



Vínculos de oro: Fortaleciendo la relación redes de apoyo - adulto mayor con los usuarios del Centro Vida Gerontológico del municipio de Jardín Antioquia

Andrea Cardona Sierra
Laura Quintero Betancur

Informe de práctica presentado para optar al título de Trabajador Social

Asesoras

María Edith Morales Mosquera Doctor (PhD) en Administración
Nora Eugenia Muñoz Franco Doctor (PhD) en Salud Pública

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Trabajo Social
Andes, Antioquia, Colombia
2024

Cita

(Cardona Sierra & Quintero Betancur, 2024)

Referencia

Cardona Sierra, A. & Quintero Betancur, L. (2024). *Vínculos de oro: fortaleciendo la relación Redes de apoyo-Adulto mayor con los usuarios del Centro Vida Gerontológico del municipio de Jardín Antioquia*. [Informe de práctica]. Universidad de Antioquia, Andes, 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

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.

Dedicatoria

A nuestras madres quienes con su amor y apoyo incondicional nos acompañaron en esta travesía, a nuestros amigos y compañeros por su apoyo constante, colaboración y compromiso y a la población adulta mayor que hizo parte de este proceso por abrirnos sus puertas y que con su sabiduría, historias y experiencias nos permitieron aprender y reflexionar aportando a nuestra vocación como Trabajadoras Sociales.

Agradecimientos

A las docentes Nora Muñoz y Edith Morales por su apoyo, orientación y compromiso en el desarrollo de nuestra práctica, gracias por dejar huella en nuestra formación profesional.

Tabla de contenido

Resumen	8
Abstract	9
Introducción	10
1 Contextualización.....	12
1.2 Lugar de los adultos mayores en Jardín	16
1.3 Centro Vida Gerontológico	18
1.3.1 Misión	18
1.3.2 Visión.....	19
2 Diagnóstico.....	23
2.1 Resultados del diagnóstico	26
3 Planteamiento del problema	27
3.1 Recursos	31
3.2 Contingencias	32
3.3 Estrategias de intervención.....	34
4 Objetivo general	36
5 Justificación.....	37
6 Fundamentación	40
6.1 Referente conceptual	41
7 Metodología	43
7.1 Línea 1: Educación activa en los procesos de la vejez.....	43
7.2 Línea 2: Promoción de hábitos saludables y prevención del maltrato en la adultez mayor .	44
8 Aspectos relevantes en el proceso de la práctica.....	46
8.1 Medición de metas.....	48
8.2 Logros adicionales.....	53

8.3 Dificultades administrativas	54
8.4 Proyecciones.....	56
9 Reflexiones finales	61
9.1 Momentos, retos y conclusiones	62
Referencias	64
Anexos.....	69

Lista de figuras

Figura 1 Mural de situaciones	24
Figura 2 Colcha de retazos	24
Figura 3 Técnica participativa grupal.....	29
Figura 4 Karmata Rúa	47
Figura 5 CPSAM.....	48
Figura 6 Actitud frente a la etapa de la vejez.....	49
Figura 7 Participación durante las actividades.....	50
Figura 8 Gusto por las actividades realizadas	51
Figura 9 Empatía con las demás personas mayores	52
Figura 10 Sentires en la etapa de la vejez	53
Figura 11 Encuentro educativo	54
Figura 12 Campaña de sensibilización.....	55
Figura 13 Campaña de sensibilización.....	56
Figura 14 Campaña manos unidas: conexiones de cuidado.....	58
Figura 15 Actividad educativa	59
Figura 16 Taller del cuidado	59
Figura 17 Conversatorio tipos de enfermedades	60

Siglas, acrónimos y abreviaturas

APS	Atención Primaria en Salud
CPSAM	Centro de Protección Social para el Adulto Mayor
CVG	Centro Vida Gerontológico
DRP	Diagnóstico Rápido Participativo
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PIC	Plan de Inversiones Colectivas
SSLMV	Salario Mínimo Legal Mensual Vigente
SSME	Sistema de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación

Resumen

El presente informe de práctica expone el proyecto de intervención llevado a cabo durante la realización de las prácticas profesionales de Trabajo Social, realizadas en el Centro Vida Gerontológico con el programa de adulto mayor del municipio de Jardín, abordando la relación de las personas mayores matriculadas en el Centro Vida con sus redes de apoyo. Por lo tanto, es importante ampliar la mirada y reconocer la etapa del ciclo vital en la que se encuentran las personas mayores y cómo esto puede impactar de diferentes maneras en sus formas de relacionarse, así pues, el proyecto se enfocó en conocer este relacionamiento y en el fortalecimiento de las redes de apoyo de las personas mayores, buscando el bienestar de esta población.

Palabras clave: redes de apoyo, relaciones, familia, participación, entorno cultural, redes comunitarias.

Abstract

This internship report presents the intervention project carried out during the completion of the professional internship in Social Work, carried out at the Centro Vida Gerontológico with the senior citizen program of the municipality of Jardín, addressing the relationship of the senior citizens enrolled in the Centro Vida with their support networks. Therefore, it is important to broaden the view and recognize the stage of the life cycle in which the elderly are and how this can impact in different ways on their ways of relating, thus, the project focused on understanding this relationship and strengthening the support networks of the elderly, seeking the well-being of this population.

Keywords: support networks, relationships, family, participation, cultural environment, community networks.

Introducción

Este informe de práctica tiene como propósito presentar y analizar las experiencias vividas, las acciones realizadas y los aprendizajes que adquirimos durante el proceso de práctica en el Centro Vida Gerontológico, partimos con la realización de una contextualización de la población intervenida y de la institución, para de esta manera dar inicio a la realización de un Diagnóstico Rápido Participativo (DRP) para identificar las principales necesidades y recursos para intervenir en nuestro proceso, siendo el relacionamiento entre redes de apoyo y adultos mayores la principal necesidad a intervenir. Así pues, es como se construye nuestro objetivo de intervención en la práctica profesional, ya que nos permite aplicar los conocimientos teóricos y metodológicos en un contexto real, favoreciendo el desarrollo y el bienestar de nuestros sujetos.

A partir de lo anterior, se justifica y fundamenta el desarrollo de la intervención a la población adulta mayor, permitiendo así el reconocimiento de la misma, partiendo desde el enfoque teórico del curso de vida, posibilitando la comprensión de esta etapa del ciclo vital, en este mismo sentido, se desarrollaron los conceptos claves en el desarrollo de la intervención, como lo son envejecimiento, cuidado, cuidador, lo que permite entender aún más como se llevó a cabo la práctica con la población. Además, se crea la necesidad de abordar de una manera más específica como se planteó la intervención, la cual, fue desarrollada a partir de dos líneas estratégicas, la primera Estrategias de educación activa en los procesos de vejez y la segunda, Promoción de hábitos saludables y prevención del maltrato en la adultez mayor, generando conciencia en cada uno de los momentos de aplicación de las estrategias, para promover el bienestar y cuidado de las personas mayores.

Seguidamente en este informe se encuentra el plan operativo diseñado con acciones para responder a las necesidades que fueron diagnosticadas en las personas mayores que están matriculadas en el Centro Vida Gerontológico, en este plan operativo se establecieron una serie de actividades y metas específicas orientadas a mejorar la calidad de vida y bienestar de los adultos mayores, teniendo en cuenta áreas como la promoción de la salud física, mental, el fortalecimiento de las redes de apoyo, la sensibilización de los procesos de envejecimiento de dicha población, además de la realización de actividades lúdicas y educativas. Estas acciones fueron ejecutadas de manera coordinada con el equipo multiprofesional del Centro Vida, asegurando el cumplimiento del objetivo de la práctica profesional. Además, el proyecto incluyó un Sistema de Seguimiento,

Monitoreo y Evaluación (SSME) que permitió medir el avance y el impacto de cada una de las acciones implementadas, este facilitó la identificación de los logros alcanzados, así como de las áreas que requerían una mayor atención, garantizando la mejora continua durante el proceso de práctica.

Para la implementación y ejecución de este proyecto, se elaboró un presupuesto detallado que contempló los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades, incluyendo materiales didácticos, insumos para talleres, y gastos logísticos. Ahora bien, este informe recopila los logros y metas alcanzados durante la intervención por medio de la representación con gráficas, además del análisis de las mismas y finalmente abordando las reflexiones finales que nos deja el proceso de la práctica profesional.

1 Contextualización

La vejez representa una construcción social y biográfica del último momento del curso vital y comprende las últimas décadas de la vida de un individuo, esto según La Organización Mundial de Salud (OMS), la cual plantea algunos factores que influyen en el envejecimiento saludable de las personas de la tercera edad, tales como buena salud física, mental y cognitiva, además entornos físicos y sociales propicios que permitan a estas personas fortalecer sus habilidades, disponiendo de espacios públicos inclusivos y seguros para el desarrollo de las actividades. Entendiendo que, “El envejecimiento no es sólo un proceso biológico, sino un proceso determinado por una serie de factores biológicos, sociales, psicológicos y ecológicos. El envejecimiento saludable es el resultado de un proceso que dura toda la vida” (Limón, 2018, p. 47). Por otra parte, desde el programa de Salud Pública Nacional se deben considerar distintos enfoques y necesidades para mejorar y reforzar su calidad de vida en cuanto a atención, prevención y recuperación. Por esta razón, la OMS y este programa tienen como desafío educar a la sociedad con respecto a los adultos mayores y los estigmas sociales que se tienen sobre esta población, con el fin de disminuir estas acciones discriminatorias que puedan afectar el envejecimiento saludable, y que de este modo se les dé el lugar que merecen en la sociedad.

La mayoría de los estudios gerontológicos han descuidado el análisis de tales aspectos, que resultan esenciales para comprender de manera adecuada el mundo cotidiano de las personas mayores. La falta de reconocimiento de dichas actividades productivas se debe en parte a la creencia socialmente compartida que considera que el trabajo y la vejez son realidades opuestas o difícilmente conciliables. (Moragas Moragas, 1998, como se citó en Miralles, 2010, p. 3)

De esta manera, la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) trabajan conjuntamente desde el plan de la Década del Envejecimiento Saludable para las Américas (2021-2023), cuya importancia es la ejecución de las intervenciones, acciones, y propuestas para asegurar el desarrollo y cumplimiento de la misma.

Este plan consistirá en diez años de colaboración concertada, catalizadora y sostenida. Las personas mayores serán el eje central del plan, que aunaré los esfuerzos de los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, las instituciones académicas, los medios de comunicación y el sector privado en aras de mejorar la vida de estas personas, así como las de sus familias y comunidades.

Cabe señalar que, estas dos organizaciones garantizan y ejecutan lo propuesto en dicho plan, adaptándose a los diferentes contextos, y asegurándose de los procesos de planificación, ejecución y presupuestos de cada país, aplicando un monitoreo permanente a las entidades encargadas de llevar a cabo los objetivos para el mejoramiento de las condiciones de la población adulta mayor. Teniendo presente el Plan de Atención Institucional de cada país, el cual es definido en la Ley 1251 de 2008 como un modelo institucional que guía las acciones que programan o implementan las organizaciones públicas o privadas garantizando un servicio integral y de calidad en este caso para los adultos mayores, población que en muchas ocasiones es vulnerada o discriminada.

Conforme a ello, *La Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, por su parte, tiene el objetivo de fortalecer las condiciones dignas de los adultos mayores salvaguardando y reconociendo el respeto por sus derechos y libertades fundamentales y asegurando su correcta ejecución, también se pretende que sus disposiciones sean aplicadas en todos los Estados.

Al respecto, la Convención Interamericana (2015) tiene por objetivo:

Promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.

(p. 3)

Por otra parte, dentro de la convención se encuentran los deberes de los estados parte, a los cuales les compete prevenir, sancionar y erradicar las acciones que vayan en contra de lo establecido en la misma, de esta manera, se encuentran los derechos protegidos de los adultos mayores, evitando así la vulneración de los mismos y procurando satisfacer sus necesidades.

Con base en lo anterior, el gobierno de Colombia crea leyes para hacer visible el derecho que tienen los colombianos a recibir un buen servicio de salud, priorizando a la población adulta mayor y teniendo en cuenta que es una de las poblaciones que más requiere atención y cuidados oportunos, debido a ciertas características propias de la vejez que se producen por el paso del tiempo en los individuos. En este sentido, se crea la Ley 1251 de 2008 "Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores"

fortaleciendo así el restablecimiento y protección de sus derechos y comprendiendo que deben ser respetados y tenidos en cuenta como parte fundamental de la sociedad, partiendo desde la educación colectiva en cuanto a la necesidad de la creación de leyes y normas que atienden esta población.

Por su parte, el Congreso de la República por medio de la ley 1850, adopta las medidas de protección al adulto mayor en el país, como deber de los centros de protección social de día, los cuales prestan su servicio en horas diurnas brindado cuidado, bienestar integral y asistencia social a las personas mayores, es así como estas instituciones de atención deberán acoger a estas personas afectadas por casos de violencia intrafamiliar como medida de protección y prevención.

Según esto la ley 1850 de 2017, en los Artículos 11, 12 y 13 plantea:

11. Asesorar la formulación y evaluar el funcionamiento de los planes y programas de protección y lucha contra la violencia que se ejerza a los adultos mayores.

12. Promover la creación de redes de apoyo con el fin de asegurar los vínculos, la compañía y el apoyo del núcleo familiar del adulto y así evitar la institucionalización y la penalización.

13. Promover la formulación de políticas para dar a conocer las obligaciones alimentarias de la familia para con las personas de la tercera edad, conformando grupos de enlace con el Ministerio de Salud y Protección Social, las Secretarías de Desarrollo Social y las Comisarías de Familia.

A su vez, en la Constitución Política de Colombia de 1991, se hace mención en el artículo 46 que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. También el Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.

Por otra parte, la ley 100 de 1993, "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones" tiene como objetivo procurar el mejoramiento en la calidad de la salud y la seguridad social en Colombia, entendiéndose este como un servicio público obligatorio el cual debe ser prestado por las entidades públicas y privadas según lo establecido en la ley. Además, dentro de esta se tiene presente la integración, inclusión y participación de la población adulta mayor implementando acciones para el mejoramiento de su calidad de vida e integración a

la sociedad, dejando de lado los mitos de la vejez y presentándola como una etapa llena de experiencias y sabiduría.

De la misma manera se crea la Ley 1122 de 2007 “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones” (Congreso de la República, 2007, p. 1) En concordancia con lo anterior, el gobierno está en la obligación de atender y prevenir los riesgos en torno a la salud y promover estilos de vida saludables, reforzando las potencialidades de las personas que requieren de los servicios y de la comunidad en general.

Por otra parte, en el Plan Nacional de Desarrollo se encuentra el Sistema de protección social, universal y adaptativo, este sistema se trata de una estrategia de acompañamiento a los hogares más vulnerables y en extrema pobreza, así mismo uno de los elementos propuestos es la protección económica en la vejez y envejecimiento saludable. En consecuencia, se presentan algunos cambios en este nuevo gobierno para la garantía de la vejez y se plantea una reforma pensional que consta de tres pilares: el primero es el pilar solidario que consiste en una renta básica donde aplican las personas en condiciones vulnerables, incluyendo a los adultos mayores que no pueden acceder a una pensión. El segundo pilar semi contributivo y contributivo es dirigido a las personas afiliadas a un sistema de pensiones, realizarán aportes al régimen de prima media administrada por Colpensiones, y el tercer pilar es el ahorro voluntario dispuesto para las personas que tienen ingresos por encima de cuatro salarios mínimos legales mensuales vigentes SMLMV, es así cómo se aseguran los derechos de esta población y se implementa la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031.

A nivel departamental, en el plan de desarrollo se encuentra la línea 1 llamada “Nuestra gente”, dentro de esta se sitúa el componente “Antioquia un lugar para el desarrollo integral”, el cual adelanta el programa “Antioquia reivindicando los derechos del adulto mayor”, dicho programa busca incentivar acciones para la reivindicación de los derechos de los adultos mayores, “garantizándoles condiciones de protección integral, inclusión, integración y participación para lograr un envejecimiento activo y saludable.” (PDD Antioquia 2020 - 2023, p.178), de esta manera, el departamento de Antioquia promueve y demuestra su interés por los diferentes grupos poblacionales, destacando también que en este se proponen metas tales como el acompañamiento, restablecimiento de derechos y creación y funcionamiento de centros de protección social, centros vida e instituciones de cuidado a la población adulta mayor, procurando el mejoramiento en la

calidad de vida de este grupo poblacional, sin embargo consideramos que carece de profundización ya que es una población considerablemente amplia y requiere de mayor atención, pues basta una mirada para descubrir los niveles de desatención en que se encuentran los adultos mayores en Colombia, entre muchos de ellos podemos mencionar: la falta de cobertura en el sistema de salud, los programas de promoción y prevención no cubren a toda la población especialmente en el área rural, los auxilios del Estado son mínimos lo que no garantiza la satisfacción de las necesidades básicas, además, el desconocimiento de la norma y de los procedimientos no los favorece a la hora de reclamar sus derechos ya que se carecen de mecanismos de participación ciudadana efectivos para realizar el control y seguimiento de las acciones del Estado que los impacta.

Posteriormente, los Centros Vida son programas creados por el gobierno de Colombia para atender las necesidades de los adultos mayores, procurando que envejecan activa y saludablemente “esto implica fundamentalmente tres condiciones: envejecer teniendo un rol social, envejecer con salud y envejecer con seguridad.” (Martínez, 2006, cómo se citó en Limón, 2018, p. 50) brindando espacios seguros y acogedores donde estas personas puedan realizar diferentes actividades formativas y educativas.

1.2 Lugar de los adultos mayores en Jardín

Jardín es un municipio del departamento de Antioquia fundado en 1863, según datos obtenidos en la página web de la Gobernación de Antioquia, ha sido reconocido por sus tradiciones, por sus casas coloniales y coloridas, por su parque emblemático y uno de los símbolos que más identifica al municipio es su basílica La Inmaculada Concepción, como muestra de las costumbres sólidas religiosas. Este municipio también ha dado cuenta de su riqueza cultural, sus tradicionales fiestas de la rosa, el festival de cine, y las narrativas pueblerinas entre otras, estos espacios hacen un llamado a la comunidad en general entre tanto a las personas de la tercera de edad, teniendo en cuenta sus preferencias musicales y artísticas en sus programaciones.

Se caracteriza por ser un municipio conservador, arraigado a ciertos ideales políticos en su mayoría de derecha, sin embargo, según información de El Colombiano (2022), en este, se encuentra población con afinidades diferentes, de esta manera, Jardín se encuentra posicionado dentro de los municipios que se han inclinado por el Partido Centro Democrático, poniendo como ejemplo las votaciones a Cámara en Antioquia con el 21.4% de votos, es decir 4.670, alcanzándose

a evidenciar la preferencia política en el municipio. Por otra parte, Jardín cuenta con una población de 2.277 personas de la tercera edad, lo cual puede ser de influencia a la hora de elegir un partido político de preferencia, ya que en muchas ocasiones se transmiten estas ideologías políticas y se reproduce este sistema dominante de generación en generación. De esta manera, se van construyendo ideales políticos en las familias, lo que genera una posible relación de afinidad de la comunidad con ciertos políticos, lo cual hace que estos de alguna manera se conviertan en los favoritos o más votados cuando llega la temporada electoral.

Por otra parte, el municipio no cuenta con la Política Pública de adulto mayor, sin embargo, cuenta con el acuerdo N° 13 del 28 de noviembre de 2019, “Por medio del cual se deroga el acuerdo N° 07 de 2015 y se actualiza la Política Pública de envejecimiento humano y vejez 2020-2030, de Jardín”, además, cuenta con el decreto 681 del 2 de mayo del 2022, “Por medio del cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 - 2031”, todas estas acciones, han hecho que los programas de atención a las personas mayores sean buscando asegurar su protección y bienestar en la sociedad.

Conforme a ello, la Ley 1276 de 2009, en su artículo 1:

Tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida. (párr. 1)

Es así, como de acuerdo a datos suministrados por el SISBEN del municipio de Jardín, la población adulta mayor sisbenizada es de 2.375, considerando entonces que hay poca participación en los grupos establecidos desde el Centro Vida para brindar atención integral a este grupo poblacional, sin embargo, es importante mencionar que, de los adultos mayores que hay en el municipio, 736 tienen alguna discapacidad, lo cual puede ser un factor que influye en la no participación en las actividades ofrecidas desde el Centro Vida Gerontológico.

Además, en el municipio se encuentra el programa de protección social al adulto mayor “Colombia mayor” el cual tiene como objetivo la protección a las personas mayores que se encuentran desamparadas a través de la entrega de un subsidio económico mensual, pues el índice de pobreza extrema de esta población es de 43,5 %. Hasta la fecha, reciben el subsidio 816 adultos

mayores, sin embargo, aproximadamente 489 se encuentran en la lista de priorizados, aportando de esta manera al mejoramiento de la economía del municipio. (Según datos obtenidos por el informe de la Secretaría de salud y protección social, 2023.)

Dentro de los deberes que tienen las administraciones municipales, es brindar acompañamiento a los diferentes grupos poblacionales, haciéndolos partícipes de la ejecución de lo planteado en el plan de desarrollo y de esta manera contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y a fortalecer el tejido social del municipio, es así como en el plan de desarrollo del municipio de Jardín están presentes cuatro líneas estratégicas y dos transversales las cuales se dividen en componentes; dentro de estos se encuentra la línea estratégica 3 con el componente de calidad de vida, llevando a cabo el programa Envejecimiento Activo y Vejez Digna, procurando el bienestar en los adultos mayores.

1.3 Centro Vida Gerontológico

Así pues, el Centro Vida Gerontológico del municipio de Jardín - Antioquia, es una dependencia de la Secretaría de Salud y Protección social, la cual presta sus servicios desde el año 2019, haciendo parte del equipamiento urbano y rural del municipio y brindando apoyo al programa de adulto mayor. El Centro Vida cuenta con una misión y visión para el mejoramiento de los servicios prestados a la población de la tercera edad residente en el municipio, tanto en zona urbana como rural.

1.3.1 Misión

Contribuir al Envejecimiento Saludable de las personas mayores del municipio de Jardín, optimizando su nivel de independencia, bienestar integral, asistencia social y prevención de la enfermedad mediante la ejecución de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez y el Portafolio de Servicios que se ofrece en el Centro Vida Gerontológico.

1.3.2 Visión

Que en el año 2026 el Centro Vida Gerontológico sea uno de los mejores programas de atención integral al adulto mayor del Suroeste antioqueño, elegido por la calidad de sus servicios y reconocido por la atención, los espacios, y la contribución con la mejora de la calidad de vida de las personas mayores del municipio de Jardín.

Esta institución contribuye a brindar atención integral a las necesidades psicológicas, físicas y cognitivas de los adultos mayores para mejorar su calidad de vida. Estructuralmente, Centro Vida posee todas las normas contenidas en el código sanitario nacional, como lo son señalización de rutas de evacuación, accesibilidad con las rampas, baños inclusivos, enfermería, primeros auxilios y plan de emergencias, en el cual se hace la descripción de las instalaciones del lugar.

Centro Vida Jardín, atiende a los adultos mayores menores de 70 años de manera presencial tres días a la semana y con los mayores de 70 años, se realizan visitas casa a casa, procurando su bienestar e integración, realizando actividades educativas y de atención psicológica y cognitiva. También, se implementan estrategias para su integración social con actividades culturales, educativas, ambientales, productivas y recreativas, incentivando su participación activa y relacionamiento en la sociedad.

Con respecto a lo anterior, es importante mencionar que las acciones que se realizan desde el Centro Vida, aportan a los adultos mayores en el mejoramiento de su salud física y mental, contribuyendo de esta manera a su bienestar por medio de las interacciones que realizan en el desarrollo de las actividades, fomentando habilidades de relacionamiento que fortalezcan el tejido social de los adultos mayores.

El sitio cuenta con un plan de emergencias y contingencias, en el cual están presentes los objetivos misionales de la institución, partiendo de brindar una atención integral a los adultos mayores, incentivando estrategias para mejorar el estado físico y mental de las personas, por medio de actividad física y talleres que fomenten su capacidad intelectual. Además, la atención brindada en el Centro Vida Gerontológico se basa en ejecutar lo planteado en el acuerdo N° 13 de la Política Pública desarrollando los cuatro ejes estructurales que la componen.

Con base en lo anterior, el Centro brinda espacios para el acompañamiento y esparcimiento de las personas mayores, buscando dejar capacidad instalada acerca de la promoción de la salud, la prevención temprana de enfermedades, la remisión oportuna a los servicios de salud y en caso

que sea necesario hacer uso de un proceso de rehabilitación. Centro Vida, tiene una amplia participación social, cuenta con 20 grupos gerontológicos matriculados, 16 de ellos hacen parte de la zona rural y 4 de la zona urbana, para un total de 480 personas inscritas, además, apoya un grupo de actividad física, actualmente con la participación de 76 personas. Es así, cómo se incentiva de manera activa la participación e inclusión de las personas a estos procesos, proporcionando un envejecimiento activo, productivo y aportando al municipio en aspectos culturales y sociales.

Culturalmente los adultos mayores están vinculados a procesos recreativos como lo son danza con 14 integrantes, banda marcial 37, y coro con 40 participantes, por lo tanto, su contribución en estos procesos es activa y fortalece el ámbito cultural y participativo del municipio, evidenciándose así, inclusión de las personas mayores a las actividades y encuentros generadores de conocimiento y esparcimiento. Además, desde el Centro Vida se potencia en las personas mayores sus habilidades como: Manualidades, artes escénicas, música, costurero, guitarra, gastronomía y jardinería, lo cual contribuye al disfrute de los derechos de los adultos mayores, promoviendo las oportunidades de participación de la comunidad, aportando al bienestar mental y emocional de los adultos que residen en el municipio.

Además, existe un programa de alimentación o comedor colectivo que reúne diariamente a los adultos mayores a las 12 del día, brindando así un apoyo alimentario a las personas más vulnerables, que no tienen la posibilidad de alimentarse sanamente. De esta manera, Centro Vida demuestra su interés social por el bienestar de la población a la cual atiende y brinda sus servicios.

También, existen organizaciones sociales las cuales son el cabildo de adultos mayores y el comité gerontológico o mesa de envejecimiento humano y vejez del COMPOS, esta primera organización se encarga de identificar necesidades, fortalecer la participación de los adultos mayores y defender los derechos de esta población haciendo parte de veedurías y grupos de control social. Por otra parte, el comité gerontológico se encarga de adoptar la implementación de políticas, programas y proyectos dirigidos a la población de la tercera de edad del municipio de Jardín, de este modo, estas dos organizaciones sociales se unen para promover y promocionar el desarrollo y cumplimiento de la normatividad, teniendo lugar en la toma de decisiones políticas, en la gestión de recursos, y en la vigilancia de que los programas que son brindados a esta población sean ejecutados correctamente, para de esta manera lograr una vejez digna, saludable y activa.

Los adultos mayores que asisten al Centro Vida, tienen sentido de pertenencia por el lugar donde realizan las actividades tres días a la semana, se evidencia la motivación de las personas y

el cuidado por el lugar, sin embargo, se debe seguir fortaleciendo las estrategias y alternativas para la identificación temprana de enfermedades a través del seguimiento, prevención y promoción de hábitos y estilos de vida saludable para que de esta manera se pueda ampliar la cobertura y atender en su totalidad la población.

Adicionalmente, el hospital Gabriel Peláez Montoya, cuenta con recursos humanos y tecnológicos como lo son: 6 camas de hospitalización, 8 cubículos de urgencias, equipo de rayos x de última tecnología, 3 ambulancias para transporte asistencial básico, monitores de signos vitales, electrocardiógrafo y monitores fetales, respecto a esto, la institución prestadora de servicio de salud (IPS), brinda un conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población teniendo todo lo básico para ser un hospital de nivel 1. Además, desde la institución se asigna un médico profesional para capacitar y atender a las personas mayores sobre las enfermedades crónicas que se entienden como aquellas que tienen una evolución prolongada y no se resuelven inmediatamente, e incluso pocas veces alcanzan una curación completa.

De esta manera, desde la alcaldía municipal se hace un contrato anualmente con el hospital para ofrecer el programa de valoración del riesgo cardiovascular en adultos mayores de la zona rural, además de la valoración nutricional, psicológica y odontológica por parte del hospital haciendo más integral este programa, teniendo en cuenta que el número de esta población sisbenizada es de 2.375 personas, en un rango de edad entre 60 y 101 años que pueden acceder a este servicio. Desde el plan de intervenciones colectivas (PIC) se ha tenido énfasis en esta población, de igual manera que la atención primaria en salud (APS) también tiene intervenciones con las personas de la tercera edad, es así como desde la IPS se da prioridad en la atención a los adultos mayores que requieren de sus servicios.

Con respecto a lo anterior, es importante mencionar que se tiene en cuenta la población rural para brindar atención y servicios, sin embargo, no se atiende en su totalidad, debido a que las ubicaciones geográficas de ciertas veredas son muy retiradas del casco urbano, lo cual no posibilita realizar una atención a estas zonas.

Por otro lado, la participación de los adultos mayores en temas relacionados con la salud pública es positiva, desde el Hospital Gabriel Peláez Montoya, se realizan conversatorios de control social, lo cual demuestra el interés de la comunidad por estos temas, haciéndolos partícipes de la

información y reconociendo el derecho que tienen los usuarios de hacer parte de estos espacios de educación y reconocimiento de sus derechos.

Adicional a lo anterior, se resalta el valor que tienen los adultos mayores en el municipio, puesto que se tienen en cuenta por parte de la administración municipal en la realización de actividades culturales, sociales y ambientales aportando en gran medida, esto puede generar la motivación de las personas mayores a continuar en estos procesos con los cuales se pretende tener una vejez digna y un envejecimiento activo, comprendiendo esto como proceso de evolución natural de todos los seres humanos. Sin embargo, en cierta parte de la población jardineña falta sensibilización en cuanto a la atención que debe ser brindada a las personas mayores, entendiendo que estos necesitan muchas veces de cuidados especiales y ser priorizados frente a la demás población.

Finalmente, es importante mencionar que el Trabajo Social es una disciplina de transformación social y desde este punto como profesionales debemos actuar de acuerdo a la necesidad, buscando siempre la reivindicación de los derechos y el bienestar de los adultos mayores. “El Trabajo Social y los Derechos Humanos están presentes al hablar tanto de problemas sociales, necesidades, condiciones de vida, ética, democracia o en el marco de políticas sociales.” (Raya, et al, 2018, p. 36). Así pues, algunas de las problemáticas encontradas en la población adulta mayor, son: la poca participación en los programas ofrecidos desde Centro Vida, pues es una cantidad considerable de personas mayores con relación al número que asiste a los encuentros brindados, de acuerdo a datos proporcionados por el SISBEN los cuales dan cuenta que hay una gran cantidad de adultos mayores que pertenecen a los grupos más bajos, lo cual evidencia la vulnerabilidad y los bajos ingresos económicos de algunos de ellos. Así mismo, otro de los factores que influyen en la problemática, se trata de que muchos de los adultos mayores son redes de apoyo para sus mismos cuidadores, lo cual logra evidenciar que para muchos sus redes de apoyo son sus parejas, resaltando que estas también pertenecen a la población de la tercera edad, en conclusión, en su mayoría no cuentan con una red de apoyo funcional.

2 Diagnóstico

Para la realización del diagnóstico de nuestra práctica académica utilizamos el Diagnóstico Rápido Participativo (DRP), el cual, según Eschborn, (1994):

Es un medio para estimular y apoyar a los miembros de un grupo social a explorar, analizar y evaluar en un plazo de tiempo razonable sus limitaciones y potenciales de desarrollo, y a tomar decisiones fundadas y oportunas en relación a proyectos de desarrollo. (p. 5)

De esta manera, enfocado en la población de adulto mayor, el DRP nos permitió la identificación de los aspectos a mejorar con relación a las redes de apoyo, entendidas como las “interacciones o relaciones sociales que ofrecen a los individuos, asistencia real o un sentimiento de conexión a una persona o grupo que se percibe como querido o amado” (Hobfoll y Stoke, 1988 como se citó en Pando y Aranda 2013, p. 236).

En este diagnóstico, se hizo necesaria la utilización de tres técnicas a partir de las cuales se pretendía obtener información, es así como en primer lugar, se realizaron los instrumentos a aplicar en los encuentros tanto con adulto mayor como con redes de apoyo, y de la misma manera, se realizó la respectiva convocatoria a los encuentros, en los cuales se elabora como técnica rompe hielo una telaraña, permitiéndonos identificar cómo funcionan las redes de apoyo de los adultos mayores y las percepciones que se tienen con respecto al cuidado. Posteriormente se aplica un mural de situaciones, (Figura 1), a partir del cual se expresan las problemáticas que están afectando las relaciones interpersonales y familiares entre estas personas, generando así situaciones problemáticas entre los involucrados, además, de la realización de la colcha de retazos, (Figura 2) la cual permitió obtener posibles alternativas para la solución de las diferentes necesidades y problemáticas, permitiendo llegar a intervenir esta población.

Figura 1*Mural de situaciones*

Nota: Fotografía tomada en las instalaciones del Centro Vida.

Figura 2*Colcha de retazos*

Nota: Fotografía tomada en las instalaciones del Centro Vida

Así pues, dentro de los enfoques pertinentes para fundamentar teóricamente el diagnóstico de la práctica académica dirigida a población adulta mayor, se encuentra en primer lugar el enfoque diferencial, el cual permitió analizar la importancia por el respeto y cumplimiento de los derechos humanos de todos los grupos poblacionales, partiendo con la idea de “devolver derechos” a todos aquellos grupos a los cuales se les han sido vulnerados.

De esta manera, el enfoque diferencial permite que el Trabajo Social tenga un amplio campo de actuación y conocimiento sobre los derechos humanos, posibilitando la aplicación de los instrumentos teóricos en la práctica y abriendo un sin fin de posibilidades de actuación ante alguna situación en la cual se estén vulnerando los derechos de las personas, pues en definitiva esta es la razón de ser del Trabajo Social.

Por lo tanto, el enfoque diferencial “expresa la necesidad de una igual distribución de recursos (y de igual número de oportunidades para acceder a estos) para cada una de las poblaciones diferenciadas.” (Arteaga, et al. 2012, p. 20). De esta manera, en el caso de la población adulta mayor con la cual trabajamos, es importante mencionar la desigualdad y vulnerabilidad en la que muchas veces se encuentra, pues es válido reconocer que es una población compleja de comprender por diversas causas, principalmente por la edad en la que se encuentran, teniendo en cuenta el curso de vida de todo ser humano, reconociendo la etapa de la vejez como un ciclo natural en el cual se presentan cambios físicos, psíquicos y sociales, lo que genera cierto grado de dificultad a la hora de comprender este grupo poblacional.

Por otra parte, “El enfoque basado en los derechos humanos es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que se basa normativamente en estándares internacionales de derechos humanos y está operacionalmente dirigido a promover y proteger los derechos humanos”. (ONU, 2023, párr.2) Es así, como este enfoque nos permitió realizar un marco de referencia para diagnosticar el estado de los derechos y necesidades que generan problemáticas en la población adulta mayor. El enfoque de derechos humanos, nos posibilitó ampliar la mirada sobre la relación que tiene el Estado con esta población, como la incorporación en la legislación, políticas públicas sobre el envejecimiento que den respuesta y garantías a las distintas necesidades presentadas.

2.1 Resultados del diagnóstico

Con la implementación del DRP aplicado tanto a algunos de los adultos mayores como a sus redes de apoyo, logramos identificar aspectos significativos para la realización del proyecto de intervención, de esta manera, dentro de las problemáticas más recurrentes en el desarrollo del diagnóstico, se encuentran en primer lugar, las dificultades en el relacionamiento de las redes de apoyo con los adultos mayores que tienen al cuidado, en segundo lugar los conflictos en las dinámicas familiares, las cuales, son un factor bastante común en las familias, en tercer lugar, se encuentra la necesidad de fortalecer las redes de apoyo social, pues son de gran importancia para los adultos mayores e incluso para sus redes de apoyo familiar, pues muchas veces son un soporte para las mismas, en cuarto lugar, se encuentran escasas habilidades de convivencia, como lo son desarrollar la paciencia y la empatía, las cuales en ocasiones son desapercibidas y finalmente se evidencia el déficit de relaciones interpersonales en los cuidadores, pues muchos se limitan solamente a estar al cuidado de los adultos mayores, dejando de lado su vida social, lo cual, puede traer consigo consecuencias en los cuidadores, como lo son actitudes negativas o grotescas hacia los mismos adultos mayores que tienen al cuidado, perjudicando de esta manera el relacionamiento entre estos.

A partir de lo anterior, se da a entender que dentro de las necesidades que se presentan con respecto a las redes de apoyo y los adultos mayores, inicialmente está la necesidad de fortalecer su relacionamiento, pues se evidencia que en su mayoría la relación no es la mejor, muchas veces por situaciones o enfermedades mentales como la depresión siendo esta una patología muy común en las personas mayores, afectando su estado de ánimo, y consecuentemente también en el de sus cuidadores, dificultando su relacionamiento.

3 Planteamiento del problema

La población adulta mayor a lo largo del tiempo, se ha enfrentado a diversas situaciones y barreras en cuanto al lugar social y familiar que ocupan, pues la etapa en la que se encuentran es muchas veces incomprendida por las demás personas, debido a que no se tienen en cuenta los cambios que esta etapa trae consigo, de esta manera, fortalecer el relacionamiento de redes de apoyo - adultos mayores, es inicialmente la necesidad más pertinente de intervenir, pues es un aspecto que influye en la salud, tanto física como mental de ambas partes.

A partir de lo anterior, es importante resaltar que la familia es uno de los soportes primordiales para las redes de apoyo y los adultos mayores, pues estas se basan en la unidad familiar brindando apoyo social, funcional, económico y afectivo, sin embargo en las dinámicas familiares que nos mencionan las redes de apoyo y algunos de los adultos mayores se evidencia la falta de una buena comunicación entre los miembros, debido a que la responsabilidad del cuidado recae sobre los hijos y/o el compañero sentimental siendo las únicas personas que permanecen al cuidado, lo cual, es un motivo de conflicto entre las familias, causando separaciones y discusiones, así pues, “Diversificar y profundizar en el contexto familiar es necesario, pues si bien es cierto que en éste pueden encontrarse miembros que provean de apoyo al cuidador, también pueden convivir integrantes que generen conflictos y preocupaciones” (Fisher & Lieberman, 1996, como se citó en Domínguez, et al. 2013, p. 1.026). Adicional a lo anterior, las complicaciones de salud que tienen algunos de los adultos mayores requieren mayor atención y cuidado por parte de los cuidadores comprendiendo que son aspectos naturales de esta etapa del ciclo vital.

Adicional a lo anterior, dentro de las posibles causas que afectan el relacionamiento se encuentran aspectos como la falta de paciencia y empatía con los adultos mayores, pues muchas redes de apoyo no tienen en cuenta la etapa del curso vital en la que estos se encuentran, manifestando la rebeldía o contrariedad de percepciones que pueden tener a la hora de realizar ciertas actividades e incluso en la toma de decisiones. Además, influyen en gran medida las relaciones intergeneracionales entendidas como "... las interacciones, del tipo que sean, que se dan entre los miembros de distintas generaciones que conviven en un mismo tiempo". (Portal de Mayores, 2009 como se citó en López, et al., 2012, p. 11) pues según las conversaciones generadas en la socialización y priorización del diagnóstico con los adultos mayores, estas relaciones, son un aspecto generador de problemáticas, pues algunas de las personas manifiestan que existen

diferencias en cuanto a los comportamientos, ideales y formas de ver las cosas, lo cual está generando cierto tipo de conflictos con las redes de apoyo en su mayoría familiar, entendiendo la diferencia de edad y de criterios que se tienen en cada etapa del curso vital, comprendiendo que son aspectos naturales por la etapa en la que se encuentran, sin embargo puede afectar las formas de relacionamiento con los otros miembros de la familia.

Adicional a ello, se encuentra que el cuidado a algunos adultos mayores es realizado por obligación, es decir, sus redes de apoyo sienten el deber de brindar cuidado a estas personas, sin embargo, no lo hacen con una buena disposición, lo que puede generar una carga para ellos, sin embargo, por otro lado están las personas que cuidan de los adultos mayores con amor y dedicación, así como lo expresa la señora Matilde, su madre tiene 101 años “Yo sé la edad que tiene mi mamá, pero yo no quisiera que ella se me muriera”, evidenciándose así el esfuerzo a diario para brindar bienestar a su madre, lo cual, nos da a inferir que algunas de las redes de apoyo comprenden los procesos de envejecimiento de los adultos mayores.

A partir de lo anterior, es importante reconocer la pérdida de autonomía de los adultos mayores como una fase normal en esta etapa la vida, la cual en muchas ocasiones tiene varias afecciones tanto físicas como cognitivas y emocionales, lo que genera frustración y baja autoestima en las personas mayores debido a que no pueden realizar las actividades que antes desarrollaban sin ningún tipo de ayuda, repercutiendo así en los comportamientos de aislamiento, agresivos e insolentes siendo también una causa de los conflictos familiares.

Por otra parte, para elaborar la socialización y priorización de las necesidades encontradas con las técnicas mencionadas anteriormente, fue utilizada la técnica de la silueta, la cual estaba orientada a que los participantes hicieran un ejercicio de introspección sobre sus cicatrices de forma individual, permitiéndoles hacer reflexión y de esta manera conocer las causas personales que pueden afectar su relacionamiento con otras personas e incluso con los adultos mayores. Consecutivamente realizamos una segunda técnica participativa reflexiva-grupal (Figura 3) donde cada persona daba gracias por tres cosas positivas que tuviera en el momento y también para reconocer la importante labor que tienen como cuidador o de red de apoyo.

Figura 3*Técnica participativa grupal*

Encuentro con redes de apoyo para priorización y socialización del diagnóstico, 17 de octubre de 2023



Nota: Fotografía tomada en las instalaciones del Centro Vida.

De esta manera, a partir de la socialización y priorización con las redes de apoyo, pudimos evidenciar que la ausencia de algunos seres queridos, sea por muerte e incluso por abandono en la niñez, genera en las redes de apoyo una falta emocional que se manifiesta en la poca afectividad o demostraciones de cariño de estos para con los adultos mayores que tienen al cuidado, generando así en las personas mayores emociones como la tristeza, la soledad e incluso llegar a sentir que no son importantes para las otras personas, cuando muchas veces no es así, sino que los acontecimientos del pasado pueden generar en los cuidadores la dificultad de expresar sentimientos afectivos con los demás. Así mismo, la relación que han sostenido a lo largo de la vida los cuidadores y los adultos mayores, puede generar diversos sentimientos, pues no necesariamente pudieron haber tenido una buena relación, sin embargo, requieren brindar cuidado a estas personas, llegando a evidenciar en los mismos adultos mayores sentimientos de culpa, arrepentimiento y desolación e incluso llegar a sentirse cómo una carga para las redes de apoyo.

De acuerdo a la priorización realizada con los adultos mayores y con las redes de apoyo, se logró llegar a ciertos acuerdos, pues ambos grupos manifestaron que todas las necesidades y aspectos a fortalecer eran importantes, sin embargo, se concretó que principalmente se debía

fortalecer la relación adultos mayores - redes de apoyo y desarrollar los demás aspectos (Fortalecer las relaciones interpersonales, trabajar los conflictos de las dinámicas familiares, desarrollar habilidades de convivencia y fortalecer las redes de apoyo social) como estrategias para el cumplimiento del objetivo central.

De acuerdo a lo anterior, las dinámicas familiares se entienden como “la movilidad que se da en el clima relacional que construyen los integrantes de la familia para interactuar entre ellos mismos y con el contexto externo” (Viveros y Arias, 2006, como se citó en Viveros, et al. 2013, p. 6), siendo esto uno de los puntos estructurantes en las formas de relacionamiento de los adultos mayores y las redes de apoyo, sin embargo, cuando esta relación se ve interrumpida por las diferentes problemáticas familiares, es cuando llegan a intervenir las redes de apoyo social, las cuales pueden llegar a ser vecinos, amigos y personas que no conviven en el núcleo familiar del adulto mayor, pero que sin embargo están dispuestos a brindar acompañamiento y ayuda a la persona que lo requiere.

Así pues, durante la realización de la priorización una de las adultas mayores participantes expresaba que las diferencias intergeneracionales eran un factor que en muchas ocasiones genera desacuerdos entre ella y su grupo familiar, además que “la juventud de ahora es difícil de comprender”. De acuerdo a lo anterior, fue aún más pertinente fortalecer las formas de relacionamiento, pues esto puede llegar a tener consecuencias en diferentes ámbitos, como la autoestima de los adultos mayores, la salud mental tanto de redes de apoyo como de las personas mayores, lo cual empeoraría de alguna manera la problemática central, además, de la importancia de comprender las diferencias generacionales y todos los cambios que se presentan en cada una de ellas.

Por otra parte, en la socialización y priorización con las redes de apoyo, se evidenció que en su mayoría se recargaba el cuidado a un solo miembro de la familia, los cuales algunas veces reconocen la falta de paciencia y empatía con los adultos mayores, sin embargo, hacen todo lo posible por desarrollar estas habilidades, comprendiendo la etapa en la cual se encuentran estas personas. Con respecto a ello, durante el encuentro con las redes de apoyo, uno de los participantes expresaba “para mi es doloroso y triste ver envejecer a mi madre”, lo anterior, puede producir en las redes de apoyo afectaciones en la salud mental y en su estado de ánimo, generando así repercusiones no tan positivas en las personas que tienen al cuidado.

Finalmente, en cuanto al objeto de nuestra intervención definido mediante la contextualización y el diagnóstico previo se pudieron identificar los conflictos en el relacionamiento entre adultos mayores y sus redes de apoyo, es por esto que surge la necesidad de fortalecer las redes de apoyo de los adultos mayores que frecuentan Centro Vida a través de la intervención de nuestra práctica académica realizando las acciones pertinentes y fundamentadas teóricamente para la transformación de esta situación problemática, siendo este el principal objetivo del Trabajo Social, por otra parte este ejercicio profesional contribuye de manera positiva a nuestra formación como profesionales integrales y desarrollando habilidades como la empatía, el respeto y solidaridad con los sujetos de intervención.

3.1 Recursos

A partir de la realización del diagnóstico, podemos dar cuenta de las capacidades con las que cuentan los adultos mayores y las redes de apoyo, partiendo de los hallazgos obtenidos en los dos momentos del diagnóstico, en primer lugar, los adultos mayores son partícipes en la mayoría de las actividades realizadas desde el Centro Vida, contando con buena disposición en cada una de ellas, también tienen la capacidad de tejer buenas relaciones sociales con los demás adultos mayores y reconocen los aspectos en los cuales deben mejorar para fortalecer sus relaciones con las redes de apoyo, expresando sus percepciones y puntos de vista frente a los diferentes temas planteados y las situaciones presentadas. Además, la solidaridad es un aspecto que caracteriza a los adultos mayores que frecuentan el centro, pues entre ellos mismos se apoyan y buscan alternativas para resolver necesidades y conflictos grupales que puedan poner en desventaja a uno de los miembros.

Adicionalmente, es importante mencionar que los adultos mayores tienen la capacidad de liderar y gestionar grupos, como lo es en este caso el cabildo de adulto mayor operativo y participativo en los procesos y proyectos del programa municipal, incentivando así la participación de la población, haciendo valer sus derechos y resaltando su incidencia en la toma de decisiones que tienen influencia a nivel municipal.

Por otro lado, las redes de apoyo también cuentan con sus propios recursos, dentro de los cuales, se encuentra la disposición de ser cuidadores de los adultos mayores, entendiendo que “no es una tarea fácil”, puesto que los procesos de envejecimiento son distintos para cada persona y

esto requiere el desarrollo de habilidades como la paciencia, empatía y respeto para poder llevar a cabo esta labor. Adicionalmente, muchas redes cuentan con la disposición para asistir a las actividades realizadas desde el Centro Vida, sin embargo, algunos de ellos, debido a que residen en zonas alejadas del casco urbano, se les dificulta la participación en los talleres y actividades a los que son convocados. Así mismo, la mayoría de redes de apoyo reconocen que tienen falencias y aspectos por mejorar, lo cual demuestra la capacidad que tienen de asumir el cuidado de los adultos mayores con responsabilidad y si es necesario, cambiar sus actitudes para de esta manera fortalecer su relación, siendo esto unas de las características de las redes de apoyo y un recurso fundamental para el desarrollo de la intervención con este grupo poblacional.

En cuanto a los recursos físicos con los cuales cuenta la población adulta mayor, cabe destacar el Centro Vida, pues esta instalación cuenta con las adecuaciones necesarias para que los adultos mayores puedan acceder, además de los servicios que presta el equipo interdisciplinario. Es importante mencionar que en algunas de las estrategias que implementan, incluyen a las redes de apoyo promoviendo a que realicen actividades aparte del cuidado preocupándose por el bienestar de los cuidadores.

Por otra parte, es conveniente destacar algunas instituciones y entidades que contribuyen a la sociedad prestando sus servicios, como es el caso de la caja de compensación Comfenalco esta entidad tiene programas y actividades enfocadas en el bienestar de los adultos mayores, y de esta manera aporta positivamente al envejecimiento activo de estas personas. Finalmente, otro recurso fundamental son las Instituciones prestadoras de servicios de salud, debido a que son las encargadas de velar por el derecho a la salud y por brindar un buen servicio, además, las personas mayores al estar en esta etapa del ciclo vital su salud se deteriora a lo largo del tiempo y requieren atención especializada.

3.2 Contingencias

A partir del análisis de las contingencias que se podrían llegar a presentar con la población adulta mayor exponemos algunas de ellas como lo son:

La población adulta mayor en el proceso normal de envejecimiento su salud física se va deteriorando, y las enfermedades crónicas son las más comunes en estas personas, sin embargo, hay algunas de ellas que se pueden prevenir con buenos hábitos, como buena alimentación y

realizando actividad física. Es por esto que se plantean alternativas de promoción y prevención desde las instituciones prestadoras de servicios de salud para sensibilizar a los adultos mayores sobre estas enfermedades realizando seguimiento para mejorar su calidad de vida.

Dentro de las contingencias que pueden estar presentes en la población adulta mayor, se encuentra el maltrato tanto físico y psicológico como económico hacia los adultos mayores, esto debido en muchas ocasiones a que no se consideran una población económicamente activa y por ende no pueden aportar en los gastos de sus hogares, lo que genera vulnerabilidad y acciones de todo tipo de maltrato contra estas personas. Frente a ello, el trabajador social realiza la intervención con la familia hasta el punto que la profesión lo permite, sin embargo, si esto no es suficiente, lo más pertinente es la remisión de estos casos a las entidades y órganos de control correspondientes, para que desde allí se manejan estas situaciones que están vulnerando los derechos de las personas mayores.

Por otra parte, es importante mencionar que el abandono es otra de las amenazas con las que cuenta la población, ya que en ocasiones es bastante común el desamparo de personas mayores, en su mayoría por sus hijos u otros familiares, lo que genera en estas personas situaciones de soledad y descuido, pues no cuentan con una red de apoyo funcional. De acuerdo a lo anterior, es un reto para el trabajador social prever acciones en cuanto a la generación de conciencia en torno a los cuidados y el acompañamiento que requieren los adultos mayores, esto por medio de procesos de capacitación y formación que posibiliten la generación de conocimientos. Además, frente a los casos de abandono total, es posible gestionar alianzas con instituciones que presten los servicios de cuidado al adulto mayor, como lo es, por ejemplo, el hospital, Comfenalco, los centros de protección social para el adulto mayor, entre otras instituciones que brinden sus servicios de atención a estas personas.

La situación económica de muchos adultos mayores es deficiente, por lo cual muchos se encuentran en situación de pobreza, frente a ello desde el Trabajo Social se busca realizar acciones para mejorar su calidad de vida, por medio del fortalecimiento de las redes de apoyo institucionales en cuanto a la inclusión y asistencia social, gestionando acciones pertinentes para suplir las necesidades básicas.

Por último, otra de las contingencias que se pueden presentar es la asignación de recursos al Centro Vida, esto puede traer un impacto significativo en cuanto a la calidad de vida de los adultos mayores debido a que el Centro atiende y desempeña un papel importante en la vida de

estas personas y con los recursos limitados pueden surgir otras situaciones problemáticas como limitación en los cupos de alimentación y falta de personal adecuado para la atención de estas personas, es por esto que es fundamental la asignación de recursos y la inversión en estas instalaciones para mejorar la calidad en la atención. De acuerdo a lo anterior desde diferentes áreas y desde el Trabajo Social como una alternativa, se gestionan los recursos económicos y humanos con entidades que puedan solventar los gastos para la atención de las personas mayores.

3.3 Estrategias de intervención

Como respuesta a las problemáticas encontradas y con el fin de mitigarlas y buscar acciones para su transformación, utilizamos estrategias que permitieron intervenir desde distintos ámbitos, partiendo de la educación y sensibilización respecto al ciclo vital de todo ser humano, centrándonos en la etapa de la vejez para reconocer la importancia de un envejecimiento saludable e integral, lo cual parte precisamente del lugar que se le da a esta población en la sociedad, además de los cuidados brindados desde su entorno social y familiar, entendiendo los cuidados como “el conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona, esté basada en la vigencia de los derechos humanos.” (Lagarde, 2003, cómo se citó en Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009, p. 20)

De acuerdo a lo anterior, uno de los aspectos para atender esta problemática son las estrategias educativas, en las cuales utilizamos campañas de sensibilización y concientización, permitiendo llegar a generar un impacto positivo en la población. Además, es pertinente intervenir las dinámicas del cuidado y con ello la relación cuidado al cuidador, para de esta manera fortalecer el bienestar tanto de las redes de apoyo como de los adultos mayores, promoviendo por medio de actividades de esparcimiento el mejoramiento de las relaciones interpersonales, mejorando de esta manera la calidad de vida de ambos sujetos de intervención.

Comprender el deterioro físico de esta etapa de la vejez es de vital importancia a la hora de intervenir con este grupo poblacional, teniendo en cuenta que muchas de las personas del contexto no son conscientes de todo lo que trae consigo esta etapa y muchas veces ignoran las consecuencias que puede traer el no comprender estas personas, teniendo en cuenta que en ocasiones no se les da el lugar que merecen dentro de la sociedad, pasando por alto su valor social.

Por otra parte, la gestión para establecer alianzas con otras entidades fue una de las estrategias para la intervención con este grupo poblacional, de manera que se podría mejorar la calidad en atención, acompañamiento y bienestar de los adultos mayores que residen en el municipio, generando en ellos sentido de pertenencia e inclusión dentro de la sociedad.

En el desarrollo de nuestra práctica académica utilizamos varios tipos de actuación profesional planteados desde el Trabajo Social por Olga Lucía Vélez; entre ellos se encuentra la prestacional, este tipo de actuación es exclusivamente asistencial y está dirigido a la satisfacción de las necesidades básicas en caso de que se requiera. El segundo tipo de actuación que utilizamos es la promocional utilizando y potenciando las capacidades, la motivación, y la participación activa como recursos propios de esta población para satisfacer las necesidades o problemáticas determinadas por distintas situaciones. La actuación preventiva fue utilizada como medida anticipada de determinadas situaciones que generan algún tipo de problemática, un ejemplo de esta actuación puede ser campañas de prevención sobre las enfermedades crónicas en adultos mayores. Por último, tenemos la actuación profesional educativa siendo esta la más amplia, pues está presente en anteriores modalidades, esta actuación ubica al Trabajo Social en el acompañamiento de procesos individuales y colectivos generando transformación a nivel social.

De esta manera, es importante mencionar que a través de estas estrategias logramos identificar el funcionamiento de las redes de apoyo de los adultos mayores, además de generar el desarrollo de capacidades por medio de procesos educativos, de sensibilización y capacitación para el correcto relacionamiento de las redes de apoyo con los adultos mayores, lo cual fue nuestro objetivo primordial en la práctica académica.

4 Objetivo general

Desarrollar un proceso socioeducativo, a través de estrategias que fomenten en los adultos mayores y sus redes de apoyo el fortalecimiento de sus vínculos, para mejorar la relación entre ambas partes.

5 Justificación

La importancia del proyecto de intervención para la población adulto mayor radica en la necesidad que se ha evidenciado de fortalecer las redes de apoyo y con ello su relacionamiento con los adultos mayores que tienen al cuidado, promoviendo así el mejoramiento en la calidad de vida de ambas partes y de esta manera generando bienestar a nivel social. Con respecto a lo anterior, nuestro proyecto de intervención, partió de las necesidades que fueron evidenciadas en el diagnóstico rápido participativo (DRP) realizado tanto a redes de apoyo como a adultos mayores del municipio, el cual arrojó resultados significativos para dar inicio a la construcción de nuestro proyecto de intervención.

De acuerdo a lo anterior, es importante mencionar que los cambios que aparecen en la vejez no son un asunto de azar, se deben a los entornos en los cuales se encuentran las personas inmersas, puesto que esto influye en las oportunidades que se tienen y a la manera en que desempeñan sus actividades diarias, lo cual, genera diferencias en cuanto a la vejez de cada persona. “La relación que mantenemos con nuestro entorno viene determinada por características personales como la familia en la que nacimos, nuestro sexo y etnia, y eso da lugar a desigualdades en nuestra relación con la salud.” (OMS, 2022, párr. 13). Adicionalmente, es importante mencionar que consigo llegan también cambios en la actitud de los adultos mayores, lo cual genera que su cuidado requiere el desarrollo de habilidades como la paciencia y la empatía de los cuidadores o redes de apoyo.

Es así, como se tuvo en cuenta la revisión de *La Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, para lograr comprender el lugar desde el cual se implementan acciones para la protección y defensa de los derechos de nuestros adultos mayores, de esta manera, la convención por su parte, tiene el objetivo de fortalecer las condiciones dignas de las personas mayores salvaguardando y reconociendo el respeto por sus derechos y libertades fundamentales y asegurando su correcta ejecución, también se pretende que sus disposiciones sean aplicadas en todos los Estados.

Así mismo, durante la revisión del plan de desarrollo nacional, el cual menciona la necesidad que se tiene de lograr justicia social, educación, oportunidades laborales, además, de contar con un buen sistema de salud el cual posicione en un buen lugar la salud mental y el bienestar para los adultos mayores, de esta manera, durante la ejecución de nuestro proyecto de intervención, se pretendió ejecutar parte de este plan, posicionando en un primer lugar la población mayor

procurando siempre su bienestar, entendiendo este como, “La satisfacción actual y satisfacción con la vida, el estado de ánimo, la percepción del tiempo, la percepción de felicidad actual y la apreciación de felicidad a lo largo de la vida” (Carmona, 2009, p. 48)

Durante la revisión de la “Política Pública Colombiana de vejez y envejecimiento 2015-2024” se hace mención del programa de fortalecimiento de las familias como redes de apoyo de las personas mayores con deterioro cognitivo y/o funcional, para la vinculación intergeneracional y soporte psicoafectivo. Desde esta política se utilizan distintas estrategias, una de ellas es la promoción del cuidado y afecto familiar, y el reconocimiento de la responsabilidad de las funciones familiares a través de las redes de apoyo sociales y comunitarias “orientada a reconocer a la familia como determinante del desarrollo humano durante el curso de vida”. Desde este punto, uno de los objetivos principales de nuestro proyecto, y del desarrollo de la práctica profesional de Trabajo Social reconocemos la importancia de las redes de apoyo social, comunitarias e Institucionales como soporte fundamental para la calidad de vida de las personas mayores realizando acciones que permitan el fortalecimiento de las mismas.

En cuanto al Plan de Desarrollo Departamental “Unidos por la Vida 2020-2023.” Cuenta con el programa número 5 Antioquia reivindicando los derechos del adulto mayor que busca la reivindicación de los derechos de las personas mayores del departamento de Antioquia realizando estrategias que puedan garantizar las condiciones de “protección integral, inclusión, integración y participación para lograr un envejecimiento activo y saludable.” Estas acciones se realizan a través de las estrategias que consideran aspectos como el acceso al sistema de salud, subsidios económicos, participación social y comunitaria, además del fortalecimiento de las familias y redes de apoyo de las personas mayores. Con relación a esto, nuestro proyecto de intervención será la herramienta que aporte desarrollo a la población de las personas mayores del municipio de Jardín, siendo este nuestro principal objetivo con la ejecución del mismo, posicionando a los adultos como actores primordiales en nuestra intervención.

Por su parte, propiamente en el municipio de Jardín se encuentra el plan de desarrollo, dentro del cual se encuentra la línea estratégica 3, llevando a cabo el programa envejecimiento activo, el cual busca generar bienestar en las personas mayores, además de fortalecer las redes de apoyo familiar, social, institucional y comunitario, brindando acompañamiento y apoyo a los miembros de la familia, para de esta manera fortalecer los vínculos, es así como la realización de nuestra intervención llegaría de manera oportuna a la comunidad, pues en ella pretendemos el

fortalecimiento en la relación redes de apoyo - adultos mayores, procurando generar un ambiente sano entre los miembros de las familias, para de esta manera dar cumplimiento al proyecto de intervención.

Por otra parte, en el acuerdo número de 13 de la Política Pública de “envejecimiento humano y vejez”, hace mención en la línea 7 acerca de “la conformación de familias protectoras y promotoras del buen trato” para las personas mayores, desde allí nuestro proyecto de intervención fue partícipe de una parte de la ejecución de esta línea, debido a que el objetivo de nuestro proyecto estuvo enfocado al fortalecer el relacionamiento de las redes de apoyo, familiar, social, comunitario e institucional de las personas mayores.

Como tal, nuestro proyecto de intervención tuvo un impacto positivo en el programa del adulto mayor del municipio de Jardín, pues se buscó precisamente que los adultos mayores posean bienestar físico y emocional en diferentes ámbitos, principalmente en el familiar y que tengan un buen relacionamiento con sus redes de apoyo, para de esta manera garantizar bienestar a las personas y así lograr el mejoramiento en la calidad de vida de ambas partes, adicionalmente, se busca que la intervención tenga una repercusión positiva a nivel general, logrando llegar e impactar en gran parte de la población.

6 Fundamentación

El curso de vida es un enfoque teórico - metodológico, para el cual uno de sus principales creadores es Glen Elder, este pretende “analizar cómo los eventos históricos y los cambios económicos, demográficos, sociales y culturales moldean o configuran tanto las vidas individuales como los agregados poblacionales denominados cohortes o generaciones.” p.6 Blanco, M. (2011) El enfoque del curso de vida, aporta en la comprensión acerca de los factores que influyen en la vida de las personas y con ello la trayectoria que realiza el ser humano por los diferentes roles en su vida y la evolución que va experimentando en cada uno de ellos, analizando de esta manera el comportamiento demográfico de los individuos.

De esta manera, el enfoque de curso vida en nuestro proyecto de intervención en la práctica profesional permitió tener en cuenta las transiciones que trae consigo esta etapa del ciclo de vida por la que atraviesan nuestros principales sujetos de intervención. Varios de estos cambios están ligados a la transición de la adultez tardía y la vejez; La primera entendida como se citó en Alpízar (2005) como la última sub etapa de la adultez la constituye la adultez tardía, en la cual las personas se encuentran en un periodo de cierre de su desarrollo evolutivo, como lo es la aparición de la menopausia y andropausia, la jubilación, y a la adaptación a una inminente vejez. Nassar y Abarca (1983) y la segunda según (Olmos, 2008, cómo se citó en Abaunza, et al, 2014)

La vejez no es definible exclusivamente con la cronología sino más bien por la suma de las condiciones físicas, funcionales, mentales y de salud de las personas analizadas. Hablamos de la edad fisiológica según el envejecimiento de órganos y funciones. (p. 63)

Así, tenemos los cambios en las dinámicas familiares, pues en este sentido el ámbito familiar es uno de sus principales enfoques, debido que allí se presentan cambios en la familia de origen como la pérdida de un familiar cercano y significativo trayendo repercusiones en la trayectoria de vida del adulto mayor. Por otra parte, las relaciones intergeneracionales se ven deterioradas por el cambio en la sociedad y las experiencias de ambas partes.

Este enfoque por su parte tiene en cuenta el desarrollo social y el bienestar de los adultos mayores, desde este punto podemos ver los resultados que dependen de los hábitos que se tuvieron a lo largo del curso de la vida, por ejemplo, sus ocupaciones laborales y el ámbito en el cual se

desempeñaron sea rural o urbano. Esto dio muestra si hay un deterioro en la salud de los adultos mayores o solo será parte del proceso de envejecimiento en el que se encuentran, entendiendo la salud, como “el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en dicho medio”. (Dubos 1967, como se citó en Gavidia, et al. 2012, p. 169)

Por lo que se refiere a la perspectiva de género, nos permitió conocer las relaciones sociales, que existen entre hombres y mujeres, y “la organización y distribución de puestos y tareas en la sociedad como "masculinos" y "femeninos" que no depende de la genética, sino que procede de la costumbre, la cultura, tradición o los "pactos sociales”. (Lagarde, M. 1994, p. 24). Dando muestra del lugar en la sociedad que tienen los hombres y mujeres, y la distribución de poder, además estas situaciones permiten visibilizar una desventaja para las mujeres donde se refleja vulneración de derechos y desigualdades sociales.

Por otra parte, el género es un aspecto que en la etapa de la vejez es en ocasiones mucho más significativo, con respecto a los derechos vulnerados por razones de género, siendo en su mayoría principalmente afectadas las mujeres mayores, pues para nadie es un secreto que en nuestro caso, el departamento de Antioquia ha estado inmerso a lo largo del tiempo en una cultura patriarcal y machista, dejando por debajo a las mujeres, resaltando esto aún más en la etapa de la vejez, pues en esta etapa muchas veces se tiende a ser más sumisa, lo que genera en las otras personas cierto grado de opresión hacia el género femenino. Así como se menciona en La Guía para la política de desarrollo de la Unión Europea “Con demasiada frecuencia, se considera que las mujeres mayores son inversiones poco rentables en cuestiones de educación o formación profesional, y por lo tanto no disfrutan de igualdad de oportunidades a la hora de recibir educación. (p. 2). Con respecto a lo anterior, es aún más evidente la desventaja en la cual se encuentran las mujeres, lo cual no cambia ni siquiera con el momento del curso vital en el cual nos encontremos.

6.1 Referente conceptual

Durante el proceso de práctica se hizo necesaria la conceptualización desde algunos términos para tener una mejor comprensión de la población y tener en cuenta sus particularidades para poder realizar una intervención integral, de esta manera se presentan algunos términos desde autores que los definen.

Según Ruiz y Nava, 2012, un cuidador es “la persona que se hace cargo, por cuenta propia o por encargo, de vigilar y atender a otra persona como un anciano, un bebé, un convaleciente, o una dependencia” (p. 163).

Vera (2010), aborda el concepto de Salud integral, definiéndolo como:

La principal condición del desarrollo humano, es el estado del bienestar ideal y solamente lo alcanzamos cuando existe un equilibrio entre los factores físicos, biológicos, emocionales, mentales, espirituales y sociales, que permiten un adecuado crecimiento y desarrollo en todos los ámbitos de la vida. No es la mera ausencia de alteraciones y enfermedades, sino un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativos. (párr. 10)

Para Lagarde, (2003), como se citó en Covas, et al. (2009), el cuidado:

Es el conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona, esté basada en la vigencia de los derechos humanos. Prioritariamente, el derecho a la vida en primera persona. (p. 20)

7 Metodología

Como base metodológica para el desarrollo de nuestra intervención, se hace necesario el involucramiento de la educación popular, la cual, “debe ser para todos en todos los espacios, niveles y modalidades educativas.” (Castellanos, 2008, p. 148), de esta manera, se tiene presente en el abordaje de la población adulta mayor, la cual en ocasiones es olvidada, razón por la cual se omite también en la toma de decisiones e inclusive en la educación y participación social de la misma.

Con respecto a lo anterior, se pretende buscar alternativas que posibiliten su participación en ámbitos sociales, culturales y especialmente educativos junto con las redes de apoyo, las cuales, requieren la comprensión de la etapa del ciclo vital en la que se encuentran los adultos, para posibilitar el mejoramiento en sus formas de relacionarse.

Por otra parte, en cuanto al aporte de la educación popular en el desarrollo de nuestro proyecto de intervención, se encontró el involucramiento directo que tiene y al mismo tiempo que posibilita en los adultos el reconocimiento y la comprensión de la etapa en la cual se encuentran, por medio de acciones educativas que permitan prever acciones en cuanto a las afectaciones en el relacionamiento que pueden surgir por los mismos cambios de la etapa de la vejez, los cuales, en ocasiones generan conflictos entre los adultos mayores y sus redes de apoyo, permitiéndonos así llegar a intervenir la problemática por medio de estrategias promocionales y educativas.

Con respecto a lo anterior, se presentan las líneas a través de las cuales se hizo posible el desarrollo de nuestra intervención, por medio de procesos socioeducativos, promocionales y preventivos que generaran tanto en los adultos mayores como en las redes de apoyo bienestar físico y emocional, de esta manera procurando mejorar el relacionamiento entre ambas partes

7.1 Línea 1: Educación activa en los procesos de la vejez

Esta primera línea de trabajo de nuestro proyecto de intervención estuvo principalmente enfocada a la formación de la sociedad sobre los procesos de vejez y envejecimiento de las personas mayores, desde distintos aspectos como familiar y social, siendo la intervención educativa en Trabajo Social la que tiene como objetivo generar procesos educativos. Así mismo, esta línea de acción permitió situar a los adultos mayores en un lugar en la sociedad donde sean comprendidos, y puedan participar activamente de los procesos sociales que se den en el municipio.

Para esto, utilizamos distintas estrategias que nos permitieron llevar a cabo este proceso, como:

1. Campañas de sensibilización y concientización para la comprensión de los procesos de envejecimiento de las personas mayores en su entorno social y familiar, siendo este, uno de nuestros principales objetivos para que esta población tenga un reconocimiento social dentro de la sociedad, de igual manera que su entorno familiar comprenda los cambios que se producen en esta etapa del ciclo vital que puedan transformar las dinámicas familiares.
2. Procesos de vinculación social y familiar: El desarrollo de esta estrategia, tuvo como componente la educación y formación de la sociedad respecto a los adultos mayores del municipio, pues fue uno de los puntos de partida para que la sociedad en general comprendiera los procesos de envejecimiento por medio de conversatorios y demás actividades educativas que puedan cambiar el concepto de adulto mayor desde el prejuicio y la victimización.

7.2 Línea 2: Promoción de hábitos saludables y prevención del maltrato en la adultez mayor

La segunda línea de intervención, estuvo enfocada en la promoción y prevención en la etapa de la adultez mayor, la cual, busca el agenciamiento y desarrollo de capacidades de los individuos, en gran parte desde su propia autonomía, adicional a ello, desde el Trabajo Social promocional se incentiva la integración de las personas a diferentes procesos sociales, desde estos, se buscó generar participación de la población y procurar de la misma manera la aplicación de los conocimientos a la vida cotidiana, así como lo expresa Olga Lucía Vélez, 2003, “El Trabajo Social promocional se basa en la motivación, la participación activa, la autogestión y la autonomía como principios reguladores de la acción social y orienta la actuación hacia la organización y promoción de los individuos, grupos y comunidades.” (p. 71). Por esta razón, los aprendizajes son un factor de gran incidencia en los resultados que genere el proyecto de intervención, permitiendo conocer la influencia del mismo en las personas participantes

De esta manera, dentro de las metas establecidas para dar cumplimiento a esta línea estratégica, se encuentran:

1. Gestión de alianzas con otras entidades para la intervención del proyecto: las cuales permitieron que la atención a la población adulta mayor del municipio tuviera más cobertura, posibilitando el acceso a más y mejores servicios para el bienestar de las personas, adicionalmente, la población mayor es una de las cuales requiere de mayor atención en ámbitos como la salud especialmente, puesto que, la etapa de envejecimiento es una de las más propensas para la obtención de todo tipo de enfermedades.
2. Orientación familiar y redes de apoyo: Para la ejecución de la propuesta de intervención, las familias y las redes de apoyo fueron de suma importancia, puesto que son el eje central en el cuidado de los adultos mayores y por ende es primordial su atención, buscando de alguna manera dejar capacidad instalada en cuanto al cuidado de los adultos y promocionando el buen trato hacia los mismos, comprendiendo además el momento del curso vital por el cual están pasando.
3. Promoción de hábitos saludables y prevención de las enfermedades crónicas en adultos mayores: Como lo hemos planteado a lo largo de nuestro proyecto de intervención, la vejez es una etapa que trae consigo cambios físicos, psíquicos y sociales, los cuales vienen acompañados de enfermedades, es por esta razón que con el proyecto de intervención, se pretendió generar espacios en los cuales se den a conocer estas enfermedades, sus posibles causas y cómo, en algunas ocasiones se pueden prevenir, como por ejemplo con buenos hábitos de alimentación, de higiene, entre otros.
4. Promover el cuidado y apoyo a los adultos mayores en la semana de la prevención del maltrato a las personas mayores.
5. Promover en la ciudadanía el apoyo a los adultos mayores: dentro de esta estrategia se encontró principalmente generar en las personas del municipio cierto grado de conciencia, empatía y generosidad con los adultos mayores, promoviendo el buen trato en espacios públicos y privados y destacando la importancia de las personas mayores, como actores importantes en ámbitos familiares, sociales y culturales del municipio.

8 Aspectos relevantes en el proceso de la práctica

Durante el proceso de práctica llevado a cabo, se presentaron una serie de aspectos relevantes en cuanto al abordaje de la misma, partiendo de la importancia que tienen los adultos mayores en el municipio, pues los grupos gerontológicos conformados desde el Centro Vida son bastante fuertes, lo cual, favoreció nuestra intervención con la población mayor, ya que los grupos se reúnen diariamente en las instalaciones del Centro Vida Gerontológico y también es el lugar donde permanecemos durante el desarrollo de nuestra práctica. En este mismo sentido, es importante resaltar el buen recibimiento que tuvo el proyecto por parte de la población adulta mayor, la cual expresó la importancia de que se implementen estas acciones en pro del bienestar de las personas mayores.

Por otra parte, es importante mencionar que en algunas ocasiones pudo ser brindado el acompañamiento a visitas domiciliarias junto con el equipo de trabajo del Centro Vida Gerontológico, en las cuales se buscaba conocer las condiciones en las que se encontraban las personas mayores intervenidas, adicional a ello como parte de nuestro proyecto de intervención, pretendemos en las mismas visitas, conocer si estas personas cuentan o no con una red de apoyo funcional, pues se reconoce la importancia de las mismas en los procesos de vejez, ya que muchos de los cambios que llegan con esta etapa requieren el apoyo o acompañamiento de alguna red de apoyo para la persona mayor.

Otro asunto relevante a lo largo de nuestra práctica se trató del apoyo que fue brindado en diferentes actividades con la población adulta mayor, en acciones realizadas tanto en las instalaciones del Centro Vida con los grupos inscritos, como fuera de este. Así pues, en el Resguardo Indígena de Karmata Rúa, (Figura 4), se realizan actividades educativas y lúdico-recreativas con los adultos mayores del sector, incentivando en estos la participación e integración en cada uno de los encuentros, los cuales son realizados una vez al mes. De esta manera, en el encuentro del 29 de mayo del año 2024 fue socializado nuestro proyecto de intervención con la comunidad indígena dando a conocer el proceso que se estaba llevando a cabo con la población mayor.

Figura 4
Karmata Rúa

Actividad lúdico-recreativa con los adultos mayores del resguardo indígena de Karmata Rúa y socialización del proyecto de intervención.



Nota: Fotografías tomadas en el resguardo Indígena

Por otra parte, también se realizó el acompañamiento con las profesionales del Centro Vida con actividades cognitivas y físicas para mejorar el bienestar físico y mental de las personas mayores que hacen parte del centro de protección social para el adulto mayor (CPSAM) Santa Ana, (Figura 5), en estos encuentros participaron algunas personas mayores que pueden realizar dichas actividades debido a que no todos tienen la movilidad para hacerlo. También se realizan procesos de socialización con las personas mayores institucionalizadas, además de las actividades que se llevan a cabo por parte de los profesionales, adicionalmente, es importante resaltar el trabajo en equipo realizado como practicantes de Trabajo Social, debido al compromiso que se tuvo en cuanto a los horarios pactados para la realización de los trabajos y la preparación de cada una de las actividades a realizar en el proyecto de intervención.

Figura 5
CPSAM

Actividad cognitiva y física en CPSAM con las personas mayores institucionalizadas.



En otro orden de ideas, es válido mencionar la participación activa de la población mayor en cada una de las acciones mencionadas anteriormente, las cuales aportan elementos importantes para la comprensión de la vejez en las personas mayores, contribuyendo así a un envejecimiento activo y saludable.

8.1 Medición de metas

A continuación, se presentan los gráficos obtenidos a partir del Sistema de Seguimiento, aplicado a dos grupos focalizados de adulto mayor que hacen parte del Centro Vida Gerontológico, con un análisis realizado desde la mirada del Trabajo Social para comprender las realidades sociales y fortalecer los criterios analizados, además, de que el enfoque de curso de vida transversaliza nuestra intervención y posibilita conocer el avance que tuvo nuestro proceso.

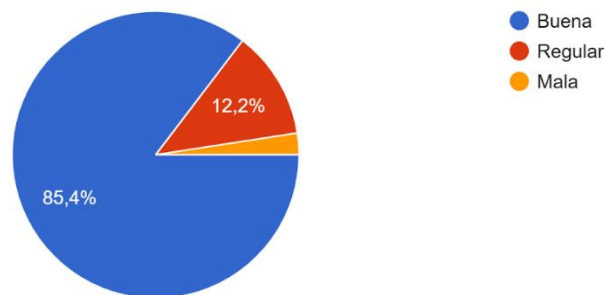
En primer lugar, con respecto a los cambios de actitud, como se muestra en la gráfica 1, se logra evidenciar que un 85,4% tiene una actitud positiva frente a la etapa de la vejez, lo cual concuerda con la aceptación del momento vital en el que se encuentran estas personas, posibilitando así analizar cómo desde el enfoque del curso de vida se comprende el envejecimiento y los cambios que llegan durante esta etapa, además, desde nuestro quehacer profesional se relaciona en cuanto a la sensibilización que se llevó a cabo acerca de los procesos de vejez y al apoyo y promoción del bienestar de las personas mayores, como parte fundamental de nuestra labor en lo social.

Por otra parte, un 12,2 % de la población encuestada, respondió que su actitud frente a la etapa de la vejez es regular y solo el 2,4% responde (mala), lo cual, puede estar relacionado a las diferentes realidades sociales que habita cada persona, imposibilitando así el completo bienestar que requiere esta etapa vital. Finalmente, es importante mencionar que se ha logrado llevar a cabo cierto progreso en cuanto a los cambios de actitud frente a la vejez de las personas mayores, pues en su mayoría tienen un punto de vista positivo.

Figura 6

Actitud frente a la etapa de la vejez

¿Cómo es su actitud frente a la etapa de la vejez?
41 respuestas



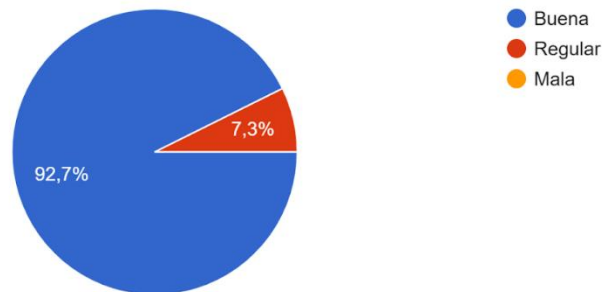
Ahora bien, en la aplicación del instrumento del Sistema de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación se observa que en el criterio de participación en las actividades realizadas, como se muestra en la gráfica 2 se ve reflejado un porcentaje del 92,7 lo cual, hace referencia a la buena disposición, a la escucha activa, y la comunicación por parte de los adultos mayores en las diferentes actividades que se realizan, por otra parte el 7,3% menciona que su participación es regular debido a que su movilidad puede ser un poco reducida y que la edad también es un limitante. Es por esto que nuestro enfoque, el curso de vida tiene en cuenta que el proceso de envejecimiento trae cambios físicos que implican algunas limitaciones en cuanto a movilidad y actividades que requieren mayor esfuerzo, en este “el proceso de adaptación está determinado, sobre todo, por las limitaciones funcionales (físicas y psicológicas) de los sujetos para enfrentar las presiones ambientales de origen natural y social en el entorno urbano.” (Santariano, 2006, como se citó en García, et al. 2019, p. 114).

Adicionalmente, como profesionales de Trabajo Social es muy importante seguir promoviendo la participación de las personas mayores en las diferentes actividades que se realizan, no solo físicas sino también sociales para favorecer su integración social, además de promover su autonomía, empoderamiento y fomentando un envejecimiento activo y saludable. Así pues, esta participación de los adultos mayores hace evidencia no solo del fortalecimiento que han tenido los grupos gerontológicos que asisten al Centro Vida a lo largo del tiempo, sino también de la militancia de las veedurías que hacen control social en los proyectos, políticas y programas que incluyen esta población.

Figura 7

Participación durante las actividades

¿Durante las actividades, como es su participación?
41 respuestas



Por otra parte, con respecto a la pregunta ¿cómo le parecen las actividades realizadas? Como se muestra en la gráfica 3, el 100% respondió buenas, lo cual indica que la participación que existe se debe también al gusto por las actividades desarrolladas en el proyecto, adicional a ello, desde el Trabajo Social se debe incentivar al desarrollo de las capacidades en este caso de las personas mayores, fortaleciendo aspectos como la comunicación y la interacción con otras personas, lo cual se logra en cada uno de los encuentros grupales.

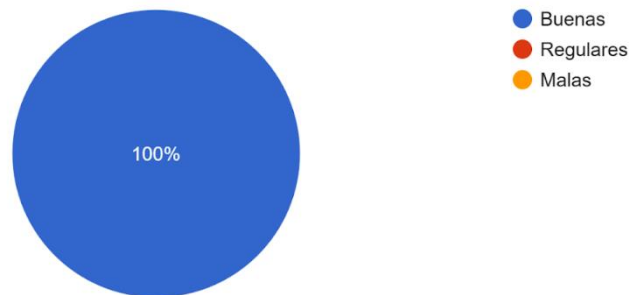
En este mismo sentido, la afinidad de los adultos mayores por las actividades, se debe a los temas de interés que se dictan por parte de los profesionales y los procesos educativos que son llevados a cabo, así pues, el involucramiento de la educación popular en el desarrollo de nuestro proyecto de intervención, ha sido por medio de acciones educativas, talleres, conversatorios y diálogo de saberes, lo que posibilita “comprender la sociedad y la realidad de los adultos y las

adultas mayores, en cuanto a la recuperación de muchas experiencias cotidianas.” (Esquivel, s.f, p. 78). Siendo esta una razón para implementarla y de esta manera el Trabajo social siga fortaleciendo estas actividades y que de este modo se reflejen en la participación de las personas mayores.

Figura 8

Gusto por las actividades realizadas

¿Cómo le parecen las actividades realizadas?
41 respuestas



En otro sentido, respecto a ¿Cómo es su empatía con las personas mayores? Como se ve reflejado en la gráfica 4, el 95,1% de las personas encuestadas respondieron que (buena), lo cual da indicios de que los adultos mayores tienen un buen relacionamiento entre sí, añadiendo que, durante los encuentros llevados a cabo dentro del proyecto, se incentivó a respetar al otro, como lo fue uno de los encuentros acerca de charlas de la importancia del buen relacionamiento. Además, desde el enfoque del curso de vida y el Trabajo Social se pretende tener una comprensión profunda de las necesidades y experiencias, reconociendo la historia única de cada persona, para lograr así bienestar y calidad de vida en la vejez.

Así pues, los antecedentes culturales influyen en gran medida, pues “Las demás regiones del país, reconocen en los antioqueños a un pueblo intrépido y trabajador, amable y acogedor” (Antioquia-identidad cultural popular), lo que puede ser una de las razones por las cuales se caracteriza la empatía entre los adultos mayores del municipio, además del arraigo que estos tienen a las tradiciones y a la cultura de la región. Adicionalmente, como parte fundamental de la profesión se encuentran las acciones educativas, así como está planteada la línea 1 de nuestro proyecto de intervención: Estrategias de educación activa en los procesos de vejez, la cual buscó el agenciamiento de capacidades en las personas mayores, por lo cual, estas acciones se han visto

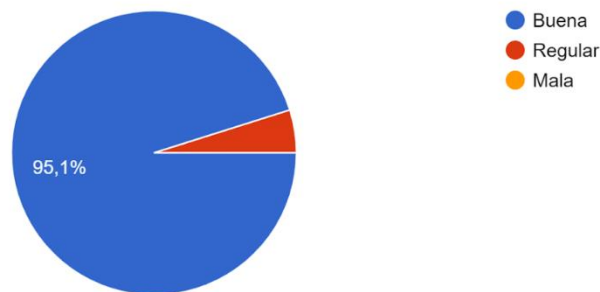
reflejadas en el gráfico 4, pues en su mayoría cuentan con buena empatía, apuntando así al cumplimiento de la línea.

Figura9

Empatía con las demás personas mayores

¿Cómo es su empatía con las personas mayores?

41 respuestas



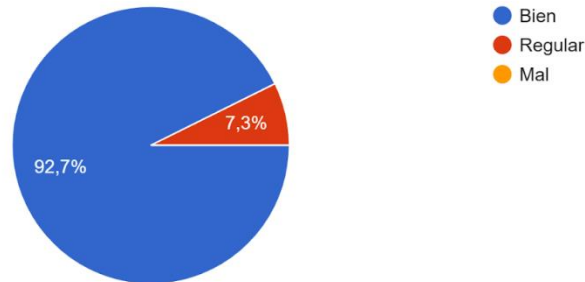
Teniendo en cuenta los criterios del Sistema de Seguimiento y Evaluación, uno de ellos son los aprendizajes que se han obtenido en las trayectorias de vida, como se menciona en el enfoque curso de vida, así pues, estos recorridos generan aprendizajes, como se ve representado en la gráfica 5 que un 92,7% de la población encuestada, manifiesta que se siente bien frente a este momento de su vida y un 7,3% responde que (mal).

De este modo, desde el Trabajo Social, se debe apoyar en todo momento los procesos de aprendizajes, sin importar la etapa del curso vital en la que se encuentren los sujetos, pues esto forma parte de nuestro quehacer cotidiano, además de promover la autonomía de los adultos mayores, para que estos apliquen estas estrategias y se pueda generar bienestar para que se sientan satisfechos en cuanto al momento vital en el cual se encuentran.

Figura10*Sentires en la etapa de la vejez*

¿Cómo se siente en este momento de su vida?

41 respuestas

**8.2 Logros adicionales**

Durante el proceso, el equipo interdisciplinario del Centro Vida Gerontológico fue vinculando nuestras acciones a los procesos que allí se realizan con las personas mayores, como la realización de visitas en domicilio con la mayoría de los profesionales, además, de las actividades en las que requerían nuestro apoyo y saberes académicos.

Por otra parte, el día 22 de mayo de 2024 se realizó una sesión plenaria en el Concejo municipal, en la cual se socializó un informe por parte del cabildo del adulto mayor y se realizaron algunas solicitudes por parte de los cabildantes para mejorar el bienestar de las personas mayores del municipio, así mismo, por nuestra parte, este día logramos tener visibilización en el Concejo municipal, dando a conocer nuestra labor en la práctica y el objetivo de la misma, y también las acciones que se venían desarrollando, posteriormente hicimos entrega de un informe ejecutivo a cada uno de los concejales. De esta manera, consideramos que es un gran logro debido a la visibilización que se tuvo en estas instalaciones, pues era algo que no lo teníamos previsto, sin embargo, fue bastante enriquecedor para el desarrollo de nuestra práctica profesional.

También, fueron remitidos algunos casos que requerían enfocar su accionar en las redes de apoyo de los adultos mayores intervenidos, lo cual nos pareció bastante provechoso para el proceso que llevamos a cabo, pues aumentó nuestra motivación en cuanto a nuestro quehacer y al mismo tiempo apoyó nuestros aprendizajes desde el punto de vista socio familiar, pues desde la remisión y revisión de los casos se abren posibilidades de intervención desde el Trabajo Social.

8.3 Dificultades administrativas

En el proceso de la práctica académica se tuvieron varias dificultades administrativas una de ellas, fue el cambio de administración de la alcaldía municipal, esto produjo varios cambios en el personal de la Secretaría de Salud, debido a que el encargado de coordinar el programa de Adulto Mayor fue un psicólogo para luego dar paso a la gerontóloga, además del cierre del Centro Vida en los meses de diciembre y enero imposibilitando el desarrollo de la práctica de una manera continua. Así pues, el cambio del equipo interdisciplinario que acompaña el programa de adulto de mayor fue general, por esta razón se crea nuevamente una vinculación al equipo de trabajo con el personal nuevo, para crear una adaptación a las dinámicas de trabajo.

Posteriormente, se da inicio a la ejecución del proyecto de intervención en el mes de febrero y a las acciones de apoyo de la agencia de prácticas, en este punto la participación a las actividades planteadas de las personas mayores y de las redes de apoyo fue limitada, sin embargo, la convocatoria y el compromiso por parte del equipo mejoró la motivación de los participantes, impulsando el desarrollo de acciones educativas, como lo fue uno de los encuentros sobre hábitos de higiene en el mes de febrero (Figura 11).

Figura 11

Encuentro educativo

Hábitos de higiene.



Nota: Fotografía tomada en las instalaciones del Centro Vida.

Por otra parte, al inicio de la ejecución de nuestro proyecto se tuvieron algunos inconvenientes en el cronograma, pues como se mencionó anteriormente por el cierre al público

algunas actividades programadas para esas fechas tuvieron que ser aplazadas, teniendo cambios en el desarrollo y terminación del proyecto de intervención. Seguidamente en la Línea número uno: educación activa en los procesos de vejez, se tenían previstas algunas acciones de sensibilización acerca de la vejez con afiches, folletos y pósters educativos, (Figura 12 y 13) que se desarrollaron con la difusión en distintas instituciones como la Alcaldía municipal, la iglesia, el hospital y en algunos sitios estratégicos concurridos por la comunidad jardineña. A su vez de la introducción sensibilizadora como se nombró de manera creativa para mencionar los procesos educativos que se llevaron a cabo como practicantes del Centro Vida Gerontológico y a la vez la promoción de la campaña Manos unidas: conexiones de cuidado como acción para promover el buen trato y cuidado hacia los adultos mayores. Así pues, esta estrategia de introducción sensibilizadora fue utilizada para llamar la atención de las personas e instituciones abordadas y a la vez sembrar conciencia acerca del respeto por la vejez.

Figura 12

Campaña de sensibilización



Nota: Fotografía tomada en la corporación escuela de música Jardín

Figura 13*Campaña de sensibilización*

Nota: Fotografía tomada en el Hospital Gabriel Pelaez Montoya.

8.4 Proyecciones

La finalización del proyecto de intervención aportó positivamente en cuanto al lugar social, cultural y político que ocupan los adultos mayores en el municipio de Jardín y reconociendo la importancia y capacidades que estos tienen en la construcción de la vida social y comunitaria, comprendiendo que lo social influye en el desarrollo de la vejez, así como lo expresa Rodríguez, et al., (2014):

El bienestar en los ancianos depende de las condiciones de vida que les ofrezca el medio donde se desenvuelven, exigen la satisfacción de sus crecientes necesidades psicológicas, socioeconómicas, biológicas y funcionales. (p. 36)

Con respecto a lo anterior, reconocimos la importancia de impulsar la promoción de la campaña que fue realizada a partir de volantes y afiches que promueven al cuidado de las personas mayores, además de otras acciones como se ha mencionado anteriormente, esperando que estos tuvieran un impacto en la población en general, procurando así la comprensión en cuanto a los cambios que trae consigo la etapa de la vejez, tanto físicos como emocionales y a su vez, incidiendo en el mejoramiento de las relaciones entre las redes de apoyo y las personas mayores, resaltando que “las evidencias acerca de la incidencia de las redes de apoyo en el bienestar integral de los adultos mayores son claras, variadas y contundentes.” (Arias, 2009, p. 152), pues al comprender los cambios que llegan con esta etapa, se esperaba tener una mejor percepción de la misma y que cambiará la forma de ver a las personas mayores, reconociendo así las capacidades y la influencia que tienen en relación a lo cultural, social y familiar.

En cuanto a la población de niños, niñas y adolescentes, otra de las proyecciones que tuvimos durante la ejecución, fue incentivar el respeto y cuidado hacia las personas mayores, por medio de estrategias educativas y de sensibilización, estas estrategias estuvieron dirigidas a la población estudiantil de la Institución Educativa Karmata Rúa, pues si se concientiza desde temprana edad, se pueden obtener resultados positivos a corto y largo plazo por parte de esta población, la cual está cada vez en aumento.

Por otra parte, las redes de apoyo transformaron algunos de los hábitos del cuidado que están realizando, aportando a la meta Cuidado al Cuidador que se planteó en nuestro proyecto, para de esta manera promover el cuidado a los mismos cuidadores, reconociendo el papel tan importante que estos realizan hacia las personas mayores y comprendiendo la necesidad que existe de que estos tengan bienestar en sus vidas para que esta labor tenga un buen desarrollo, pues si el cuidador está saludable el adulto mayor lo estará. Así pues, esta meta se impulsó con el desarrollo de las campañas educativas (Figura 14), encaminadas a fortalecer la relación entre las redes de apoyo y los adultos mayores, mejorando así el bienestar de ambas partes y teniendo en cuenta que el Trabajo Social, según Del Canto (2016), responde de manera:

Organizada, pertinente y capacitada a las necesidades educativas y sociales de este grupo, desde un rol facilitador que promueva constantemente la búsqueda del saber, el autocuidado y el bienestar físico, social y psicológico de las personas mayores, construyendo en conjunto con ellos espacios educativos y de inclusión social. (p. 157)

Figura 14*Campaña manos unidas: conexiones de cuidado*

Nota: Fotografía tomada en los domicilios de las redes de apoyo y personas mayores.

Adicionalmente, la promoción de hábitos saludables en las personas mayores permitió que estos tuvieran presente que existen métodos para prevenir algunas enfermedades por medio de alternativas benéficas para su salud, incentivando así la realización de actividad física, promover los buenos hábitos de higiene y asumir una alimentación saludable.

Así pues, con la ejecución de nuestro proyecto de intervención, se realizaron una serie de acciones para dar cumplimiento al objetivo planteado, estas acciones estuvieron encaminadas a dar cumplimiento a cada una de las metas. De esta manera, la línea 1: estrategias de educación activa en los procesos de vejez, desde la cual se desarrollaron actividades educativas en torno a los cambios que trae la vejez (Figura 15) y talleres sobre la importancia de realizar otras actividades, acción perteneciente a la estrategia cuidado al cuidador destacando que fue esta acción la que estuvo enfocada a las redes de apoyo, a la cual hubo muy poca participación, (Figura 16).

Figura 15
Actividad educativa



Nota: Fotografía tomada en las instalaciones del Centro Vida.

Figura 16
Taller del cuidado



Nota: Fotografía tomada en las instalaciones del Centro Vida

Por otra parte, la línea 2: Promoción de hábitos saludables y prevención del maltrato en la adultez mayor, desde la cual se desarrollaron acciones como conversatorios de tipos de enfermedades y sus afectaciones (Figura 17) y encuentros educativos de hábitos de higiene, incentivando a la población adulta mayor al cuidado personal, desde acciones que pueden ser realizadas en sus rutinas diarias para contribuir al bienestar físico y emocional de los adultos mayores, como lo es por ejemplo (realización de movimiento articular), generando así, contribuciones a la salud.

Figura 17*Conversatorio tipos de enfermedades*

Nota: Fotografía tomada en las instalaciones del centro Vida.

Finalmente, la campaña creada como estrategia para la intervención con redes de apoyo, reunió cuatro de las acciones planteadas en el plan operativo, las cuales pertenecen a ambas líneas de acción, (Estrategias de educación activa en los procesos de vejez y promoción de hábitos saludables y prevención del maltrato en la adultez mayor), dentro de las cuales las acciones reunidas son:

- Charlas: Estrategias para el cuidado
- Conversatorio: Si el cuidador está saludable, el adulto mayor lo estará
- Charla de la importancia del buen relacionamiento
- Talleres del cuidado

De esta manera, se tuvo un impacto positivo en las redes de apoyo y las personas mayores intervenidas, incrementando en la motivación de estas para asistir a los encuentros convocados desde el proyecto de intervención, buscando que la motivación permanezca en el tiempo como parte del impacto que generó el proyecto.

9 Reflexiones finales

El énfasis de Trabajo social consiste primordialmente en la intervención e interacción social, buscando la transformación de las situaciones problemáticas de la sociedad, de esta manera el objeto de intervención de nuestra práctica académica en el municipio de Jardín -Antioquia, se centró en la relación entre adultos mayores y sus redes de apoyo, siendo este el punto de partida para intervenir sus formas de relacionarse.

Durante nuestro proceso el enfoque diferencial y el enfoque basado en los derechos humanos fueron las perspectivas apropiadas para la ubicación de nuestro objeto de intervención, proporcionando los elementos necesarios para transversalizar la práctica académica y entender las características propias de la población adulta mayor, además de reconocer la importancia del respeto de los derechos humanos, siendo una de las poblaciones que debido los factores sociales y biológicos son más vulnerables. En este mismo sentido, la teoría de curso de vida también fue utilizada para comprender las trayectorias de vida desde distintas perspectivas como sociales y culturales, y además del relacionamiento de la población mayor con las personas de su entorno social.

Por otra parte, es válido mencionar la relevancia que tuvo la aplicación metodológica en la configuración de nuestro objeto de intervención, pues nos permitió reconocer y actuar en torno a la situación evidenciada, la cual estuvo enfocada en el relacionamiento entre redes de apoyo y adultos mayores, para de esta manera generar acciones encaminadas en el abordaje del objeto de intervención.

Así pues, es importante mencionar la importancia que tiene intervenir este grupo poblacional desde el Trabajo Social, pues se abordan diversas necesidades y se promueve el bienestar y la integridad de estas personas, incentivando además al respeto y cuidado de sus derechos, por esta misma razón la configuración de nuestro objeto de intervención fue pertinente, pues es desde allí desde donde se inicia la ejecución de acciones para la transformación, aportando a la comprensión de las necesidades y conocimientos acerca de cómo intervenir dichas problemáticas que afectan en gran medida esta población, además de la oportunidad de poner en práctica los aprendizajes obtenidos durante nuestra formación académica.

La configuración del objeto de intervención proporcionó herramientas útiles en cuanto a nuestro ejercicio profesional, posibilitando la aplicación de elementos tanto en el momento de

nuestra práctica como nuestra vida profesional, además de obtener experiencia y conocimiento en cuanto al trabajo con la población mayor, adquiriendo las habilidades pertinentes para ser profesionales integrales, fundamentadas en la empatía, el respeto y el reconocimiento sobre el valor y el lugar social que ocupa esta población. De igual manera aportó aspectos en cuanto al trabajo en equipo, habilidades para el manejo de grupos y comunidades, el conocimiento del desempeño administrativo del equipo multiprofesional, lo cual, nos proporcionó experiencias y estrategias de cómo llegar a intervenir las diferentes situaciones que se lleguen a presentar.

Realizar la construcción de un objeto de intervención nos traza el camino hacia cual es la forma de intervención más pertinente, teniendo en cuenta las características del contexto y su población, además, las herramientas y metodologías adecuadas para su transformación, lo cual se verá concretado en una ruta de acción, correspondiente a las necesidades evidenciadas en un previo diagnóstico, arrojando las acciones efectivas para la resolución de las diferentes problemáticas.

9.1 Momentos, retos y conclusiones

Nuestro proceso de práctica pasó por diferentes etapas, dentro de las cuales se logró adquirir cierta experiencia en cuanto a los desafíos que se pueden presentar, así pues, el trabajo enfocado con redes de apoyo fue uno de estos desafíos, debido a la poca participación de estos a los encuentros convocados, lo que significó un cambio en el redireccionamiento de acciones y en la estructura del proyecto de intervención, sin embargo, fue una oportunidad para un mayor acercamiento a la población mayor y sus formas de relacionarse. Por otra parte, con base en lo anterior se hizo necesario la realización de campañas educativas con el objetivo de llegar a una mayor parte de la población, promoviendo el buen trato y la sensibilización en los procesos de envejecimiento de la sociedad. Lo anterior, da cuenta de los escenarios presentados a lo largo de la experiencia, lo cual, genera al mismo tiempo retos para asumir y de esta manera encontrar las acciones pertinentes para abordar las necesidades, todo esto sin dejar de lado los objetivos planteados en el inicio del proceso.

Otro reto, fue no contar con trabajador(ra) social durante la ejecución de nuestro proyecto de intervención, lo cual, nos llevó a conocer más profundamente la labor y a superar los desafíos desde nuestros conocimientos, generando así un aporte significativo en cuanto al reconocimiento

de la importancia del rol de Trabajo Social en el campo de práctica y lo necesaria que es su intervención en los diferentes escenarios.

Por otra parte, el momento de la configuración de nuestro objeto de intervención enfocado en el fortalecimiento de las redes de apoyo de los adultos mayores, fue de vital importancia para poder realizar las acciones en las que estuvo enfocado nuestro proyecto, posibilitando la creación de las líneas de acción y posteriormente la intervención realizada a las personas mayores atendidas, asegurando el bienestar y la integridad de cada uno de ellos en cada uno de los procesos llevados a cabo. Con respecto a lo anterior, se evidencia la importancia de la configuración oportuna del objeto de intervención en cada uno de los casos.

Adicionalmente, la construcción del Sistema de Seguimiento Monitoreo y Evaluación fue uno de los momentos más retadores para el proceso de nuestra práctica, en cuanto a la formulación de indicadores, criterios medibles y pertinentes para ser utilizados en los cortes evaluativos y en el cumplimiento de acciones de nuestro proyecto de intervención. Sin embargo, las asesorías académicas brindadas por la Universidad, fueron primordiales para superar esta etapa de nuestro proceso de prácticas. Ahora bien, nuestro SSME, fue aplicado al principio y al final de la ejecución del proyecto, dando muestra acerca de los cambios de actitud frente a los procesos de envejecimiento, a la participación y aprendizajes obtenidos en cada encuentro.

La elaboración del proyecto también aportó elementos en cuanto a la experiencia que se puede obtener para nuestra vida laboral en cuanto a su formulación, debido a que, la teoría y cursos aprendidos en la academia fueron importantes en nuestra experiencia de práctica, en caso específico la elaboración de proyectos, teniendo en cuenta la particularidad de los contextos y poblaciones para poder elegir unas estrategias y acciones que puedan responder a las necesidades y objetivos que se pretenden lograr.

Finalmente, los retos personales a asumir como Trabajadoras Sociales consiste en el fortalecimiento de habilidades para un mejor manejo de grupos extensos y la capacidad de liderazgo, pues son aspectos que consideramos que se deben fortalecer a lo largo de toda la vida profesional, adicionalmente es importante el manejo del estrés en situaciones complejas e incluso en las cuales no tenemos el control.

Referencias

- Abaunza Forero, C.I., Mendoza Molina, M.A., Bustos Benítez, P., Paredes Álvarez, G., Enriquez Wilches, K.V., y Padilha Muñoz, A.C. (2014). *Concepción del adulto mayor*. <https://books.scielo.org/id/33k73/pdf/abaunza-9789587385328-07.pdf>
- Alcaldía de Barranquilla. (2021). *Operación de los Centros Vida*. <https://www.barranquilla.gov.co/gestionsocial/centros-de-vida#:~:text=Los%20Centros%20de%20Vida%20son,la%20vida%20social%20y%20familiar>
- Alcaldía de Bogotá. (s.f). *Plan nacional de Salud Pública*. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/listados/tematica2.jsp?subtema=19933>
- Alpízar Díaz, W. (2005). *Hacia la construcción del concepto integral de vejez*. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/10704/10096>
- Antioquia-identidad cultural popular*. (s.f). <https://n9.cl/aikg2>
- Arias, C. J. (2009). *La red de apoyo social en la vejez. Aportes para su evaluación*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5154987>
- Arteaga Morales, B. I., Andrade Becerra, O. D., Walteros Rangel, D. A., Salcedo, D. L., Puentes Orjuela, J. (2012). *Identidades, enfoque diferencial y construcción de paz*. https://www.utadeo.edu.co/sites/tadeo/files/node/wysiwyg/pdf_identidades_enfoque_diferencial_y_construccion_de_paz_.pdf
- Blanco, M. (2011). *El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo*. <https://www.redalyc.org/pdf/3238/323827304003.pdf>
- Carmona Valdés, S. E. (2009). *El bienestar personal en el envejecimiento*. <https://www.redalyc.org/pdf/2110/211014858003.pdf>
- Castellanos, M. E. (2008). *Educación Popular. Educación cómo bien público*. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36021230002>
- Castro Betancourt, S. M., Pérez, D. A., Agudelo Builes, L. M. (2006). *Dinámicas internas de las familias con jefatura femenina y menores de edad en conflicto con la ley penal: Características interaccionales*. https://www.funlam.edu.co/uploads/facultadpsicologia/623_Dinamica_intena_familias_monoparentales.pdf
- Centro Vida Gerontológico. (s.f). *Plan de Emergencias y Contingencias*. <https://docs.google.com/document/d/1n0P2BFHzCxibAmwe5pAO7y1BMAqlrLrw/edit>
- Colombia. Concejo Nacional de Trabajo Social. (2019). *Código de ética de los trabajadores sociales en Colombia y reglamento interno del comité de ética*. <https://www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/wp-content/uploads/2019/10/Codigo-de-Etica-2019.pdf>
- Colombia. Congreso de la República. (1993). *Ley 100, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

- Colombia. Congreso de la República. (2007). *Ley 1122, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.*
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>
- Colombia. Congreso de la República. (2008). *Ley 1251, Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.*
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=33964>
- Colombia. Congreso de la Republica. (2009). *Ley 1276, a través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros de vida.*
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=34495#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por,mejorar%20su%20calidad%20de%20vida>
- Colombia. Congreso de la Republica. (2017). *Ley 1850, Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las Leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones.*
https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1850_2017.htm
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Decreto N° 681, por medio del cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 – 2031.*
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%20681%20de%202022.pdf
- Colombia. Presidencia de la Republica. (1991). *Constitución Política de Colombia. [Const]. Art. 46.* 7 de julio de 1991. <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>
- Covas, S., Maravall, J. y Bonino, L. (2009). *Los hombres y el cuidado de la salud.* <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/hombresycuidado09.pdf>
- Del Canto, R. (2016). *La gerontología educativa como una propuesta de intervención desde el Trabajo Social con adultos mayores.*
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8229383>
- Domínguez Gueada, M. T., Ocejo García, A. y Rivera Sander, M. A. (2013). *Bienestar, Apoyo Social y Contexto Familiar de Cuidadores de Adultos Mayores.*
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471913709499#bib0085>
- El colombiano. (2022). *Antioquia sigue siendo el bastión de la derecha, pese a guiño de Petro.* En: *El Colombiano.* <https://www.elcolombiano.com/antioquia/como-voto-antioquia-a-la-camara-de-representantes-MN16932835>
- El Concejo de la Gente. (2019). *Acuerdo N° 13, por medio del cual se deroga el acuerdo n° 07 de 2015 y se actualiza la política pública de envejecimiento humano y vejez 2020-2030, en el municipio de jardín.* https://drive.google.com/drive/folders/1SHOM_-lMbFWXY35mjTmh-U_zXLR-Ae4D

- Eschborn, M. y Kievelitz, U. (1994). *Diagnóstico Rural Rápido - Diagnóstico Rural Participativo Métodos participativos de diagnóstico y planificación en la cooperación al desarrollo*. <https://www.bivica.org/files/diagnostico-rural.pdf>
- Esquivel Corella, F. (s.f). *Educación Popular. Su Aprovechamiento con el adulto(a) mayor, un acercamiento al teatro popular*. <https://revista.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/article/view/236/262>
- Fernández López, J. A., Fernández Fidalgo, M. y Cieza, A. (2010). *Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF)*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005
- García-Valdez, M. T., Sánchez-González, D., & Román-Pérez, R. (2019). Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental. *Estudios demográficos y urbanos*, 34(1),101-128. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-72102019000100101#B73
- Gavidia, V y Talavera, M. (2012). *La construcción del concepto de salud*. <https://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>
- Gobernación de Antioquia (2020). *Plan de Desarrollo Unidos por la Vida 2020-2023*. <https://obsgestioneducativa.com/download/plan-de-desarrollo-departamental-antioquia-2020-2023/>
- Gobernación de Antioquia. (s.f). *Jardín*. <https://corregimientos.antioquia.gov.co/jardin/#:~:text=Informaci%C3%B3n%20General,Pueblo%20m%C3%A1s%20Bonito%20de%20Antioquia>.
- Guía para la política de desarrollo de la Unión Europea. (s.f). *Acabar con la desigualdad de género en las personas mayores*. <https://www.helpage.org/silo/files/acabar-con-la-desigualdad-de-genero-en-las-personas-mayores.pdf>
- Lagarde, M. (1994). *Perspectiva de género*. <https://core.ac.uk/download/pdf/85144115.pdf>
- Limón Mendizábal, M. R. (2018). *Envejecimiento activo: un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6292831>
- López, J y Noriega, C. (2012). *Envejecimiento y relaciones intergeneracionales*. https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=2fN9Z8viXacC&oi=fnd&pg=PA11&dq=relaciones+intergeneracionales+segun+autores&ots=qll-k_3gCV&sig=ihdEbde6WUnMwEDhJsoQzhFGowQ
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *ABECÉ, Enfoque de curso de vida*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfoqueCV.pdf>.
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009). *Los Hombres y el Cuidado de la Salud*. <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/hombresycuidado09.pdf>

- Miralles, I. (2010). *Vejez productiva. El reconocimiento de las personas mayores como un recurso indispensable en la sociedad*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3702472>
- Munuera Gómez, M. P. (2013). *Trabajo Social en la historia de la resolución de conflictos y la mediación*. <https://www.serviciosocialesypoliticassocial.com/principal/DescargarDocumento/?nombre=2.Trabajosocialenlahistoriadelaresoluciondeconflictosylamediacion.pdf>
- Organización de Estados Americanos. (s.f). *Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores*. https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2023). *Principio uno: Enfoque basado en los Derechos Humanos*. <https://unsdg.un.org/es/2030-agenda/universal-values/human-rights-based-approach>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *La propuesta final completa de la Década del Envejecimiento Saludable*. <https://www.paho.org/es/documentos/propuesta-final-completa-decada-envejecimiento-saludable>
- Pando, M. M. y Aranda, B. C. (2013). *Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social*. [https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/download/3929/3153/13284#:~:text=Hobfoll%20y%20Stoke%20\(1988\)%20mencionan,percibe%20como%20querido%20o%20amado%E2%80%9D](https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/download/3929/3153/13284#:~:text=Hobfoll%20y%20Stoke%20(1988)%20mencionan,percibe%20como%20querido%20o%20amado%E2%80%9D)
- Plan de Desarrollo. (2020). *Por Amor a Jardín Bienestar Para Todos 2020-2023*. <https://www.eljardin-antioquia.gov.co/alcaldia/plan-de-desarrollo-por-amor-a-jardin-bienestar-para>
- Plan Nacional de Desarrollo. (2022). *Colombia Potencia Mundial de la Vida 2022-2026*. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/portalDNP/PND-2023/2023-05-05-texto-conciliado-PND.pdf>
- Raya Diaz, E., Caparrós Civera, N., Carbonero Muñoz, D. (2018). *Derechos Humanos y Trabajo Social: Vinculaciones Conceptuales y Prácticas*. <https://revistaseug.ugr.es/index.php/tsg/article/view/6509/pdf>
- Rodríguez Rodríguez, J. R., Zas Tabares, V., Silva Jiménez, E., Sanchoyerto López, R., Cervantes Ramos, M. C. (2014). *Evaluación geriátrica integral, importancia, ventajas y beneficios en el manejo del adulto mayor*. <https://www.redalyc.org/pdf/4773/477347195007.pdf>
- Ruiz Ríos, A. E & Nava Galán, M. G. (2012). *Cuidadores: responsabilidades-obligaciones*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>
- Secretaría de Salud y Protección Social. (s.f). *Informe ejecución la Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez 2020-2030, en el Municipio de Jardín*” https://drive.google.com/drive/folders/1SHOM_-lMbFWXY35mjTmh-U_zXLr-Ae4D

-
- Silva Fhon, J. R., Del Rio Suarez, A. D., Motta Herrera, S. N., Coelho, S.C. y Partezani Rodrigues, R. S. (2015). *Violencia intrafamiliar en el adulto mayor que vive en el distrito de Breña, Perú*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112015000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Vélez, O. L. (2003). *Reconfigurando el Trabajo Social*. pp. 57 - 90. <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzGtwqMCsPPhDxhqKVXhSfXTRfMV?projector=1&messagePartId=0.2>
- Vera Barboza, Y. (2010). *Nutrición: Esencia de la salud integral*. <https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2010/1/art-8/>
- Viveros Chavarría, E. F. y Vergara Medina, C. E. (2013). *Familia y Dinámica Familiar*. https://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/167_Familia_y_dinamica_familiar.pdf
- World Health Organization [WHO]. (2020-2030). Decade of Healthy Ageing. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020rev-es.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_25&download=true

Anexos

Anexo 1 *Mapa de actores*

Mapa de actores	
Sociedad internos	Redes de apoyo: Son quienes brindan acompañamiento y atención a los adultos mayores
	Familia: Son quienes brindan apoyo principal como cuidados, emocional, y apoyo económico siendo un soporte para el adulto mayor.
	Amigos - vecinos: Brindan acompañamiento social, siendo redes de apoyo externas a la familia
	Juntas de acción comunal: Aportan apoyo parcial a los adultos mayores de las zonas rurales Aportan apoyo mutuo a los adultos mayores de cada vereda
	Iglesia: Brinda apoyo espiritual y acompañamiento en actividades
Gobierno	Hospital: Es la institución que presta servicios de salud cuando es requerido por esta población, además de brindar otros servicios como transporte en caso de ser necesario.
	Alcaldía: Crea estrategias de intervención y atención a la población adulta mayor, como lo es la creación de las políticas públicas y la capacidad instalada con la que cuenta el municipio para la realización de las mismas.
	Gobernación: Crea líneas estratégicas de atención, políticas públicas, programas y proyectos donde se incluye esta población para dar respuesta a sus necesidades.
	Centro Vida: Brinda atención y acompañamiento a los adultos mayores del municipio de Jardín

	Bomberos: En caso de que requiera una remisión o traslado se prestan los servicios bomberiles.
	Policía: Órgano de control y vigilancia en caso de ser requerido.
Empresas	SURA: Presta el servicio de aseguradora dentro de la instalación
	Caja de compensación: Entidades públicas y privadas para los adultos mayores pensionados

Anexo 2 Sistema de evaluación y seguimiento

Sistema de Evaluación y Seguimiento		
Criterios	Indicadores	Instrumentos de medición de indicadores
Cambios de actitud	Al 30 de abril de 2024 el 30% de las redes de apoyo tendrán una actitud positiva frente a la etapa de la vejez de las personas mayores.	Encuesta
	Al mes de junio del año 2024, los adultos mayores tendrán un aumento en su nivel de motivación en cuanto al momento actual de su vida.	Encuesta
	El 50% de las redes de apoyo tendrán más compromiso con respecto al cuidado de los adultos mayores.	Encuesta

Participación	Al 30 de septiembre del año 2024, el 60% de la población vinculada al proceso estará participando activamente en este.	Encuesta
	Al mes de julio de 2024 el 50% de los participantes estarán comprometidos en las actividades que se propongan	Encuesta
	El 80% de los participantes tendrán un nivel de satisfacción elevado con respecto a los procesos llevados a cabo en el proyecto de intervención.	Encuesta
Aprendizajes	El 85% de las redes de apoyo tendrán comprensión acerca de los cambios que trae consigo la etapa de la vejez.	Encuesta
	El 60% de los adultos mayores, tendrán cierto nivel de conciencia frente a los procesos que están enfrentando en esta etapa de sus vidas.	Encuesta
	El 50% de las redes de apoyo estarán vinculando a sus prácticas los aprendizajes recibidos.	Encuesta

Anexo 3 Presupuesto

Recursos		
Humanos	Trabajadoras sociales: $\$1.882.535/30$ días al mes = $\$62.751$ día / 8 horas = $\$7.843$ hora * 57 horas = $\$447.051$ * 3 TS = <u>$\\$1.341.153$</u>	\$1.499.191
	Psicóloga: $\$2.000.000 / 30$ días al mes = $\$66.666$ día / 8 horas = $\$8.333$ hora * 10 horas = <u>$\\$83.330$</u>	

	<p>Auxiliar de enfermería: \$1.245.075 / 30 días al mes = \$41.502 día / 8 horas = \$5.184 * 12 horas = <u>\$62.208</u></p> <p>Gerontóloga: \$1.500.000 / 30 días al mes = \$50.000 día / 8 horas = \$6.250 hora * 2 horas = <u>\$12.500.</u></p>	
	<p>Celular: <u>\$700.000</u></p> <p>Computador: <u>\$1.800.000</u></p> <p>Bafle: <u>\$632.000</u></p> <p>Hidratación: Pack de agua 24 unidades: \$14.350 * 5 = <u>\$71.750</u></p> <p>Cuadernos: <u>\$15.000</u></p> <p>Bolígrafos: Caja de bolígrafos 10 unidades: \$16.990 * 5 = <u>\$84.950</u></p> <p>Lápiz: Caja de lápiz 12 unidades: \$13.500 * 4 = <u>\$54.000</u></p> <p>Impresiones (Encuestas, consentimientos informados, listados de asistencia): 43 encuentros * \$600 de tres fotocopias = <u>\$25.800</u></p> <p>Volantes: 100 * \$200c/u = <u>\$20.000</u></p> <p>Afiches: 100 * \$1.000c/u = <u>\$100.000</u></p>	

Materiales y equipos	<p>Hojas de block: Paquete de resma de 500 hojas de 75 g = <u>\$18.390</u></p> <p>Marcadores: Caja de marcadores 10 unidades: \$17.925 * 2 = <u>\$35.850</u></p> <p>Papel bond: \$ Rollo de 50 metros: \$34.000 * 2 = <u>\$68.000</u></p> <p>Vinilos: Vinilos 12 colores: \$28.000 * 2 = <u>\$56.000</u></p> <p>Pinceles: Pinceles 10 unidades: \$12.927 * 3 = <u>\$38.781</u></p> <p>Agujas: <u>\$9.950</u></p> <p>Lana: Kit 9 unidades: <u>\$47.200</u></p> <p>Papel iris: \$6.000 * 2 = <u>\$12.000</u></p> <p>Tijeras: <u>\$15.000</u></p> <p>Cartulina: \$2.000 * 10 = <u>\$20.000</u></p> <p>Colbón: <u>\$32.500</u></p> <p>Internet: Antiplan Virgin 30 días: \$32.000 * 10 = <u>\$320.000</u></p> <p>Pólizas: <u>\$500.000</u></p>	\$4.677.171
Infraestructura	<p>Centro Vida (alquiler): \$2.500.000 mensual * 10 = <u>\$25.000.000</u></p>	\$25.000.000

Viáticos	Transporte a veredas: \$20.000 por persona ida y vuelta * 2 = <u>\$40.000</u> 40.000 * 20 encuentros en vereda = <u>\$800.000</u> Refrigerios: Gala Ramo: \$2.150_ Jugo Hit: 1.250 Total = 3.400 43 encuentros * 25 personas asistentes a cada encuentro = 1.075 * \$3.400 = <u>\$3.655.000</u>	\$4.455.000
Total		\$35.631.362
Imprevistos	10% del total hasta el momento	\$3.563.136
Total general		\$39.194.98

Anexo 7.

Table with 14 columns: NOMBRE, IDENTIFICACION, INSTITUCION/ ENTIDAD, TELEFONO, E-MAIL, and others. Includes handwritten notes like 'Angela Suarez', 'Carolina Suarez', and 'Franz V.'.

Table with 14 columns: NOMBRE, IDENTIFICACION, INSTITUCION/ ENTIDAD, TELEFONO, E-MAIL, and others. Includes handwritten notes like 'Angela Suarez', 'Carolina Suarez', and 'Franz V.'.

Table with 14 columns: NOMBRE, IDENTIFICACION, INSTITUCION/ ENTIDAD, TELEFONO, E-MAIL, and others. Includes handwritten notes like 'Yolanda Lopez', 'Ana Maria Lopez', and 'Margarita Lopez'.

Table with 14 columns: NOMBRE, IDENTIFICACION, INSTITUCION/ ENTIDAD, TELEFONO, E-MAIL, and others. Includes handwritten notes like 'Yolanda Lopez', 'Ana Maria Lopez', and 'Margarita Lopez'.

Table with 14 columns: NOMBRE, IDENTIFICACION, INSTITUCION/ ENTIDAD, TELEFONO, E-MAIL, and others. Includes handwritten notes like 'Celia Patricia Lopez', 'Amanda Lopez', and 'Patricia Lopez'.

Table with 14 columns: NOMBRE, IDENTIFICACION, INSTITUCION/ ENTIDAD, TELEFONO, E-MAIL, and others. Includes handwritten notes like 'Celia Patricia Lopez', 'Amanda Lopez', and 'Patricia Lopez'.