hermanos, primos, amigos cercanos, profesores, compañeros de trabajo, líderes comunitarios, promotores de salud, alcaldes, hospitales municipales, personal de salud, cajas de compensación, representantes de entidades nacionales, entre otras personas y organizaciones.

Es por esto por lo que se hace necesario trabajar en pro del fortalecimiento de los vínculos afectivos, porque además de ser sujeto de derecho a pesar de su edad, se hace indispensable para que el proceso de la vejez sea más ameno. Además, es importante propiciar espacios de recreación y esparcimiento que garantice la calidad necesaria para tener una vida digna.

8.3 Vínculos afectivos

Carmen Martínez, (2008) plantea que:

Los vínculos afectivos son las relaciones que se construyen entre dos personas en las que han invertido sus propias emociones, que han cultivado durante tiempo y con las que se han comprometido, generando un proyecto común de relación. Este proceso las ha convertido en personas únicas e insustituibles, en referentes de desarrollo para el otro. (Martínez, 2008, p.305)

9 Marco normativo

Es necesario mencionar las leyes que garantizan la protección y el cumplimiento de los derechos fundamental que tienen los adultos mayores ya que cualquier intervención esta población regulada por la norma y las políticas públicas que se han definido.

A lo largo de la historia en Colombia ha existido diferentes leyes que se han elaborado buscando garantizar el bienestar de los adultos mayores: Ley 599 de 2000, 1251 de 2008, 1276 de 2009, y la 1315 de 2009. La normatividad vigente se encuentra regulada por la ley 1850 que se creó el 19 de julio del 2017 y a través de la cual se modifican, se complementan o se crean nuevos artículos que complementan las leyes que existían con anterioridad.

La ley 1850 del 2017: “Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia (...) se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones”. Dicha ley cuenta con 18 artículos que van encaminados a que los adultos mayores tengan una vejez digna y que tengan un sustento legal para hacer cumplir sus derechos fundamentales.

10 Fundamentación metodológica

10.1 Niveles de intervención

Losada, S. (2016) realiza un acercamiento a la intervención en trabajo social desde los niveles individual, grupal, comunitario. Manifiesta que:

La intervención social se lleva a cabo a través de una serie de actuaciones que pueden desarrollarse en diferentes niveles de actuación. Por establecer una clasificación, se puede hablar de intervención individual, grupal o comunitaria:

10.1.1 Individual:

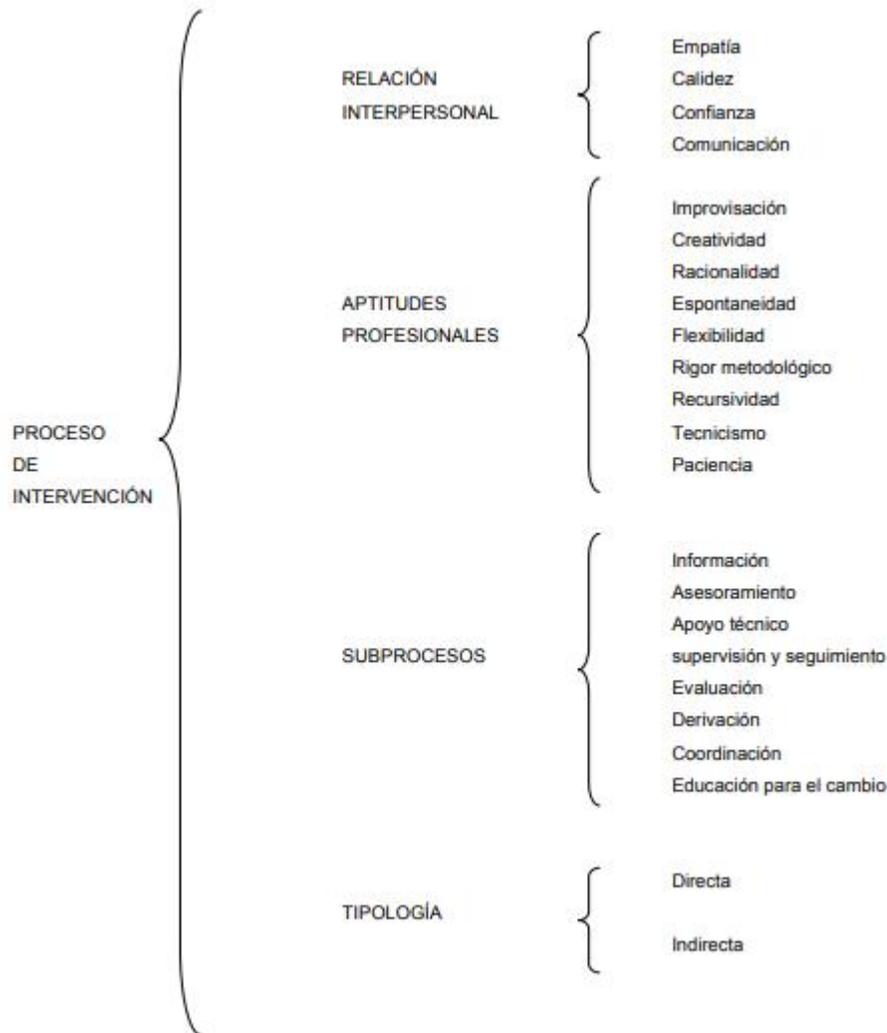
este tipo de intervención está destinada a aquellas personas que, por motivos de edad, sexo, origen étnico, enfermedad, discapacidad o pobreza ven mermados sus derechos de participación social, lo que puede influir en su integración plena. Se incluyen acciones formativas, de orientación laboral, seguimiento personalizado, etc.

10.1.2 Grupal:

estas actuaciones están destinadas a unidades grupales o colectivas con características especiales. Se pueden incluir entre ellos la educación familiar, las actividades de tiempo libre, etc.

10.1.3 Comunitaria:

destinada a mejorar y promocionar la vida en comunidad, fomentando el desarrollo de grupos activos que intervengan y participen en el desarrollo de su entorno. (Losada, 2016, p. 22).

Tabla 3. *Proceso de intervención*

Fuente: (Fernández, T & Ponce, L. s, f.).

El proceso de práctica II y III que se realiza en el Hogar DEM se hará de forma grupal ya que el trabajo se focalizará principalmente en los familiares y amigos de los adultos mayores que se encuentran en el Hogar DEM, ya que su estabilidad física y emocional depende en gran medida de lo que estos aporten; además en el transcurso del ejercicio académico se propondrán actividades para los abuelos que se quieran participar.

Además, para Trabajo Social la intervención se puede realizar en dos niveles:

10.1.4 Directa:

Fernández, T. (s,f). Establece algunos aspectos del actuar profesional, define “la intervención directa es aquella que requiere un contacto directo y personal con el usuario.” (p. 10).

10.1.5 Indirecta:

Fernández, T. (s,f). “El trabajador social entenderá la intervención indirecta, como aquella que se realiza fuera de la relación interpersonal del usuario o de la familia, no requiriendo su presencia física. Esta intervención es necesario para la evolución del caso porque lleva implícita tareas gestoras, administrativas, formativas y supervisoras.” (p. 12)

En la actualidad el proceso de práctica se está llevando a cabo tanto de manera directa como indirecta ya que la comunicación con la red de apoyo se está dando tanto de forma virtual como presencial, además el contacto con las personas mayores es de forma directa.

El contacto directo es irremplazable, permite no solo conocer el sentir, el pensar de la red de apoyo sino también su postura, su criterio frente a la realidad y de esta manera es quien proporciona la información necesaria para guiar la intervención.

10.2 Tipo de intervención

La intervención profesional de Trabajo Social, según Vélez, O. (2003), se realiza desde diferentes perspectivas, dependiendo de las características particulares del objeto de intervención, de las intencionalidades y lo que se espera conseguir con esta intervención, se identifican cuatro tipos de actuaciones en Bienestar:

10.2.1 Asistencial:

Vélez, O. (2003) argumenta que “orientada hacia la satisfacción de necesidades básicas y la prestación de servicios sociales directos, dirigidos a personas o colectivos sociales que requieren respuestas inmediatas para enfrentar el advenimiento de una crisis ó situación especial.” (p. 3).

10.2.2 Promocional:

Vélez, O. (2003) establece “caracterizada por el énfasis en el desarrollo social y humano, considerando al individuo como constructor de la realidad y sujeto activo de su propio bienestar. Está orientada a potenciar las capacidades individuales y los

recursos colectivos para mejorar o satisfacer las necesidades humanas y sociales” (p. 4).

10.2.3 Preventiva:

Vélez, O. (2003) define que “opera en el terreno de la actuación precoz o anticipada sobre las causas generadoras de determinados problemas tratando de evitar su aparición.” (p. 6).

10.2.4 Educativa:

Vélez, O. (2003) argumenta que “Los procesos de comunicación e interacción- como constructores de sentidos, significados, realidades y subjetividades- transitan por ámbitos sociales que desbordan la intención promocional y desde esa perspectiva, la educación deberá iluminar las nuevas propuestas de actuación profesional.” (p. 7).

La intervención el Hogar Gerontogeriátrico Diego Echavarría Misas se hará orientada desde la perspectiva *promocional* ya que busca potenciar recursos disponibles tanto en el contexto como en los sujetos, para así fortalecer los vínculos afectivos entre los adultos mayores y su respectiva red de apoyo con el fin de que haya una apropiación y una participación en el proceso de envejecimiento de sus familiares institucionalizados.

La intervención debe ser entonces un proceso que se constituye con la interacción y se nutre con las perspectivas y vivencias que ofrece el contexto, y los sujetos con los que se está trabajando; pues como argumenta Estrada (2011):

Hay que admitir que, como toda intervención en lo social, se construye en contextos particulares contingentes, no se puede seguir formulando la idea limitada que hace alusión a la existencia de una metodología de intervención genérica, válida de ser aplicada en los múltiples contextos en los que se interviene. Antes que utilizar en singular la noción de metodología de intervención, debemos utilizar en plural la noción de metodologías de intervención en lo social, para referirse a la construcción de estrategias metodológicas, que respondan y se articulen a esos contextos contingentes, únicos e irrepetibles. (Estrada, 2011, p. 18)

Es por esto por lo que se tendrá en cuenta las particularidades de cada familia, para así trabajar idóneamente, dependiendo de las situaciones individuales que atraviesan, sin olvidar las particularidades de los adultos mayores.

10.3 Estrategias de intervención

Las estrategias que van a direccionar las acciones necesarias para el cumplimiento de los objetivos, tanto generales como específicas, del proyecto de intervención son:

10.3.1 Sensibilización: con la red de apoyo se harán encuentros individuales con los cuales se permitirá identificar falencias en el proceso de estadía de los adultos mayores en el hogar, así como resaltar el cumplimiento y la participación activa cuando esta se dé.

Técnica:

Encuentros: Gijón Casares, Mónica, & Puig Rovira, Josep M (2010) citando a Goffman (1961), los define como: “son momentos de relación cara a cara, ubicados en un espacio preciso y limitados en el tiempo, en los que se establece un vínculo que compromete a los dos protagonistas a participar en el desarrollo de una acción conjunta...” (p.370)

10.3.2 Acompañamiento para el fortaleciendo de las relaciones familiares: se realizará través de cuatro talleres virtuales que abordan temas de interés para la red de apoyo, que contribuyan al fortalecimiento de los vínculos afectivos.

Técnica:

Talleres: García et al (2002) los define como:

Es un proceso grupal donde se construyen conocimientos, planteamientos, propuestas, preguntas e inquietudes respecto a un tema, es un espacio en el cual cada persona aporta según sus capacidades, experiencias y particularidades. Para desarrollar el proceso de construcción, el tallerista actúa como un moderador que escucha atentamente, guía con preguntas y les brinda la palabra el grupo. A partir del taller se promueven el habla, la escucha, la recuperación de la memoria y el análisis cómo se hace visible o invisible elementos, relaciones, saberes, comprensiones y la construcción de otros sentidos. El taller se reconoce como un instrumento válido para la socialización y la transferencia, apropiación y desarrollo de conocimiento, actitudes y competencias; esos procesos se desarrollan en forma participativa y de acuerdo con las necesidades y la cultura de los participantes. (García et al, 2002, p. 110-111)

10.3.3 Actualización base de datos: se llevará a cabo con la elaboración de fichas sociales con las cuales se busca recolectar y actualizar información de la red de apoyo de los adultos mayores, así como la recopilación de datos personales en un único formato.

Técnica:

Fichas sociales: Dan Alarcón citando al Consejo General de Colegios Profesionales (1985), plantea que “se define como un soporte documental e instrumento de trabajo en el que se registra la información en forma susceptible de ser ordenada, entresacada y almacenada”

10.3.4 Generación de espacios de esparcimiento con los adultos mayores: se realiza a partir de actividades lúdico-recreativas que permitan articular el tema de la familia e identificar sus percepciones, sentimientos, apreciaciones acerca de su red de apoyo.

Técnica:

Talleres lúdicos y reflexivos: Elizabeth Jiménez (2015) los define como:

Estrategia didáctica innovadora que posibilita el desarrollo de la dimensión lúdica del ser humano a través de expresiones culturales como el teatro, la danza, la música, los juegos, las manualidades y demás; integrándola con las bondades pedagógicas del taller para solucionar una situación problema a través del saber, saber hacer y saber interactuar, siempre con la participación activa de sus protagonistas. (Jiménez, 2015, p. 9)

11 Consideraciones éticas

La profesión de trabajo Social se ha caracterizado por velar, defender, y promover los derechos que tienen los sujetos con los que se trabaja, es por esto que se hace necesario tener claros los principios y valores que van a orientar nuestro quehacer profesional. Para esto, es imprescindible hacer una revisión y tener presente el **código de ética de los Trabajadores Sociales en Colombia** cuyo objeto es: “proporcionar a los trabajadores sociales lineamientos y orientaciones para el ejercicio profesional, en el marco de los derechos humanos y lo consagrado en la *Constitución Política de Colombia*” (p.17)

Desde el código de ética, se definen los principios como: “los fundamentos, pautas y postulados que constituyen la referencia que orienta el ejercicio profesional” (p.22).

Estos son:

Justicia: atención sin discriminación y reconociendo la diversidad étnica y cultural. Se hace indispensable para evitar exclusión o segregación con determinadas poblaciones, en especial los adultos mayores, población objeto de la práctica.

Dignidad: valor inherente y único que merece todo ser humano. Como Trabajadora Social, se hace indispensable resaltar el valor individual de cada sujeto con el que se trabaja, entendiendo sus particularidades y diferencias.

Libertad: autodeterminación de las personas en la toma de decisiones y acciones, sin que sus actos afecten los derechos de otras. Respetar la autonomía y la voluntad individual en lo que concierne a la participación en las actividades que se proponen.

Igualdad: reconocimiento de los mismos derechos y oportunidades para todas las personas, sin discriminación por razones de sexo, raza, origen, lengua, religión, opinión pública o filosófica. El trato debe primar la equidad, el respeto por las diferencias, evitando las exclusiones.

Respeto: Consideración debida a los otros por su condición de seres humanos. En el ejercicio profesional los trabajadores sociales deben actuar reconociendo los derechos de los sujetos, sus opiniones, las diferencias culturales y las diversas miradas de la realidad social.

Solidaridad: Entendida como la intervención en acciones vinculadas a una causa. Se expresa en la voluntad y la capacidad profesional de los trabajadores sociales en direccionar procesos y movilizar recursos con el propósito de atender situaciones de vulnerabilidad de la población y sus demandas sociales, y con miras a lograr cambios o transformaciones para el logro de bienestar, equidad y calidad de vida. En las prácticas académicas, se toma como referente para guiar el quehacer profesional ya que se busca mitigar las situaciones de vulnerabilidad que están teniendo los adultos mayores del Hogar DEM.

Confidencialidad: otorgar a la información obtenida el carácter de secreto profesional, respetando la privacidad de los sujetos. Se hace fundamental para el manejo de la información a la que se acceda, a través de la recolección de datos directa e indirectamente, como de los documentos a los que se tenga acceso.

En cuanto a los valores el Consejo Nacional de Trabajo Social, en el código de ética menciona que:

Las características regionales, culturales e institucionales influyen en el reconocimiento que los trabajadores sociales tienen de los valores asociados a su ejercicio; entre otros: honradez, responsabilidad, lealtad, compromiso, tolerancia, espíritu de servicio, sentido de pertenencia, prudencia, humildad. Por tanto, los trabajadores sociales para llegar a definir y acordar los valores, y hasta las virtudes, según el contexto, deben orientarse por los siete principios descritos en el artículo anterior y tener presente que la comprensión de la diferencia es pilar fundamental para establecer relaciones de diálogo y equidad. (Consejo Nacional de Trabajo Social, 2019, p.24)

La práctica constante de estos principios y valores durante el proceso de práctica permite que el Trabajador Social integre a su actuar profesional componentes que guíen su quehacer de manera idónea, además propicia elementos para generar reflexiones sobre las diferentes situaciones que se presentan en el campo de práctica.

No se puede perder de vista el deber ser de la profesión que va encaminado a la transformación de situaciones sociales que se consideran desfavorables para los sujetos y es ahí

donde el actuar profesional debe ser dirigido, guiado por principios y valores que vayan de la mano con las responsabilidades que se adquieren al momento de ejercer la profesión.

11.1 Dilemas Éticos

Uno de los principales dilemas éticos que se encuentra al momento de realizar las prácticas académicas va en la línea de actuar fundadamente. Al ser una población con características especiales, se hace necesario investigar para intervenir de manera idónea.

Por otro lado, lo que ha desatado estar en medio de una pandemia, ejemplo claro de esto, es la virtualidad, ya que limita una parte fundamental en el Trabajo Social, siendo esto el contacto directo con los sujetos que se trabaja, la cercanía, y los lazos afectivos que se entre tejen al momento de interactuar con el otro.

12 Informe de gestión

A continuación, se hará un recuento de las actividades realizadas para el cumplimiento de los objetivos, tanto general como específicos, que se plantearon en el proyecto de intervención, teniendo en cuenta que los días de práctica fueron: miércoles, jueves y viernes; siendo miércoles y viernes presenciales, asistiendo directamente a la institución y los jueves se realizó trabajo en casa, apoyando desde la virtualidad los procesos.

Para el cumplimiento del objetivo específico número uno se desarrolló las siguientes actividades:

- Realización de dos charlas grupales virtuales, en las cuales se trataron los temas de: afectaciones afectivas por la pandemia de Covid-19 y vínculos familiares: a través de canales virtuales como correo electrónico y WhatsApp se hace la convocatoria para que participen de las charlas, se envía el enlace, se realizan apoyos didácticos que permitan dinamizar las sesiones. Se hacen las respectivas planeaciones de los encuentros, en donde se especifica aspectos como: fecha, duración, tema a tratar con su respectivo desarrollo conceptual, articulación teoría práctica y evaluación y cierre.
- Realización de dos encuentros individuales con redes de apoyo que estaban presentando falencias en el proceso de institucionalización: se hace la respectiva planeación dependiendo de los desaciertos que está teniendo la red de apoyo, además se especifica la fecha, la hora de la citación y la persona con la que se hará el encuentro. Posterior a esto se realiza un acta, donde consta lo sucedido en los encuentros y los compromisos que se adquieren.
- A través del grupo de WhatsApp donde se encuentran las redes de apoyo, se hace envío de piezas gráficas reflexivas que permitieran poner en consideración cómo se lleva a cabo la comunicación con los adultos mayores que se encuentran institucionalizados: en un programa de diseño básico, se elaboran las imágenes, ya sea con frases, invitaciones o recomendaciones, que son enviadas desde el teléfono institucional al grupo de WhatsApp donde se encuentran los familiares o las redes de apoyo de los adultos mayores.
- Realización del encuentro familiar presencial, donde las redes de apoyo pudieron compartir con sus familiares y disfrutar de un espacio grupal: se hace la invitación a través del grupo de WhatsApp, se elaboran piezas gráficas para hacer las recomendaciones que se deben de

tener en cuenta al momento de asistir, y se planea el encuentro, además de organizar la logística y los protocolos que se llevaron a cabo.

- Creación, aplicación y análisis de una encuesta de satisfacción a través de la aplicación de Google, posterior a esta se envió al grupo de WhatsApp, se hacen los recordatorios pertinentes, además de enviarlo de forma individual a las redes de apoyo que en el tiempo estimado no habían enviado la respuesta. Se hace un informe donde se analizan los puntos encuestados.

Los principales logros fueron: en primer lugar, tener un acercamiento con los familiares. Segundo, instruir sobre los temas propuestos. Tercero, generar un puente para tener una comunicación directa y cercana. Cuarto, sensibilizar sobre la importancia de la comunicación constante con los adultos mayores que se encuentran en el Hogar. Quinto, generar espacios de esparcimiento y diversión para los adultos mayores y sus familiares. Y por último tener información directa sobre los niveles de satisfacción y las sugerencias que tenían la red de apoyo respecto al servicio integral brindado por el Hogar.

La dificultad principal fue el no cumplimiento de la meta propuesta ya que solo se realizó el 30% de un 70% que se tenía presupuestado en un inicio respecto a los encuentros virtuales grupales; y 2 encuentros individuales de 10 que se tenían programados, por situaciones no predecibles como no disponibilidad de las redes de apoyo convocada, inconvenientes administrativos que llevaban al aplazamiento indefinido de los encuentros.

Respecto al objetivo número dos se realizaron las siguientes actividades:

- Recolección de información: directa e indirectamente, entablando charlas con los adultos mayores, revisando fuentes secundarias como historias clínicas.
- Realización de fichas sociales: (24) donde se consolidan los datos personales, familiares, y pasatiempos para el tiempo libre. Previo a esto se actualizó el formato, se le realizan las modificaciones necesarias. Después de tener la información compilada, se imprime y se archiva en cada historia clínica.

El resultado destacado fue la actualización del 100% de las bases de datos de datos de los adultos mayores.

Para el objetivo específico número tres se ejecutaron las siguientes actividades:

- Proyección de documentales y películas: los miércoles y viernes en horas de la tarde se hace convocatoria de los adultos mayores, para que se reúnan en el comedor; se hace elección de la película y se procede a su proyección.
- Realización de juegos lúdico- recreativas (juegos de dominó, parques, bingo, sopas de letra): los miércoles y viernes en horas de la tarde se hizo convocatoria de los adultos mayores, para que se reúnan en el patio del Hogar, se hace elección del juego, y se procede a su ejecución.
- Elaboración de historias de vida: donde a través del diálogo, se recogieron vivencias y anécdotas que permitieron plasmar un escrito el relato de sus recuerdos más significativos,
- Elaboración de manualidades: Se hace la compra de los respectivos materiales, así como de las herramientas necesarias para la elaboración de las manillas y de los sujetadores de tapabocas. Se convocó a los adultos mayores en el área común y se les explicó qué se debe realizar.

El logro principal fue la dinamización de los espacios de la tarde generando así un ambiente de esparcimiento y recreación, además de que trabajaron habilidades cognitivas y manuales. También se crearon artículos que fueran útiles o que sirvieran como detalle para una persona especial.

Las dificultades para resaltar fueron: falta de agudeza visual o manual lo que dificultó en los adultos mayores el trabajo. Poca constancia en la participación ya sea por molestias físicas o estado de ánimo no apto. Aunque la participación varió entre una actividad y otra, el promedio de participación fue del 20% y 30% del total de la población del Hogar. Este fue el objetivo en el cual se enfocó el plan de prácticas, dejando de lado el objetivo general que iba direccionado al trabajo con la red de apoyo y los familiares de los adultos mayores.

Teniendo en cuenta estas actividades se da cumplimiento de manera parcial al objetivo general, ya que, por diferentes motivos, no se tuvo el alcance necesario, ni el contacto esperado con la red de apoyo.

Además de las actividades mencionadas con anterioridad, se realizaron otras labores que contribuyeron de manera indirecta en el cumplimiento de los objetivos planteados, surgen como respuesta a situaciones que se presentan de manera recurrente y que se hacen necesarias y

pertinentes. Además, tuvieron un aporte significativo en el proceso de prácticas académicas, y enriquecieron el aprendizaje adquirido; estas fueron:

- Solicitud de citas médicas.
- Acompañamiento a las visitas que realizaba la red de apoyo a sus familiares institucionalizados en el Hogar DEM.
- Realización de trámites de salud.
- Gestión de medicamentos en Cohan y Metrosalud.
- Actividades de para el 24 y 31 de diciembre.
- Celebración de cumpleaños.

Durante el periodo de prácticas en el Hogar DEM, se pueden identificar las siguientes limitantes en el proceso: falta de autonomía para el practicante ya que esto limita el quehacer, al depender de autorizaciones institucionales para realizar actividades (como los encuentros virtuales grupales) se condiciona lo planeado. El contexto de pandemia que impidió el contacto directo con las familias. La falta de cumplimiento en el cronograma establecido propuesto por la practicante, y por último las limitaciones físicas y cognitivas de los adultos mayores que limitan la participación de estos en las actividades planteadas.

En síntesis, las acciones realizadas dan cuenta del proceso académico que se llevó a cabo en el ejercicio práctico. La información detallada de las actividades realizadas se encuentra en los anexos donde se encuentran los informes de gestión de los meses de noviembre, diciembre del 2021 y enero del presente año.

13 Reflexión académica

Para Trabajo Social, las prácticas académicas se convierten en un proceso fundamental para definir el profesional que está por salir a ejercer todo el conocimiento que adquirió en la academia. Es por esto que el ejercicio práctico llevado a cabo en el Hogar DEM, se convierte en la última fase en la cual se trabaja todo lo aprendido, además de adquirir nuevas habilidades y destrezas que ayuden a configurar un buen profesional.

En el proceso de inmersión al campo de práctica se realizó un acercamiento previo a la población, con la cual ha existido poco contacto anteriormente, dicho esto, se asume el reto de trabajar con sujetos que tienen necesidades especiales y que para aproximarse es necesario tener ciertas pautas y lineamientos que guíen el accionar profesional.

Uno de los aspectos importantes a tener en cuenta es el contexto de pandemia en el cual se desarrolló el proceso de práctica, ya que este implicó un componente de adaptación para las actividades, los horarios y las estrategias a desarrollar. El trabajo se realizó en la modalidad de alternancia, visitando el Hogar miércoles y viernes para lo cual recibía un apoyo asociado a los viáticos y realizando intervención de manera virtual el resto de la semana a través de: desarrollo de talleres, realización de llamadas telefónicas, distribución de actividades para el mes, con los cuales se buscaba aminorar los factores de riesgo que pueden conllevar a una ruptura afectiva o emocional, además de un desprendimiento en el proceso de acompañamiento en la institucionalización de los adultos mayores del Hogar.

Durante el tiempo de la práctica se obtuvieron aprendizajes únicos con los acercamientos a los adultos mayores, sus realidades y concepciones del mundo y las condiciones que armonizaban su estadía en la institución, por lo tanto, la intervención se realizó de forma directa lo que permitió un reconocimiento de las necesidades de los adultos mayores y un incremento en el interés por los procesos que ellos se encuentran viviendo.

Las continuas visitas al Hogar y los conocimientos otorgados por la universidad permitieron la creación de estrategias de intervención como talleres, semanas temáticas, generación de momentos de esparcimiento acordes a los procesos que se estaban llevando a cabo y con la finalidad de potencializar aquellos aspectos que fortalecen la estadía de los adultos mayores en la institución.

Es así como el quehacer de Trabajo Social adquiere sentido al velar por los derechos de los sujetos con los que se trabaja, en este caso, los adultos mayores, buscando una mejora en la calidad de vida, potenciando sus habilidades y destrezas y generando espacios que permitan salir de la monotonía que puede ser vivir institucionalizado. Además de sentir gratificación por incidir de manera positiva en la vida de las personas con las que se trabaja, en este caso la población de adultos mayores del Hogar DEM

Referencias

- Alarcón, D. (s.f). Modelo de Ficha Social Familiar para Trabajo Social. <https://bit.ly/3y5f59t>
- Amezcuca, M. (2000). El Trabajo de Campo Etnográfico en Salud. Una aproximación a la observación participante. *Metodología cualitativa*. 30, 30-35
- Así vamos en salud. (2020). Medidas de protección al adulto mayor. <https://bit.ly/2F7UjeS>
- Campus Unisabana. Portal de Noticias. (2017). *¿Qué son las redes de apoyo y cuáles existen en Colombia?* <https://bit.ly/3unxMUL>
- Consejo Nacional de Trabajo Social. (2011). Código de ética de los Trabajadores Sociales en Colombia y reglamento interno del Comité de ética. <https://bit.ly/3utsirT>
- Confederación internacional de la Sociedad de San Vicente de Paul. (s,f). <https://www.ssvpglobal.org/es/>
- Cubillos J, Matamoros M, Perea, S. 2020. Boletines Poblacionales: Personas Adultas Mayores de 60 años Oficina de Promoción Social Ministerio de Salud y Protección Social <https://bit.ly/2le5QPe>
- Cury, S., Arias, A. (2016). Hacia una definición actual del concepto de «diagnóstico social» Breve revisión bibliográfica de su evolución. *Cuadernos de Trabajo Social*, Vol. 23, pp. 9-24
- Del Moral, M. & Rodríguez, J. (s.f.). *Ejemplo de Conversación Informal*. <https://bit.ly/3OyHg81>
- DANE. 2021. Adulto mayor en Colombia. Características generales. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/presentacion-caracteristicas-generales-adulto-mayor-en-colombia.pdf>
- Díaz-Bravo, Laura, Torruco-García, Uri, Martínez-Hernández, Mildred, & Varela-Ruiz, Margarita. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167. <https://bit.ly/2QV5LhV>

- Escalada, M. Teoría y epistemología en la construcción de diagnósticos sociales. En: El diagnóstico social: proceso de conocimiento e intervención profesional. Buenos Aires: Espacio editorial. 2001. P.19-33.
- Estrada, V. (2011). Trabajo social, intervención en lo social y nuevos contextos. <https://bit.ly/3P7oX9A>
- Hernández, S., Rivera, Z. (2009). El paradigma cualitativo y su presencia en las investigaciones de la Bibliotecología y la Ciencia de la Información. *ACIMED*, 20(3), 6-30. <https://bit.ly/3bFFmnb>
- García et al. (2002). Técnicas interactivas para la investigación social cualitativa. <https://bit.ly/3yLvSAe>
- García Ferrando M. La encuesta. En: García M, Ibáñez J, Alvira F. El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación. Madrid: Alianza Universidad Textos, 1993; p. 141
- Gijón Casares, Mònica, & Puig Rovira, Josep M (2010). Encuentros y convivencia escolar. *Educação*, 35(3), 367-379. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=117116968002>
- Herráiz, E., Fernández, P. (2013). Conceptualización del diagnóstico en Trabajo Social: necesidades sociales básicas. *Cuadernos de Trabajo Social*. 26(2), pp. 431-443.
- Jiménez, E. (2015). *Talleres lúdico-pedagógicos para desarrollar la competencia comunicativa interpersonal*. (Tesis). Tecnológico de Monterrey. Bogotá, Colombia
- Losada, S. (2016). Metodología de intervención social. <https://bit.ly/3R5Un1Y>
- Martínez González C. Desarrollo del vínculo afectivo. Introducción. En: AEP ed. Curso de Actualización Pediatría 2008. Madrid: Exlibris Ediciones; 2008. p. 299-310.
- Ministerio de Salud y protección. *Envejecimiento y vejez*. <https://bit.ly/2le5QPe>
- Perlo, C. (2006). Aportes del interaccionismo simbólico a las teorías de la organización. *Invenio*, 9(16), p. 89-107.

-
- Richmond, M. (1917). Diagnóstico Social.
<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/libros/libros000062.pdf>
- Ricoy, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Educação*, 31 (1), 11-22. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=117117257002>
- Rozas Pagaza, M. (2011). La intervención profesional un campo problemático tensionado por las transformaciones sociales, económicas y políticas de la sociedad contemporánea. *O Social em Questão*. 24.p. 43-54.
- Sociedad de San Vicente de Paúl de Medellín. (2017). <https://ssvpaulmedellin.org/>
- Tinti, K. (2015). *Metodología del Diagnóstico Comunitario en la Escuela de Trabajo Social*. (Tesis). Universidad de San Carlos de Guatemala
- Valverde, O. (s, f). El Diario de Campo. *Revista Trabajo Social*, pp. 308-319.

Anexos

Anexo 1

GUÍA PARA EL ENCUENTRO VIRTUAL # 1

TEMA: vínculos familiares

FECHA: diciembre 10 del 2021

LUGAR: plataforma virtual meet

HORA DE INICIO: 15:00

HORA DE FINALIZACIÓN: 16:30

DIRIGE ACTIVIDAD: Maria Lorena Jaramillo, practicante de Trabajo Social

1. MOMENTO:

Garantizar la vinculación entre quien conduce la sesión y el grupo.

Saludo, presentación tanto de quien dirige como de las personas que están en el encuentro. Se compartirá el orden del encuentro y se dará paso a la actividad rompe hielo.

- Recuerdo más memorable o significativo que tienen del adulto mayor: puede ser positivo, triste, alegre, gracioso.

2. MOMENTO:

Desarrollo conceptual.

¿Qué es un vínculo afectivo?

El vínculo afectivo es un lazo de amor, empatía y cuidado mutuo que une a las personas entre sí. Es un sentimiento amoroso que proporciona bienestar y seguridad y es la base y el motor del desarrollo de los seres humanos.

Los sentimientos de amor, solidaridad, comprensión y ayuda mutua que se hacen posibles por medio del vínculo afectivo no se dan por el simple hecho de convivir con alguien o de tener lazos sanguíneos con otra persona: se crea y construye en una forma progresiva, mediante acciones cotidianas y la plena disposición de las personas para construirlo.

Cuando se habla de vínculos afectivos se hace referencia a una relación de amor y de cariño, que es establecida entre dos personas. Por lo tanto, son los vínculos que se

establecen en los distintos tipos de relaciones, como familiares, de pareja, u otras. Estos vínculos se dan porque como seres humanos vivimos, y nos desarrollamos, en familia y sociedad. Por tal motivo los vínculos afectivos están presentes en todo lo que hacemos. Estos vínculos son influenciados por la interacción.

¿Cómo se construye?

Para entender cómo se desarrollan los vínculos afectivos, hay que tener en cuenta que en un principio se explicaba como un proceso de condicionamiento clásico. Esto se ilustra en la relación de madre e hijo. El niño necesita una cuidadora que le provea, por lo que la madre se asociaría en su mente con la supervivencia.

Pero esta teoría fue sustituida por otras más acertadas, gracias a los diversos estudios. Es así como hoy en día se explica el desarrollo de los vínculos afectivos como la aparición de vínculos emocionales. Y estos vínculos emocionales se desarrollan a medida que nos relacionamos con otros. Pero despiertan esencialmente gracias a una serie de conductas que se dan durante la interacción.

¿Qué pasa si hay vínculos afectivos débiles o nulos?

- Abandono familiar
- Maltrato psicológico
- Intolerancia/ irritabilidad al momento del trato
- Reproches tanto del adulto mayor como de la familia
- Inestabilidad emocional

¿Cómo fortalecer los vínculos afectivos?

- Entablando relaciones interpersonales que generen empatía, apego
- Comunicación verbal: charlas, no verbal un abrazo.
- Expresando emociones: ejemplo estoy feliz de verte, qué alegría poder saber de ti

3. MOMENTO:

Articulación teoría /práctica.

A través de una actividad se busca verificar la manera como el grupo comprende las ideas centrales que se presentaron en la fase anterior.

pregunta orientadora: ¿cómo es el vínculo que tengo en este momento con mi acudido? con base a esto dar un consejo a los otros familiares

4. MOMENTO:

Evaluación y cierre.

Construcción colectiva de conclusiones a través de intervenciones que recopilen los diferentes puntos de vista de los asistentes al encuentro.

¿Mi compromiso es...? ¿Cuál es ese compromiso que se adquiere para mejorar o fortalecer los vínculos afectivos?

Anexo 2

GUÍA PARA EL ENCUENTRO VIRTUAL # 2

TEMA: duelo

FECHA: por definir

LUGAR: plataforma virtual

HORA DE INICIO: por definir

HORA DE FINALIZACIÓN: por definir

DIRIGE ACTIVIDAD: Maria Lorena Jaramillo, practicante de Trabajo Social

1. MOMENTO:

Garantizar la conexión entre quien conduce la sesión y el grupo.

Saludo, presentación tanto de quien dirige como de las personas que están en el encuentro. Se compartirá el orden del encuentro y se dará paso a la actividad rompe hielo.

Ver cortometraje: DUELO <https://www.youtube.com/watch?v=UR1JfYA0zHQ>

¿Qué les generó el video? ¿Con cuáles emociones se identifican? ¿Han pensado en la pérdida de un ser querido? ¿Con qué asocian el duelo? Una palabra.

2. MOMENTO:

Desarrollo conceptual.

¿Qué es el duelo?

El duelo es el proceso psicológico al que nos enfrentamos tras las pérdidas, algo que todos, tarde o temprano, viviremos a lo largo de la vida.

Por definición, la pérdida de cualquier objeto de apego provoca un duelo, si bien la intensidad y las características de éste pueden variar en gran medida en función del grado de vinculación emocional con el objeto, de la propia naturaleza de la pérdida y de la forma de ser y la historia previa de cada persona.

Aunque el duelo se asocia inmediatamente a la muerte, las pérdidas pueden ser muy diversas: rupturas de pareja, cambios de domicilio, cambios de estatus profesional, procesos de enfermedad o de merma funcional, entre otros.

Las fases del duelo

La psiquiatra suiza Elisabeth Kübler-Ross identifica cinco estadios que tienen lugar, en mayor o menor grado, siempre que sufrimos una pérdida. Aunque pueden darse sucesivamente, no siempre tiene por qué ser así. Cada proceso, como cada persona, es único.

1. Negación

La *negación* es una reacción que se produce de forma muy habitual inmediatamente después de una pérdida. No es infrecuente que, cuando experimentamos una pérdida súbita, tengamos una sensación de irrealidad o de incredulidad que puede verse acompañada de una congelación de las emociones. Se puede manifestar con expresiones tales como: “aún no me creo que sea verdad”, “es como si estuviera viviendo una pesadilla” e incluso con actitudes de aparente “entereza emocional” o de actuar “como si no hubiera pasado nada”.

La *negación* puede ser más sutil y presentarse de un modo difuso o abstracto, restando importancia a la gravedad de la pérdida o no asumiendo que sea irreversible, cuando en muchos casos lo es.

2. Ira

A menudo, el primer contacto con las emociones tras la *negación* puede ser en forma de *ira*. Se activan sentimientos de frustración y de impotencia que pueden acabar en atribuir la responsabilidad de una pérdida irremediable a un tercero. En casos extremos, las personas no pueden ir elaborando el duelo porque quedan atrapadas en una reclamación continua que les impide despedirse adecuadamente del objeto amado.

3. Negociación

En la fase de *negociación*, se comienza a contactar con la realidad de la pérdida al tiempo que se empiezan a explorar qué cosas hacer para revertir la situación. Por ejemplo, cuando a alguien se le diagnostica una enfermedad terminal y comienza a explorar opciones de tratamiento pese a haber sido informado de que no hay cura posible, o quien cree que podrá recuperar una relación de pareja ya definitivamente rota si empieza a comportarse de otra manera.

4. Depresión

A medida que avanza el proceso de duelo y se va asumiendo la realidad de la pérdida, se comienza a contactar con lo que implica emocionalmente la ausencia, lo que se manifiesta de diversos modos: pena, nostalgia, tendencia al aislamiento social y pérdida de interés por lo cotidiano. Aunque se denomina a esta fase “depresión”, sería más correcto denominarla “pena” o “tristeza”, perdiendo así la connotación de que se trata de algo patológico. De algún modo, sólo doliéndonos de la pérdida puede empezar el camino para seguir viviendo a pesar de ella.

5. Aceptación

Supone la llegada de un estado de calma asociado a la comprensión, no sólo racional sino también emocional, de que la muerte y otras pérdidas son fenómenos inherentes a la vida humana. Se podría aplicar la metáfora de una herida que acaba cicatrizando, lo que no implica dejar de recordar sino poder seguir viviendo con ello.

Aunque el duelo es un proceso personal, también es importante su vertiente social. Todas las culturas han ido desarrollando formas de canalizar ese dolor a través de los lazos

comunitarios (compartir el dolor con los otros) y con elaboraciones simbólicas que a menudo dan un sentido trascendente a la pérdida.

¿Cuándo pedir ayuda especializada?

El duelo es parte de la vida y, por tanto, es importante no patologizarlo. No obstante, a veces puede acabar complicándose, de manera que la persona queda atrapada en ese dolor que le impide seguir adelante. Puede ocurrir de muchas formas: a) cuadros depresivos intensos o cronicados; b) conductas de huida de las emociones que el duelo genera a través del uso de alcohol u otras drogas; c) reaparición en una pérdida presente de emociones y sentimientos de un duelo no resuelto en el pasado, y d) presencia de fantasías de reunirse con el ser querido buscando la muerte de forma pasiva o activa.

Cuando el duelo se complica, es importante pedir ayuda al entorno y, si es preciso, recabar la ayuda de los profesionales de salud mental.

¿Cómo superar un duelo?

- Es un proceso que implica tiempo y que el tiempo depende de la persona y las condiciones.
- Es un proceso normal y es normal sentir dolor, aceptar esos sentimientos.
- Hablar o exteriorizar sentimientos.
- Si siente que sus emociones le abruman o que no puede superarlas, quizás hablar con un profesional de salud mental calificado como un psicólogo le podría ayudar a lidiar con sus sentimientos y recuperar el rumbo para salir adelante.

3. MOMENTO:

Articulación teoría /práctica.

A través de una actividad se busca verificar la manera como el grupo comprende las ideas centrales que se presentaron en la fase anterior

4. MOMENTO:

Evaluación y cierre.

Construcción colectiva de conclusiones a través de intervenciones que recopilen los diferentes puntos de vista de los asistentes al encuentro.

¿Cómo les pareció el encuentro?

Invitación a que celebre la vida de ese ser querido al cual acompañan en su última etapa de vida, valoren y aprovechen el tiempo que les queda de vida.

Anexo 3

GUÍA PARA EL ENCUENTRO VIRTUAL # 3

TEMA: ¿cómo me preparo para la vejez?

FECHA: por definir

LUGAR: plataforma virtual

HORA DE INICIO: por definir

HORA DE FINALIZACIÓN: por definir

DIRIGE ACTIVIDAD: Maria Lorena Jaramillo, practicante de Trabajo Social

1. MOMENTO:

Garantizar la conexión entre quien conduce la sesión y el grupo.

Saludo, presentación tanto de quien dirige como de las personas que están en el encuentro. Se compartirá el orden del encuentro y se dará paso a la actividad rompe hielo.

Ver cortometraje: SEÑORA <https://www.youtube.com/watch?v=XzFQpdQuG18>

¿Cómo me estoy preparando para la vejez? ¿Cómo sería una buena vejez? ¿Qué estoy haciendo para tener una buena vejez?

2. MOMENTO:

Desarrollo conceptual.

Conferencia duelo después de los 60 <https://www.youtube.com/watch?v=wC29WW7gG10>

principales afecciones de los adultos mayores

Recomendaciones para tener una vejez activa

3. MOMENTO:

Articulación teoría /práctica.

A través de una actividad se busca verificar la manera como el grupo comprende las ideas centrales que se presentaron en la fase anterior.

PREGUNTAS ORIENTADORAS:

¿Te gustaría pasar la vejez en un hogar geriátrico? sí, no, ¿por qué?

Si yo estuviera institucionalizado en un Hogar geriátrico y mi red de apoyo se comporta como yo me comporto ahora con mi acudido, ¿estaría feliz? ¿estaría satisfecho? ¿me sentiría querido?

¿Qué acciones mejoradoras me propondría o le propondría a los demás, qué consejos le das al otro que también está en el rol de acudiente?

4. MOMENTO:

Evaluación y cierre.

Construcción colectiva de conclusiones a través de intervenciones que recopilen los diferentes puntos de vista de los asistentes al encuentro.

Reflexionar respecto a cómo se quiere llegar a la vejez, y qué estoy haciendo con mi acudido para que se sienta pleno y feliz en esta etapa.

Anexo 4

PLANEACIÓN PARA INTERVENCIONES INDIVIDUALES CON LA RED DE APOYO

Realizar encuentros presenciales, de máximo dos horas, con la red de apoyo que estén incumpliendo con algún compromiso adquirido al momento de institucionalizar el adulto mayor en el Hogar DEM.

OBJETIVO: crear conciencia en la red de apoyo de los adultos mayores, sobre los compromisos previamente adquiridos con la institución y visibilizar cómo esto afecta el proceso de estadía en el Hogar DEM.

METODOLOGÍA:

Se hará en dos momentos:

En primer lugar, hará la intervención la directora de Hogar y también gerontóloga Mónica Rivera, quién retomará asuntos puntuales del contrato para ilustrar los incumplimientos y las posibles consecuencias que estos pueden traer para la red de apoyo.

En segundo lugar, la intervención será llevada a cabo por la practicante de Trabajo Social que abordará la importancia y efectividad que tiene la red de apoyo en el proceso de estadía del adulto mayor en la institución.

Se realizará retomando los siguientes puntos principales:

- En primer lugar, se abrirá un espacio de escucha para comprender la realidad de la red de apoyo y así saber cuáles han sido los motivos de las falencias que se han presentado hasta el momento.
- Una vez entablado el diálogo, a través de una reflexión, hacerles entender que sin su aporte (tanto monetario como afectivo) es imposible que el proceso de cuidado se lleve a cabo satisfactoriamente.

(Hay una necesidad de utensilios básicos como elementos de aseo personal, ¿qué implica que no se cuente con estos? ¿qué implica para el adulto mayor no ser visitado?...)

- Hablarles de la importancia que tiene la vinculación tanto monetaria como emocional (los abuelos son personas sintientes, que se pueden ver afectados por el abandono, que pueden llegar a sufrir inclusive patologías como depresión, ansiedad... El hecho de que se encuentren institucionalizados no los exime de ciertas responsabilidades afectivas, porque se está relegando el cuidado, pero hay cosas que el hogar no puede suplir, ejemplo una charla con un hijo.
- Recordarles que es un trabajo en equipo, que el trabajo del personal asistencial no se da de manera idónea si no se cuenta con el aporte que se requiere por parte de la red de apoyo.
- Recoger ideas sobre los intereses de la red de apoyo.
- Por último, se realiza el cierre concretando -de manera verbal o escrita- los acuerdos a los que se llegaron.

Anexo 5**ACTIVIDADES PARA REALIZAR CON LOS ADULTOS MAYORES.**

ACTIVIDAD: Sopa de letras

OBJETIVO: Realizar un ejercicio que además de hacer estimulación cognitiva permita identificar elementos que posibiliten una adecuada convivencia en el Hogar DEM.

METODOLOGÍA: Se hará convocatoria para que los y las abuelas que deseen participar, se reúnan en el ambiente destinado para realizar la actividad, posterior a esto, se les repartirá de manera individual los elementos (sopa de letras, lapicero, marcador o resaltador), se les explicará en qué consiste la actividad, se les dará el tiempo límite para la realización de está y al finalizar, se hará un conversatorio sobre las palabras encontradas y para saber la opinión que tienen los adultos mayores.

#2

ACTIVIDAD: Juegos de mesa (Bingo, dominó, parques, lotería)

OBJETIVO: Fomentar la sociabilidad entre las los adultos mayores del Hogar, además de estimular la agilidad mental.

METODOLOGÍA: Se adecuará el espacio para que puedan participar tanto los adultos mayores independientes como los que tienen modalidad reducida. Dependiendo de la cantidad de participantes se harán varios grupos a los cuales se les entregará el juego de mesa de preferencia. Se llevarán incentivos para fomentar la participación, pueden ser: dulce o mecato que tengan permitido ingerir, algún elemento de uso cotidiano.

#3

ACTIVIDAD: Veo, veo

OBJETIVO: Favorecer la participación social, además de estimular la agilidad mental

METODOLOGÍA:

Uno de los miembros de las personas que van a participar, elige un objeto diciendo la letra por la que empieza. Los demás participantes van diciendo posibles objetos hasta que lo identifican. La

persona que elige el objeto puede dar pistas e informar sobre el lugar de la sala en el que se encuentra si los compañeros no consiguen adivinarlo.

#4

ACTIVIDAD: ¿A qué huele?

OBJETIVO: Fortalecer sentidos como el olfato, tacto, gusto.

METODOLOGÍA:

Consiste en poner una serie de objetos y sustancias en diferentes recipientes. A la persona que tiene que adivinar se le tapan los ojos deberá averiguar qué objeto es a través del aroma que desprende. El límite sólo lo pone nuestra imaginación, y podemos jugar por ejemplo con café, canela, una flor, etc.

#5

ACTIVIDAD: Palabras encadenadas

OBJETIVO: Fomentar la sociabilidad, activar la mente, propiciar una fuente de entretenimiento y diversión,

METODOLOGÍA: Este juego consiste en ir encadenando palabras de tal forma que la última sílaba de una palabra sea el comienzo de la siguiente. Por ejemplo: me-sa, sa-le-ro, ro-pa, pa-lo-ma, y así sucesivamente. Esta actividad se puede realizar de forma individual o en grupo, en el que cada persona dice o escribe una palabra.

#6

Decoración para el mes de diciembre

OBJETIVO: Realizar una activación motriz, vincular a los adultos mayores en la realización de elementos decorativos.

METODOLOGÍA: esta actividad se puede realizar en varios momentos, escogiendo la decoración que más se adecue al espacio, a continuación, hago algunas sugerencias:

<https://co.pinterest.com/pin/503981014552242786/?d=t&mt=login>

ACTIVIDAD: Cose conmigo

Anexo 6

FORMATO FICHA SOCIAL



SOCIEDAD DE SAN VICENTE DE PAÚL DE MEDELLÍN

FICHA SOCIAL

1. IDENTIFICACIÓN:

Nombre y apellido
Lugar y fecha de nacimiento	
Edad	
Cédula de ciudadanía	
Estado civil	
Nivel de escolaridad	

Ocupación anterior	
Seguridad social en salud	
Seguridad en pensión	
Fecha de ingreso	

2. GRUPO FAMILIAR (red de apoyo)

Nombre de acudiente	Parentesco	Ocupación	Teléfono de contacto
Correo electrónico	Lugar de residencia		

Nombre de red de apoyo	Parentesco	Ocupación	Teléfono de contacto
Correo electrónico	Lugar de residencia		

Nombre de red de apoyo	Parentesco	Ocupación	Teléfono de contacto

3. DESCRIPCIÓN FAMILIAR

5. IDENTIFICACIÓN DE REDES DE APOYO INTERNAS

La relación con los demás residentes del hogar es	
	¿Por qué?
Buena	
Regular	
Mala	

La relación con el personal asistencial del Hogar es	
	¿Por qué?
Buena	
Regular	
Mala	

Observaciones

6. USO DE TIEMPO LIBRE

¿Qué tipo de actividades realiza en su tiempo libre?		
	Sí	No
Lúdico-recreativas		
Artísticas (terapia ocupacional)		
Mantenimiento físico dirigido		
Socio- culturales		
Espirituales		
Estimulación cognitiva		

Otras, ¿Cuáles?

7. VALORACIÓN PROFESIONAL

Actualización Ficha Social Individual, familiar y de redes de apoyo.

Fecha de actualización	Elaboró	Revisó

Anexo 7
PIEZAS GRÁFICAS



RECOMENDACIONES PARA EL ENCUENTRO FAMILIAR

- 

1 TRAER CARNET DE VACUNACIÓN
Es un requisito indispensable para el ingreso a las instalaciones del Hogar.
- 

2 DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN DE CONDICIONES
Se debe entregar previamente diligenciado al momento de ingresar.
- 

3 LAVADO DE MANOS
Realizarlo al momento de ingresar a las instalaciones y de manera periódica durante la estadía.
- 

4 USO DE TAPABOCAS
Usar el tapabocas correctamente en todo momento, **SOLO RETIRARLO** al momento de ingerir alimentos. Evite conversar con los demás cuando no tenga el tapabocas.
- 

6 CONTACTO FÍSICO
Evite las expresiones de cariño que generen acercamiento excesivo: dar la mano, abrazos, besos, etc..
- 

7 PERMANENCIA
Tenga en cuenta que no podrá estar entrando y saliendo a las instalaciones, si se retira, lo hará de manera definitiva.

HOGAR GERONTOCERIÁTRICO DIEGO ECHAVARRÍA MISAS



EL HOGAR DIEGO ECHAVARRÍA MISAS
TE INVITA A LA



FIESTA NAVIDEÑA CON LOS ABUELOS



Charlemos y festejemos juntos.

18 DE DICIEMBRE • 2:30 P. M. •
HOGAR DIEGO ECHAVARRÍA MISAS

SÓLO UN ACOMPAÑANTE POR
ADULTO MAYOR

EL HOGAR DIEGO ECHAVARRÍA MISAS
TE INVITA A LA



FIESTA NAVIDEÑA CON LOS ABUELOS



Charlemos y festejemos juntos.

18 DE DICIEMBRE • 2:30 P. M. •
HOGAR DIEGO ECHAVARRÍA MISAS

SÓLO UN ACOMPAÑANTE POR
ADULTO MAYOR



EL HOGAR
GERONTOGERIÁTRICO
DIEGO ECHAVARRÍA MISAS
LES DESEA UNA

*FELIZ
NAVIDAD*

¡MUCHAS BENDICIONES!



