

**INTERVENCIONES PSICOSOCIALES EN LAS FAMILIAS CUIDADORAS  
DE ADULTOS MAYORES DE LA COMUNA 5 ADSCRITA AL  
PROGRAMA AMAUTTA DE LA ALCALDIA DE MEDELLIN, A FIN DE  
PREVENIR EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR.**

**Elaborado por:  
NATALIA BARRETO ISAZA  
PATRICIA MACIAS TORO**

**Asesor:  
CÉSAR AUGUSTO JARAMILLO JARAMILLO  
Psicólogo, Magíster y Especialista**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ  
ESCUELA DE POSGRADO Y FORMACIÓN AVANZADA  
ESPECIALIZACIÓN EN INTERVENCIONES PSICOSOCIALES  
MEDELLIN  
Junio de 2015**

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
RESUMEN	5
1. TITULO	7
2. PLATAFORMA DE GESTIÓN	7
2.1. Unidad de personas mayores (AMAUTTA)	7
2.2. Historia	7
2.3. Misión	9
2.3.1. Misión Secretaría de Inclusión Social	9
2.4. Objetivos del programa	9
2.5. Estructura Organizativa	10
2.6. Actividades que realiza	11
2.7. Población que atiende	11
3 REFERENTE CONTEXTUAL Y MARCO LEGAL	12
3.1. Referente contextual	13
3.2. Marco legal	13
4 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN	17
4.1. Características del cuidador	17
4.2. Características del adulto mayor	17
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
6. JUSTIFICACIÓN	23
7. OBJETIVOS	24
7.1. Objetivo general	24
7.2. Objetivos específicos	24
8. REFERENTE CONCEPTUAL	25
8.1. Perspectiva Teórica: Construccinismo	25
8.2. Conceptualización frente a la problemática	28

8.2.1. Familia	28
8.2.2 Cuidador	30
8.2.3. Promoción	31
8.2.4. Prevención	33
8.2.5. Adulto mayor	34
8.2.6. Envejecimiento	35
8.2.7. Vejez	36
9. DISEÑO METODOLÓGICO	38
9.1. Estrategias metodológicas	38
9.1.1 Sensibilizándonos como cuidadores	39
9.1.2. Previniendo el abandono de nuestro adulto mayor	40
9.1.3. Cuidándome te cuido	43
9.2. Evaluación	48
10. CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES	50
10.1. Cronograma de diseño	50
10.2. Cronograma de ejecución	51
12. PRESUPUESTO	53
11.1. Presupuesto de diseño	53
11.2. Presupuesto de ejecución	55

## LISTAS ESPECIALES

	<b>Pág.</b>
<b>Gráficos</b>	
Grafico 1. Organigrama Secretaria de inclusión social y familia	10
<b>Tablas</b>	
Tabla 1. Normatividad	14
Tabla 2. Plan operativo	48
Tabla 3. Cronograma de diseño	53
Tabla 4. Cronograma de ejecución	54-55
Tabla 5. Presupuesto de diseño	56-57
Tabla 6. Presupuesto de diseño	58-60

## RESUMEN

Actualmente el rol de cuidador se ha convertido en una función que sobrecarga física y emocionalmente a quien lo realiza, trayendo como consecuencia la exposición del adulto mayor a situaciones de vulnerabilidad social y/o abandono.

Este proyecto se focalizó en los usuarios de la Comuna 5 de Medellín adscritos a AMAUTTA, por la gran demanda de solicitudes de institucionalización de adultos mayores en riesgo de abandono.

Se centró en el fortalecimiento del ámbito familiar desde estrategias metodológicas enmarcadas en el enfoque construccionista, a fin de promover dinámicas familiares y habilidades en el cuidador que posibiliten la protección de los adultos mayores y evitar con ello su abandono y el ingreso a centros geriátricos.

**Palabras claves:** Adulto Mayor, cuidadores y cuidadoras de personas mayores, Familia, Atención Integral, Fortalecimiento Familiar.

### **Abstract**

*Nowadays the role of caring has become an activity that overload physically and emotionally to whom performs it, resulting in the exposure of the elderly to social vulnerability and/or abandonment situations*

*Due to the great claim of solicitudes of institutionalization of the elderly under risk of abandonment, this Project was focused on the users of AMAUTTA from the Comuna 5 of Medellin.*

*It was centered in the strengthening of the familiar circles form methodologic strategies demarcated by a constructivist focus, with the purpose to promote*

*familiar dynamics and capabilities in the assistant that facilitate the protection of the elderly and thus avoid its abandonment and entry into an Old People's Home.*

**Key words:** *Elderly, caregiver, Family, Integral attention, Familiar strengthening.*

## **1. TÍTULO:**

Intervenciones psicosociales en las familias cuidadoras de adultos mayores de la Comuna 5 adscrita al Programa AMAUTTA de la alcaldía de Medellín, a fin de prevenir el abandono del adulto mayor.

## **2. PLATAFORMA DE GESTIÓN**

### **2.1. Unidad de personas mayores (AMAUTTA)**

AMAUTTA hace parte de las siete Unidades de Gestión pertenecientes a la Secretaría de Inclusión Social y Familia de la Alcaldía de Medellín, desde donde se lidera la formulación, articulación, coordinación e implementación de estrategias y políticas sociales, tendientes a la promoción, protección, restitución y garantía de los derechos de los diferentes grupos poblacionales, para el mejoramiento de la calidad de vida (AMAUTTA, 2012).

### **2.2. Historia**

La Unidad de Personas Mayores, se creó con el Acuerdo No 04 de 2008, con el objetivo de: “Direccionar, formular, coordinar y gestionar las políticas, planes, programas y proyectos estratégicos de prevención, promoción, intervención y asistencia de las personas mayores, contribuyendo con el mejoramiento de las condiciones de vida de esta población” (Alcaldía de Medellín, 2012, p. 3). Esta Unidad brinda servicios especializados dirigidos a los adultos mayores, con

criterios de: “calidad, eficacia, pertinencia, discriminación positiva y equidad” (Alcaldía de Medellín, 2012, p. 4).

En esta Unidad se utiliza el enfoque del manejo social del riesgo para identificar las amenazas e intervenir los riesgos y vulnerabilidades, mediante estrategias de prevención, mitigación y superación (Alcaldía de Medellín, 2012).

La política pública de envejecimiento y vejez de la Ciudad de Medellín, enmarca la necesidad de ser la familia quien acoja y acompañe al adulto mayor en su proceso de envejecimiento y que además la persona que tenga la función de cuidador pueda contar con conocimientos idóneos, que le permitan en caso de una oportunidad laboral asumir retos de cuidador (Alcaldía de Medellín, 2012, p. 4).

Año tras año las estadísticas muestran el crecimiento acelerado de la población adulta mayor en condiciones de dependencia, lo cual ha traído implicaciones sociales y económicas expresadas en el desmejoramiento de su calidad de vida, que se expresa en altas tasas de pobreza, violencia familiar, abandono y vulnerabilidad social, ya que el 75.3% de ellos se ubica en los niveles I y II del SISBEN (Gobernación de Antioquia, 2013).

La unidad de personas mayores, adscrita a la Secretaria de Inclusión Social y Familia, en cumplimiento del objetivo de la estrategia de protección, busca amparar al adulto mayor que se encuentra en estado de indigencia o extrema pobreza y mantener espacios familiares y redes de apoyo social a los adultos mayores de 60 años en condiciones de extrema vulnerabilidad económica y social comprobada (Alcaldía de Medellín, 2012).

## **2.3. Misión**

La Misión en la que se inspiran los programas y proyectos de AMAUTTA son los establecidos en la Secretaría de Inclusión Social y de la Alcaldía de Medellín.

### **2.3.1. Misión Secretaría de Inclusión Social**

Ser la instancia municipal a partir de la cual se lidera la formulación, articulación, coordinación e implementación, estrategias y políticas sociales, tendientes a la promoción, protección, restitución y garantía de los derechos de los diferentes grupos poblacionales, para el mejoramiento de la calidad de vida (Alcaldía de Medellín, 2015, p. 3).

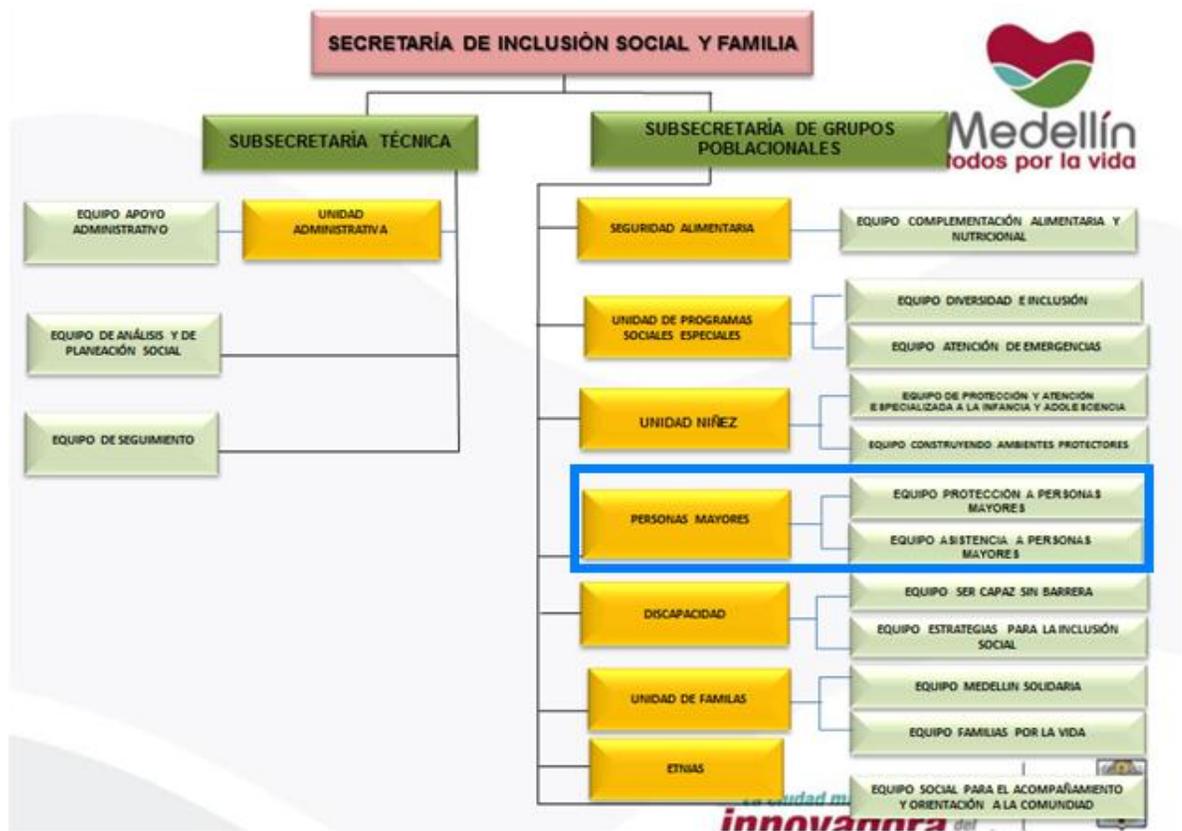
### **2.3. Objetivos del programa**

- Proteger al adulto mayor, que se encuentra en estado de indigencia o de extrema pobreza, contra el riesgo económico ante la imposibilidad de generar ingresos y contra el riesgo derivado de la exclusión social.
- Mantener espacios familiares y redes de apoyo social a los adultos mayores de 60 años en condiciones de extrema vulnerabilidad económica y social comprobada para la satisfacción de sus necesidades y garantizar la permanencia con dignidad en el núcleo familiar (Alcaldía de Medellín, 2012, p. 4).

## 2.4. Estructura Organizativa

La estructura organizativa a la que pertenece la Unidad AMAUTTA es la Secretaria de inclusión social y familia, se organiza de la siguiente forma:

**Grafico 1.** Organigrama Secretaria de inclusión social y familia



Tomado de (AMAUTTA, 2015, p. 5).

## **2.6. Actividades que realiza**

AMAUTTA realiza sus actividades a través de los siguientes proyectos de intervención:

- Proyecto de protección, por medio del cual se fomenta en los medellinenses la “permanencia e integración de los adultos mayores en el núcleo de sus familias y/o entorno social habitual, mediante la integración multigeneracional para la productividad social y económica” (Alcaldía de Medellín, 2012, p. 4).
- Proyecto de asistencia a través del cual se busca garantizar los “servicios de seguridad social integral a los adultos mayores en extrema vulnerabilidad, sin seguridad social, sin redes de apoyo familiar y/o social, en abandono, por emergencia biopsicosocial, y que no se valgan por sí mismos” (Alcaldía de Medellín, 2012, p. 4).

## **2.7. Población que atiende**

AMAUTTA brinda atención a hombres y mujeres mayores de 60 años en condiciones de extrema vulnerabilidad; a aquellos adultos mayores sin seguridad social, sin redes de apoyo familiar y/o social, en abandono y/o indigentes y en riesgo de indigencia, que no tengan satisfechas sus necesidades básicas y no puedan valerse por sí mismos

El proyecto también atiende a las personas con discapacidades físicas y mentales, que sean autónomos y funcionales y que no tengan familia. Éste también se amplía a las personas mayores de 50 años indigentes, con discapacidad física o

mental o que presenten diagnóstico de enfermedad catastrófica o infectocontagiosa (El Mundo, 2008).

### **3. REFERENTE CONTEXTUAL Y MARCO LEGAL**

#### **3.1. Referente contextual**

Este proyecto está dirigido a atender a los cuidadores de los adultos mayores en extrema vulnerabilidad que viven en la Comuna N° 5 Castilla.

La Comuna N° 5 está ubicada en la zona noroccidental de la ciudad de Medellín. En esta comuna predomina el estrato 3 seguido del estrato 2 y 1. Está conformada por los barrios Boyacá, las Brisas, Tájelo, Girardot, Gratamira, Florencia, Castilla, Tricentenario, Héctor Abad, Toscana, Belalcázar, Francisco Antonio Zea, Alfonso López, Caribe, la Paralela y La Candelaria.

Se ubica a la entrada de la ciudad por la autopista norte o la carretera Medellín-Bogotá, por lo que la hace la más estratégica para el comercio de carga (entrada y salida) ya que las vías que la atraviesan, son unas de las principales de la ciudad, ellas son: la avenida regional (carrera 63), la autopista norte (carrera 64) y la carrera 65.

Esta Comuna contiene una importante presencia de la industria y entidades institucionales, entre los que se destacan: Proleche, Colanta, Coca-Cola, Everfit-Indulana, Zenú, Secretaría de Transporte y Tránsito Municipal, la Secretaría Departamental de Minas, el Nuevo edificio de la Fiscalía General de la Nación, la escuela de carabineros Carlos Holguín; una de las más importantes del departamento y el país y las instalaciones del oleoducto (Periódico Comuna 5 de Medellín, 2008, p. 3).

En ésta se localiza la Escuela de Carabineros Carlos Holguín que la hace atractiva para las viviendas de los policías y sus familias, las cuales se ubican en los barrios Boyacá las Brisas, Tejelo Toscana, convirtiendo el sector en un ícono para los agentes de policía de la ciudad.

De acuerdo con las cifras presentadas por la Encuesta Calidad de Vida de Medellín en 2011, Castilla cuenta con una población de 147.159 habitantes, de los cuales 69.750 son hombres y 77.409 son mujeres. De éstos, un 12.79% corresponden a Adultos Mayores de 60 años (Plan de emergencia comuna 5 Castilla, 2012, p. 21).

### **3.2. Marco legal**

El aumento gradual de la población colombiana, en especial la de los Adultos Mayores, ha representado un desafío para las políticas y los recursos en lo referente al desarrollo, la calidad de vida, el cumplimiento de los derechos y la inclusión social.

Según datos de la Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia entre 1993 y 2005 la población de Adultos Mayores en Medellín creció. De 165.704 adultos mayores un 9.2%, se pasó a 258.937, un 11.7%. A esto se le suma que en las cifras del Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE se proyecta que para el 2015 la población de Adultos Mayores en Medellín sería del 15.4% (Delaurbe, 2013, párr. 1).

La población de adultos mayores, a comparación de otros grupos de edad, está expuesta a un mayor número de enfermedades, a la reducción de sus ingresos, discriminación laboral, al abandono y la marginación social. Esto ha obligado a pensar en políticas públicas y estrategias que evalúen la situación de

vulnerabilidad social, cultural y económica de esta población y en planes y proyectos que velen por la dignidad, la inclusión, los estilos de vida saludables y los derechos de los adultos mayores en Medellín.

**Tabla 1.** Normatividad

	<b>NORMA O LEY</b>	<b>AÑO</b>	<b>QUE REGLAMENTA</b>
<b>Internacional</b>	Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento	1982	Se considera a las personas de edad como un grupo de población diverso y activo con aptitudes diversas y necesidades especiales en algunos casos.
	Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad	1991	Estableció normas universales para las personas de edad en cinco ámbitos principales: independencia, participación, atención, realización, personal y dignidad.
	Marco de políticas para una sociedad para todas las edades y Programa de Investigación para el envejecimiento para el siglo XXI	1999	Para efectuar el seguimiento del Año Internacional de las Personas de Edad
	La Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento	2002	Se adopta el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, para responder a las oportunidades que ofrece y los retos que plantea el envejecimiento de la población en el siglo XXI, así como promover el desarrollo de una sociedad para todas las edades
	Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores	2012	Se aborda el tema de los derechos de las Personas Mayores. Formula recomendaciones para mejorar los sistemas de protección social, con miras a

	de América Latina y el Caribe		garantizar los Derechos de las Personas mayores de América Latina y el Caribe, en las áreas de seguridad social, salud y servicios sociales.
<b>Nacional</b>	Política Pública de persona Mayor	2007	Está dirigida a toda la población residente en Colombia y en especial a la población mayor de 60 años, con énfasis en aquella que se encuentra en condiciones de extrema pobreza, dependencia y vulnerabilidad social, económica, de género.se basa en cuatro ejes:  1. Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. 2. Protección Social Integral. 3. Envejecimiento Activo. 4. Formación del Talento Humano e Investigación.
	Constitución política de Colombia: Art. 46.	1991	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.
	Ley 1251	2008	Mediante la cual dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas adultas mayores
	Decreto 3039	2007	Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Uno de sus propósitos es enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica.
<b>Region al</b>	Plan de Desarrollo de Antioquia 2012-2015	2012	Mejorar las condiciones de vida de la población adulta mayor del departamento de Antioquia.

Local	Acuerdo municipal N. 08	2012 - 2015	<p>“Por medio del cual adopta la Política Pública de Envejecimiento y Vejez del Municipio de Medellín, que modifica el acuerdo 18 de 2001” Artículo 1°.</p> <p>Objetivo: consolidar la cultura del envejecimiento y la vejez en la Ciudad de Medellín en los diferentes sectores poblacionales, en procura de lograr el reconocimiento de la situación de vejez como el resultado del proceso vital de los seres humanos, dando relevancia a las condiciones de hacer parte de este grupo etéreo respecto a las necesidades que en esta estampa de la vida se presentan, inherentes a la condición misma.</p> <p>Artículo 7° Enfoques de actuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Enfoque diferencial: Hace referencia a la orientación de la política.</li> <li>b) Enfoque de derechos: este enfoque considera los derechos como universales.</li> <li>c) Manejo Social del riesgo: El enfoque del manejo social de riesgo (MSR) identifica e interviene amenazas, riesgos y vulnerabilidades.</li> <li>d) Enfoque de familia: se considera que la familia es la principal responsable de suplir la satisfacción de necesidades biológicas y efectivas de los individuos.</li> </ul>
-------	-------------------------	-------------	---

## **4. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN**

La población a atender, serán los cuidadores de adultos mayores de la Comuna 5 de Medellín adscritos al programa de AMAUTTA que son aproximadamente 17. También se contará como población los adultos mayores que son atendidos por este grupo de cuidadores. Ambos son beneficiarios del presupuesto participativo y local y los recursos de las jornadas de vida y equidad de dicha comuna.

Según datos de AMAUTTA, para el 2015 en Medellín hay en total 415 cuidadores, de los cuales 17 (2 hombres y 15 mujeres) pertenecen a la Comuna 5.

### **4.1. Características del cuidador**

- En la Comuna 5 hay 15 mujeres y 2 hombres que se desempeñen como cuidadores de adultos mayores. Sus edades están entre los 40 y 60 años.
- Todas saben leer y escribir.
- Son residentes de la comuna 5.
- Ninguno ha recibido capacitación u orientación como cuidador de adulto mayor.

### **4.2. Características del adulto mayor**

- Mujeres y hombres con edades entre los 67 y 96 año, con patologías crónicas propias de la edad. Las enfermedades más predominantes son Alzheimer, diabetes y discapacidades físicas, entre otras, las cuales en su mayoría requieren el cuidado de otra persona.
- Con dependencia económica.

- Red de apoyo familiar débil
- Que viva en la misma comuna del cuidador o cuidadora.

## **5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Hoy por hoy el envejecimiento de la población es uno de los fenómenos crecientes que está generando una mayor preocupación en los países en vía de desarrollo, ya que repercute sensiblemente sobre varios factores del desarrollo y el funcionamiento de la sociedad y sin duda alguna será un importante reto en el futuro. Según la Cepal- Celade:

En América Latina y el Caribe en año 2.000 la población de 60 años y más era de 43 millones de personas. Según proyecciones de la institución para el 2025 será de 101,1 y 186 millones para el 2050, representando un 25,5 % de la población, de tal forma que una de cada cuatro personas tendrá 60 años o más (2010, p. 2).

Actualmente los gobiernos son conscientes de que el cambio demográfico de la población trae consecuencias en todos los niveles, desde lo personal, hasta lo comunitario, nacional e internacional.

Para abordar las problemáticas en torno a la vejez, Naciones Unidas estableció en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, la base para la formulación de políticas en cuyo documento se indica a los gobiernos, a las organizaciones no gubernamentales y a otras partes interesadas las posibilidades de reorientar la manera en que sus sociedades perciben a los ciudadanos de edad, se relacionan con ellos y los atienden (ONU, 2003, p. 5).

Es habitual encontrar que en la vejez se pierda la autonomía, que haya deterioro mental o físico propios del proceso de envejecimiento, lo cual requiere de acompañamiento y ayuda de otras personas para suplir necesidades básicas como de alimentación, higiene y salud. Con frecuencia en la vejez se padece la soledad a causa de pérdidas afectivas y de sus seres queridos.

Es común escuchar, que las personas mayores se convierten a largo plazo en una carga familiar generando en su gran mayoría abandono por parte de la misma y poniéndolos en riesgo de padecer soledad, marginación y vulnerabilidad.

Abordar el concepto de envejecimiento implica tener en cuenta las interacciones sociales, los significados, la historia de los sujetos, su cotidianidad y su realidad en un orden social, económico y cultural a partir del cual se determinan los roles y los comportamientos.

Históricamente se ha considerado a los adultos mayores como la mayor fuente de cultura que tiene todo ser humano en la familia y la sociedad, ya que se han respetado por su sabiduría y experiencias vividas, las cuales proporcionan y transmiten conocimientos de generación en generación. Pero con el pasar de los años, la cultura occidental ha asumido actitudes negativas y discriminantes frente a los adultos mayores.

Así como en los últimos años se han presentado cambios en la estructura de edades de la población en la mayor parte de países, también se vienen desarrollando cambios a nivel social, económico, cultural, e incluso en los roles y las dinámicas familiares.

La familia, como la humanidad, no ha permanecido estática, sino que ha estado ligada históricamente al desarrollo de las sociedades y a los cambios culturales de organización social en cada etapa histórica. Las características y la valoración de los roles desempeñados por los miembros de la familia son diferentes según las

condiciones económicas, los tipo de estructura familiar y las creencias religiosas en el que está inmersa la familia.

Hoy en día los roles de los miembros de la familia, incluidos los desempeñados por los adultos mayores han sufrido cambios significativos, los cuales responden a los cambios sociales, económicos y culturales.

Los roles que históricamente cumplían los adultos mayores en la familia, se están redefiniendo a la par con cambios sociales del siglo XXI.

Esto puede deberse a que nuestra sociedad, valora a la persona por su productividad, habilidades y desempeño, y sobrevalora y premia su capacidad de competir y destacar, subvalorando a aquellos miembros que no responden a los parámetros de producción y rendimiento establecidos. Este es el caso de las personas mayores, a quienes por la edad, se les considera improductivas, y no aptas para competir, obviando su capacidad de aporte en otras dimensiones de la vida social y familiar y derivando de ello una imagen negativa sobre la vejez, -la cual es más un producto social basado en desconocimiento y prejuicios, que una realidad, asumiendo que no cumplen roles importantes o no tienen capacidad de aporte (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2012, p. 12)

Por otro lado es necesario recordar el papel de los familiares y las redes sociales como nodos importantes para el bienestar general y la salud de las personas adultas mayores, además ellas posibilitan la participación social y las relaciones entre las distintas generaciones que conviven en la familia y en una comunidad, estos se consolidan en factores que producen calidad de vida, como lo afirma Ángela María Quintero:

La Familia es el máximo sistema social por excelencia, dinámico, evolutivo, flexible, permeable, todo ello para resaltar su función básica, la Adaptabilidad, que le permite contener y manejar las situaciones de cambio

tanto internas como externas, previstas o imprevistas, en el conjunto de las relaciones ecosistémicas y de la interacción entre los procesos individuales, familiares, institucionales y sociales. La noción fundamental de familia, está también mediada, por el parentesco consanguíneo, la convivencia y la red relacional, para abarcar la estructura, la función y el ciclo vital contemporáneos (2009, p. 4).

La familia es la institución social por excelencia en la cual se logra suplir la satisfacción de las necesidades biológicas y afectivas de los sujetos. Este debería ser el espacio propicio para que los adultos mayores vivieran felizmente los últimos años de su vida, pero la realidad de esta población es que terminan siendo una carga familiar debido al deterioro de su salud, a la aparición de diferentes discapacidades y las enfermedades crónicas y mentales típicas del proceso de envejecimiento, así como la precariedad del sistema de salud, las dificultades para acceder a él y la falta de sustento económico, haciendo que este tipo de población esté expuesta con mayor facilidad al abandono y a la marginación social.

La relación adulto mayor – familia cuidadora esta mediada por necesidad de ayuda, que viene determinada porque la persona cuidada no es capaz de valerse por sí misma para realizar las actividades de la vida diaria, como comer, asearse, desplazarse u otras de importancia para su bienestar.

Por otra parte el cuidador principal que para el caso de la Comuna 5 de Medellín en su mayoría son mujeres, generalmente se encarga de las labores domésticas de su hogar y desarrolla multitud de tareas para la persona adulta mayor que recibe cuidados: higiene, alimentación, movilización, curas, compañía, trámites burocráticos, soporte emocional, debe hacer de intermediario y ha de tomar decisiones, las cuales por su nexos y vínculos socio-afectivos están llamados a solventar.

Hay que tener en cuenta que los adultos mayores como cualquier ser humano, tiene necesidades de afecto, compañía y apoyo, lo cual sumado a los problemas económicos y de salud propios del proceso de envejecimiento, generan una gran demanda física, psíquica y económica que la red de apoyo familiar o los cuidadores tal como lo expresa Reyes:

La preocupación constante y la tensión que origina el cuidado del anciano, la cantidad de tiempo invertido y el esfuerzo físico, repercute en el desarrollo normal de las actividades laborales, produce privaciones en el cónyuge e hijos y restringe la vida social del cuidador. La especial vulnerabilidad de los cuidadores y los trastornos psicossomáticos están relacionados con la escasez de ayuda (2001, p. 6).

Además de las dificultades mencionadas, los adultos mayores de Medellín que se encuentran en condiciones de abandono o en extrema vulnerabilidad social y que requieran asistencia y protección a través del programa Cuidadores de AMAUTTA, dependen de la asignación presupuestal que cada comuna otorgue a través del presupuesto participativo a esta población, lo cual implica que muchas de las solicitudes realizadas queden por fuera del programa.

Para el caso de la Comuna 5 de Medellín, en el primer semestre del 2015 se recibieron 21 solicitudes, asignándose presupuesto sólo para 17 cuidadores y los cuales fueron aceptados en el programa.

Por otra parte, una vez se realizaron las visitas domiciliarias por parte de los funcionarios de AMAUTTA para constatar las condiciones de riesgo en las que se encontraban los 17 adultos mayores, se pudo establecer que muchos de éstos adultos viven en inquilinatos, en donde son atendidos y acompañados por sus vecinos, los cuales desconocen los cuidados que requieren los ancianos y a ellos mismos, evidenciando una débil red de apoyo y conflictos intrafamiliares, los cuales devienen del ambiente en el que viven.

## 6. JUSTIFICACIÓN

Uno de los pensamientos que caracteriza la cultura occidental y en especial los países en vía de desarrollo es relacionar a la vejez con enfermedad, dependencia e improductividad, lo cual los pone frente a riesgos y vulnerabilidad social

A lo anterior, se suma el deterioro en la salud, la aparición de diferentes discapacidades y las enfermedades cónicas y mentales típicas del proceso de envejecimiento, así como la precariedad del sistema de salud y las dificultades para acceder a él, haciendo que este tipo de población esté expuesta con mayor facilidad al abandono familiar y a la marginación social.

De ahí se desprende la importancia de establecer estrategias que posibiliten el mejoramiento de la calidad de vida de aquellos adultos mayores que se encuentran en situación de vulnerabilidad social, ya que el manejo de los riesgos a los que están expuestos muchos de los adultos mayores requieren abordar la problemática desde una postura integral, en la que se tenga en cuenta las diferentes situaciones sociales, el entorno y los contextos en los que se presenta dicha problemática.

La historia de la humanidad ha demostrado que la familia es el espacio de colaboración mutua, en el cual los adultos mayores cumplen un rol importante.

La familia sigue siendo la institución social primaria de ayuda para las personas de edad avanzada a pesar de su estructura y funciones cambiantes. La familia brinda a los viejos un auxilio de tipo material, emocional y social durante los tiempos normales y también en los de crisis. La incapacidad o impedimentos para llevar una vida independiente, hacen imperativo que la familia asuma un rol más activo en la provisión de cuidados y servicios a los ancianos y representa el factor principal para

reducir la posibilidad de institucionalización de personas seriamente incapacitadas o enfermas (Guerrini, 2010, p. 6).

Por lo anterior, se pretende llevar a cabo un proyecto de intervención psicosocial a través del cual se fortalezca el ámbito familiar, brindando con ello las herramientas necesarias a fin de que los miembros de la familia o el cuidador pueda proteger adecuadamente a los adultos mayores y evitar con ello su abandono.

## **7. OBJETIVOS**

### **7.1. Objetivo general**

Desarrollar intervenciones psicosociales encaminadas a la prevención del abandono familiar por parte de los cuidadores de los adultos mayores de la Comuna 5 de Medellín adscritos al programa Cuidadores de AMAUTTA.

### **7.2. Objetivos específicos**

- Sensibilizar a las familias y/o cuidadores sobre la importancia del rol y labores que desempeñan frente al cuidado de los adultos mayores en las familias y en la sociedad para aportar a su calidad de vida.
- Promover dinámicas familiares desde la intervención psicosocial en las cuales se prevenga el abandono del adulto mayor

- Implementar estrategias de autocuidado de la salud física y mental desde la intervención psicosocial que beneficien a los cuidadores objetos de intervención.

## **8. REFERENTE CONCEPTUAL**

### **8.1. Perspectiva Teórica: Construccionismo**

Las dificultades a las que se enfrenta el adulto mayor no sólo están asociadas al deterioro físico y mental propios de la edad; a esto se suma la exclusión social y el abandono, como consecuencia de un orden social construido en torno al significado de vejez, el cual ha sido el resultado de la intersubjetividad y los procesos de socialización compartidos a través del lenguaje.

El enfoque construccionista plantea que el conocimiento puede ser visto como “versiones consensuadas de realidad, producto de la interacción y negociación interpersonal, en donde el significado no sería un producto de la mente, sino que sería creado y sólo posible en el contexto del discurso que lo sustenta” (Olguín, 2007, p. 3).

De acuerdo a lo expuesto por Rodríguez (2008), el constructivismo se ocupa: “de la acción del sujeto en el campo de lo social” (p. 73); se enfatiza en “las interacciones cotidianas entre las personas y la forma en que usan el lenguaje para construir su realidad” (Andrews, 2012, párr. 25)<sup>1</sup> y reconoce que en los procesos de aprendizaje el sujeto tiene un papel activo a nivel individual y en su entorno. En otras palabras, el construccionismo plantea que:

---

<sup>1</sup> Texto Original en ingles: interactions between people and how they use language to construct their reality.

Todos los tipos de conocimiento pueden ser vistos como versiones consensuadas de realidad, producto de la interacción y negociación interpersonal, en donde el significado no sería un "producto de la mente", sino que sería creado y sólo posible en el contexto del discurso que lo sustenta (Gergen, 1985). En otras palabras, el construccionismo plantea que el nivel en donde el significado es generado y actualizado es externo al individuo, perteneciendo a la dimensión interpersonal" - social. (Olguín, 2001, p. 3).

A pesar de centrarse en la construcción social, este enfoque se enfatiza en la manera en que los seres humanos otorgan un significado personal a las experiencias en curso: "De acuerdo con esta perspectiva, el nivel en donde el significado es actualizado es individual, respondiendo a patrones relativamente estables y coherentes de referencia de las experiencias cotidianas" (Olguín, 2007, p. 5).

Con este enfoque se pretende reconocer las múltiples realidades que tiene dicha población y la forma cómo se construye y deconstruye sus significados, teniendo en cuenta su lenguaje y su historicidad a fin de posibilitar la permanencia de las personas mayores en sus entornos habituales o socio familiares.

Se utilizará el construccionismo como una alternativa que permita analizar el rol que juega el saber compartido por el adulto mayor y su familia en reproducción de la realidad que han construido conjuntamente.

Según Fourez (2008, p. 17) el construccionismo es una visión pedagógica, histórica-social en la que priman las interacciones sociales que condicionan la forma en que se construyen los conocimientos, reconociendo que se aprende en

grupo y en sociedad, también como complementa Rodríguez (2008) a través del construccionismo se establece que:

La función primaria del lenguaje es la construcción de mundos humanos contextualizados, no simplemente la transmisión de mensajes de un lugar a otro. Además, reconoce que vivimos inmersos en actividades sociales, donde el lenguaje forma parte de esas actividades, de tal forma que impregna la totalidad de la actividad social. En otras palabras, lo que ocurre entre los seres humanos adquiere significado a partir de la interacción social expresada a través del lenguaje (p. 83).

Es precisamente en las construcciones sociales que se manejan sobre la vejez y en las interacciones sociales en torno a ello desde donde la palabra y la forma en que se nombra cobra sentido. El lenguaje permite construir y comunicar esos significados y establecer formas de actuaciones que para el caso de los adultos mayores, generan exclusión social.

Según Lourdes Sánchez (2003) citando a Gergen (1996, p. 94) “los conceptos con los que se denominan tanto el mundo como la mente son constitutivos de las prácticas discursivas, están integrados en el lenguaje y, por consiguiente, están socialmente impugnados y sujetos a negociación” (Sánchez, 2003, p. 9).

Las dimensiones psicológicas, sociales, económicas e incluso políticas influyen de manera importante en la forma como se nombra, se concibe y se vive la vejez. En muchos sentidos, la vejez está conformada por significados culturales y sociales a partir de los cuales construimos una imagen en torno a la edad. De la misma forma, las personas mayores construyen sus propias creencias, significados y representaciones sobre la edad, influyendo de forma importante en la construcción de sí mismo (Ramos, Figueroa, Meza, Rubio y Martínez, 2013, p. 54).

## **8.2. Conceptualización frente a la problemática**

### **8.2.1. Familia:**

De acuerdo al contexto social, cultural y familiar actual que se presentan en Colombia es inadecuado establecer un único concepto de familia, debido a las dinámicas cambiantes de las mismas, a su evolución y a su permeabilidad.

La familia es cambiante en todos los tiempos y las culturales, con un acontecer dinámico complejo, basada en un compromiso personal entre sus miembros. Poco a poco han ido surgiendo nuevas tipologías familiares que marcan las pautas frente al concepto de familia que se ha tenido socialmente en la historia. Según Peláez (1984) la familia es:

Un grupo de personas entrelazadas en un sistema social, cuyos vínculos se basan en relaciones de parentesco fundados en lazos biológicos y sociales con funciones específicas para cada uno de sus miembros y con una función más o menos determinada en un sistema social (p. 23).

Este sistema relacional articula sus miembros entre sí y es el escenario entre las necesidades individuales y las instancias sociales; en ella se preservan las individualidades de sus miembros y es allí donde se debe ubicar al adulto mayor.

Por otra parte Quintero (2007) considera que la familia es “el espacio para la socialización del individuo, el desarrollo de afecto y la satisfacción de necesidades

sexuales, sociales, emocionales y económicas; además es el primer agente transmisor de normas, valores, símbolos, ideología e identidad” (p. 59).

En la socialización primaria dada en la familia, es en donde los individuos satisfacen sus necesidades básicas a partir de procesos comunicativos verbales o no verbales (Barrios, 2010, p. 174). Es en el marco de referencia familiar es en donde la comunicación con su carácter intencionado puede facilitar intervenciones psicosociales que faciliten la permanencia del adulto mayor en su entorno social cercano.

Desde esta perspectiva y de acuerdo a los cambios sociales a los que ha estado expuesta la familia, ésta poco a poco ha ido modificando sus objetivos: el de brindar protección psico-social a sus miembros y el de la acomodación a una cultura y la transmisión de esa cultura (Minuchin, 1999, p. 79).

Por otra parte las familias ampliadas han dado paso a familias nucleares, compuestas por papá, mamá e hijos, dónde todos tienden a trabajar, para suplir sus necesidades básicas y donde el adulto mayor una vez ingresa a ella, lo hace como “un intruso, en relación de dependencia y no con un papel a cumplir. Las frecuentes situaciones de pérdida que se dan a estas edades (cónyuge, amigos, familiares, etc.), contribuyen al aislamiento social del mayor” (Marín, 2003, p. 31).

Todas estas circunstancias anteriormente narradas influyen directamente en la forma en que las personas están envejeciendo y en la forma en que las mismas familias asumen el rol de adulto mayor.

### **8.2.2 Cuidador:**

Cuidar ha sido considerado un aspecto tan natural en las funciones de la familia que se ha convertido en un trabajo específico y material que facilita el acceso al apoyo emocional, material, físico y económico necesarios para hacer sentir a sus integrantes personas dignas y sanas. Es allí donde surge el rol del cuidador, el cual es definido como la “persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales” (Reyes, 2001, p. 267). Este rol no sólo se da entre familiares o por lazos de parentesco, también se extiende a relaciones de amistad o por relaciones de vecindad (Rivas y Ostiguín, 2011).

Por su parte Islas, Ramos, Aguilar y García (2006) plantearon dos tipos de cuidadores: los primarios formales que son:

Integrantes del equipo de salud y capacitados para dar un servicio profesional, remunerado, por tiempo limitado (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, etc), y los cuidadores primarios informales los cuales asumen la responsabilidad total del paciente, ayudándole a realizar todas las actividades que no puede llevar a cabo, “siendo éste por lo general un miembro de la red social inmediata (familiar, amigo o incluso vecino)” (p. 267).

Su labor cobra gran importancia no sólo por la atención que brinda al adulto mayor, sino también por su papel en la reorganización, mantenimiento y cohesión de la familia. Según Reyes (2001)

Los cuidadores informales no disponen de capacitación, no son remunerados por su tarea y tienen un elevado grado de compromiso hacia la tarea, caracterizada por el afecto y una atención sin límites de horarios. El apoyo informal es brindado principalmente por familiares, participando también amigos y vecinos. Los cuidadores principales o primarios son los que asumen su total responsabilidad en la tarea, pasando por diferenciaciones progresivas esta situación según la ayuda, formal o informal, que reciban (párr. 11).

### **8.2.3. Promoción:**

La promoción es una acción social caracterizada por la planeación, implementación y evaluación. Involucra aspectos tales como: familiares, individuales, comunitarios, institucionales, sociales, económicos y ambientales.

Varios campos interdisciplinarios han definido y formulado estrategias de promoción para la intervención en sus proyectos.

Sanabria (2007) informa que en “la Promoción de Salud han interpretado este concepto como un nuevo camino, una estrategia, una filosofía o simplemente una forma diferente de pensar y actuar para alcanzar la salud de los pueblos” (p. 2).

Este concepto de promoción en salud se ha abarcado en diferentes ámbitos, como en sectores sociales, investigativos, educativos, enfocados también desde el

concepto y estrategias de prevención, estos dos conceptos no deben de ir desligados.

La promoción de la salud y la prevención son actividades que necesariamente se relacionan y superponen debido a que la promoción se ocupa de los determinantes de la salud y la prevención se concentra en las causas de la enfermedad, la promoción, algunas veces, se utiliza como un concepto paraguas que abarca también las actividades más específicas de la prevención (OMS, 2004, p. 18)

El concepto de promoción desde el plano familiar conduce acciones de búsqueda de alternativas de solución a los asuntos problematizadores y de salud que se presente a nivel de convivencia intrafamiliar y social.

La promoción familiar, como contexto no clínicos de intervención, es el fenómeno de estilos de vida saludable que garanticen un desarrollo integral y sostenible y le permiten a individuos, familias y comunidades fortalecer sus recursos internos y sostener una calidad de vida digna. Las políticas de promoción familiar deben estar articuladas con los proyectos de desarrollo a escala humana y las potencialidades de los sistemas humanos (Quintero, 2007, p.103).

La promoción entonces implica el fortalecimiento para ejecución de estrategias de mejora de la calidad de vida, en todos los niveles macro y micro de la intervención.

#### **8.2.4. Prevención:**

La prevención involucra a cada uno de los seres humanos desde los más jóvenes hasta los más adultos. La prevención conlleva a la toma de medidas para contrarrestar un daño o perjuicio que pueda acontecer. Del Prado (2016) informa que la OMS define 3 niveles de prevención:

- **Primaria:** Evita la adquisición de la enfermedad, previene la enfermedad o daño en personas sanas.
- **Secundaria:** va encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión.
- **Terciaria:** Comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para ralentizar su progresión y, con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidades e intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes (párr. 3-5).

Cada país elige sus políticas respecto al tipo de prevención pero los programas deben aprovechar las capacidades y potenciales para aportar a un desarrollo saludable; ofreciendo la dirección; el apoyo, selección y adaptación eficaz para cubrir las necesidades específicas de ambientes familiares, escolares y comunitarios.

Como estrategia de atención socio-familiar y contextos no clínico de intervención, tiene como objetivos la disminución de los riesgos; no es solamente evitar la disfunción o el problema, sino aprender a enfrentarlo y resolverlo de manera integral. En una perspectiva multidisciplinaria, trabaja con el enfoque centrado en la solución de los problemas (Quintero, 2007, p.101).

Desde todos los niveles la prevención debe lograr un estado del bienestar desde la efectividad y en la eficiencia donde no se debe desconocer el nuevo desarrollo y explotación de las nuevas tecnologías, las nuevas formas sociales de unidad familiar y el nuevo fenómeno de relacionamiento a nivel social.

#### **8.2.5. Adulto mayor:**

Es un término que de acuerdo con la OMS se aplica a las personas de 60 a 74 años son de edad avanzada de ambos géneros, también cubre los sujetos entre los 75 a 90 años y que se denominan ancianos y a los mayores de 90 años se nombran como los grandes viejos o grandes longevos (OMS, 2005).

Cuando se habla de adulto mayor se hace referencia a un criterio fijado por ley colombiana y que se define para aquellas personas que cuentan con:

Sesenta años de edad o más. A criterio de los especialistas de los centros vida, una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen (Alcaldía de Medellín, 2015, p. 1).

Este término se ha visto discriminado y sesgado, se le ha asociado con una persona poco productiva, algunos requieren de cuidados especiales por su deterioro y cambios biológicos, otros son totalmente autónomos y productivos.

Sin embargo los adultos mayores al interior de las familias son una gran fuente de conocimientos, experiencias y sabiduría los cuales han sido adquiridos el transcurso de la vida.

Los adultos mayores pueden prestar una valiosa ayuda dentro del ámbito familiar, funcionando como un apoyo para sus hijos (para el padre

pricipiante es una valiosa fuente de información); pero, sobre todo, tienden a convertirse en educadores y hasta cómplices de los nietos, quienes regularmente perciben a los abuelos como sabios (River, 2013, párr. 10).

#### **8.2.6. Envejecimiento:**

Existen diversos conceptos enfocados desde diversos puntos de vista sobre este término, pero: “no debe entenderse únicamente como un fenómeno estrictamente orgánico, sino que es un proceso más complejo en el que también interactúan variables sociales y psíquicas” (Ramos, Meza, Maldonado, Ortega y Hernández, 2009, p. 52). Afecta a todos los componentes del ser humano: su biología, psicología y roles sociales.

Es propio de todos los seres vivos, la declinación funcional y las enfermedades no se pueden detener; se da a lo largo de la vida y va más allá de una edad cronológica. Según Bruna y Garzón (2001, p. 242) “es un proceso de deterioro anatómico y comporta un declive de las funciones vitales”. Es un proceso natural debido a factores físicos y ambientales, sin embargo, no ocurre de la misma manera en todos los individuos, ni tampoco en los distintos organismos. Se da a lo largo de la vida y va más allá de una edad cronológica.

Esta visión es rompedora en dos aspectos clave: por un lado, porque implica adoptar una nueva perspectiva del ciclo vital de las personas (nacimiento, infancia, juventud, edad adulta, vejez) y, por otro, porque propone una pedagogía del envejecimiento, en el sentido de que conciencia sobre la importancia de vivir saludablemente para mejorar las condiciones de este proceso (Del Valle, 2011, p. 10).

El envejecimiento es una etapa del ciclo vital en la que se “producen gradualmente modificaciones morfológicas, funcionales, psíquicas y sociales que disminuye la capacidad de respuesta de la persona frente a los cambios del entorno” (Martínez, 2005, p. 2). Este proceso es distinto en cada persona y está determinado por factores como la herencia genética, “el estado de salud, el status socioeconómico, las influencias sociales de la educación y la ocupación ejercida, las diferencias por generación y la personalidad...es una etapa cambiante a lo largo del tiempo” (Ramos, et. al., 2009, p. 52).

Los cambios físicos y sociales que sufren los adultos mayores afectan sus vínculos afectivos ya que pueden sufrir la pérdida de su pareja, de sus amigos, de sus propios hijos que se van independizando y de otros familiares cercano. Todo ello, unido a que no les resulta fácil establecer nuevas relaciones lo cual les conduce a una progresiva situación de aislamiento (Bruna, 2001).

### **8.2.7. Vejez:**

El término vejez encierra un sinnúmero de significados referentes a los adultos mayores. La representación que se tiene de vejez algunas veces es relacionada con la experiencia o la sabiduría que se ha acumulado con los años. Desde otra perspectiva la vejez es vista como una edad de enfermedad o de dificultades. Estas ideas que se tienen del adulto mayor no están dadas por naturaleza sino que se dan en respuesta a las representaciones que circulan en las conversaciones cotidianas (Ramos, et. al., 2009, p. 48), siendo este concepto un constructo social.

Marín clarifica que: “Desde el punto de vista cronológico, se considera que una persona ha alcanzado la vejez cuando cumple los 65 años” (2003, p. 32). A pesar de que los avances científicos y los estilos de vida actual han posibilitado que

cada vez más las personas a esa edad se encuentran en mejores condiciones físicas, psíquicas y funcionales, existen una serie de tópicos erróneos y sobre la vejez los cuales conllevan a que se fomenten prejuicios entorno a los adultos mayores, aduciendo que ser viejo puede significar ser una persona disfuncional, enfermo, dependiente, e improductivo, llevando esto a que sea una carga para muchas familias que optan por el abandono y la segregación social.

Cada sociedad en su contexto histórico ha otorgado un papel a la vejez positivo o negativo, dependiendo del modelo del hombre ideal imperante en cada momento, de manera que los ancianos unas veces han sido devaluados y otras revalorizados...El estatus de los ancianos depende de la combinación de muchos factores sociales, que incluyen las tradiciones culturales y religiosas, la estructura familiar y la organización social de la producción. Estos factores son los que han condicionado el significado de la vejez a través de la historia (Martínez, 2005, p. 4).

La sociedad actual en la que prima el valor de lo joven y productivo concibe a la vejez “con imaginarios negativos que enmarcan a la población de adultos mayores dentro de unas características comunes que crean estereotipos y mitos que disminuyen sus capacidades reales y sus derechos” (Rodríguez, 2011, p. 10).

Por esto es importante ubicar a la vejez como una realidad que está integrada por la memoria, por las representaciones sociales y por el significado que se expresan y se construyen socialmente a través del lenguaje dado en las interacciones sociales.

Se hace necesario comprender que los adultos mayores en el trascurso de sus vidas han adquirido conocimientos, experiencias y la sabiduría necesaria para el mejoramiento y el desarrollo de la sociedad. Esto se logra al crear los espacios necesarios para que todos los grupos generacionales se complementen y se

fortalezcan con la capacidad y la experiencia de unos y la energía y la juventud de los otros.

## 9. DISEÑO METODOLÓGICO

A fin de sensibilizar a los cuidadores de adultos mayores, de promover dinámicas familiares y establecer estrategias que prevengan el abandono familiar por parte de los cuidadores de los adultos mayores de la Comuna 5 de Medellín adscritos al programa Cuidadores de AMAUTTA, se llevará a cabo un proceso de intervención psicosocial enmarcado en el enfoque construccionista, por centrarse en la importancia de la intersubjetividad, los procesos de socialización y el lenguaje como elemento a partir de los cuales se construye la realidad.

El lenguaje como elemento fundamental en el construccionismo no sólo posibilita la comunicación entre seres humanos, sino que permite relatar las experiencias, socializar significados y reestructurar representaciones constituidas socialmente. (López, 2013, párr. 26).

### 9.1. Estrategias metodológicas

Como estrategia metodológica se acudirá a técnicas y actividades que permitan el dialogo de saberes a través de encuentros grupales que utilicen el lenguaje y la interacción social como son el grupo focal, grupo operativo, juegos de roles y colcha de retazos, los cuales se desarrollaran en estrategias denominadas en el proyecto como: *sensibilizándonos como cuidadores, previniendo el abandono de nuestro adulto mayor y cuidándome te cuido.*

### **9.1.1. Sensibilizándonos como cuidadores:**

La sensibilización es una estrategia para transformar el discurso y la percepción social. Se refiere al proceso mediante el cual la población (o incluso una persona) conoce un tema y se apropia de él siendo consciente de sus características la problemática que hay detrás y como se podría actuar al respecto (Pardo, 2006).

Con esta estrategia se pretende que a las familias y/o cuidadores se sensibilicen sobre la importancia del rol y labor que desempeñan frente al cuidado de los adultos mayores en las familias y en la sociedad para aportar a su calidad de vida.

Para ello, inicialmente se utilizará la técnica de grupo focal ya que posibilita la interacción discursiva, contrastar sus experiencias, actitudes, opiniones y significado sobre la vejez y su rol frente al adulto mayor. Esta técnica permite obtener una “multiplicidad de miradas y procesos emocionales dentro del contexto del grupo” (Escobar y Bonilla, s. f., p. 52), ya que la interlocución de los participantes posibilita el dialogo de saberes.

El objetivo principal del grupo focal es “hacer que surjan actitudes, sentimientos, creencias, experiencias y reacciones en los participantes” (Escobar y Bonilla, s. f., p. 52). Esto permitirá identificar con los cuidadores y/o familias las diferentes dinámicas sociales que se dan en torno al adulto mayor, para potencializar desde sus propias experiencias y significados, los aportes que hacen al cuidado y protección del adulto mayor.

Los conversatorio de grupo focal se realizará en un tiempo máximo de 2 horas y estará dirigido por un moderador (profesional de las Ciencias Sociales). Cada encuentro contará con la participación de 10 cuidadores primarios adscritos al programa Cuidadores pertenecientes a la Comuna 5 de Medellín.

Como instrumento se desarrollará una guía de entrevista semiestructurada centrada en la importancia del cuidador, envejecimiento del ser humano y los conocimientos sobre el cuidado del adulto mayor, temas que permitirán profundizar en las motivaciones y afectos existentes hacia el adulto mayor e identificar las necesidades de refuerzo frente al conocimiento de los temas propuestos y las fortalezas que se tienen los cuidadores.

### **9.1.2. Previendo el abandono de nuestro adulto mayor**

Esta estrategia pretende prevenir el abandono del adulto mayor, mediante el fortalecimiento de las dinámicas familiares y la promoción de la permanencia de la persona mayor en su entorno familiar y social. Para ello se utilizará visitas domiciliaria como instrumento de diagnóstico y de evaluación, y encuentros reflexivos mediante las técnicas de juego de roles y colcha de retazos, en los que se posibilite entender desde las vivencias propias y del otro, las diferentes necesidades tanto físicas, como psico-afectivas entorno al rol de cuidador y del adulto mayor y con ello mejorar y fortalecer las interacciones sociales dadas al interior de la familia.

Como diagnóstico inicial, se realizará visitas domiciliarias ya que ofrece la posibilidad de:

Evidenciar la situación real y las necesidades que determinará en un momento dado las acciones que se debe realizar...no sólo permite mirar el entorno, sino las relaciones que se tejen dentro de ese hogar ya que por medio de ella se puede ahondar en las relaciones familiares y su entorno social (Naranjo y Gualteros 2009, p. 31).

Esta técnica puede ayudar a conocer y comprender la dinámica interna de las familias, ya que a través de la entrevista y la observación por parte del interventor, se podrá dar cuenta de las dinámicas familiares en su cotidianidad.

Con ella se podrá percibir de manera directa los conflictos, las carencias afectivas, las necesidades y los recursos con los que cada familia cuenta para atender adecuadamente a su adulto mayor. Estos datos quedarán consignados en fichas de seguimiento familiar que servirán además para evidenciar el impacto del proyecto.

Una vez realizado el diagnóstico inicial con cada una de las familias, se llevará a cabo encuentros familiares semestrales, al cual podrá asistir el adulto mayor y dos de sus cuidadores.

Con estos encuentros familiares se busca facilitar el apoyo emocional desde una perspectiva reflexiva en la que el cuidador/a encuentre claves para identificar sus debilidades, conflictos, potencialidades, fortalezas y oportunidades, lo cual le permitirá un sano autocuidado, pautas para un adecuado afrontamiento de situaciones difíciles y la promoción del buen trato como modelo de prevención del abandono del adulto mayor.

En el primer encuentro se utilizará la técnica de juego de roles donde se busca el reconocimiento de ellos mismos como cuidadores y de los adultos mayores, a fin de que exterioricen sus sensaciones, experiencias, sentimientos, dificultades y necesidades físicas dadas en la cotidianidad del cuidador y el adulto mayor.

El juego de roles o juego de actores se entiende justamente como una actividad en la que los jugadores, en un proceso de simulación, representan a actores de la realidad, constituyendo un conjunto de individuos que operan por empatía con la otredad, es decir, se ponen en la situación del otro. Este proceso empático permite comprender en una cierta medida las cuestiones, conflictos, necesidades, expectativas, intereses y motivaciones del otro en torno a una realidad de la cual todos forman parte: actores reales y actores en representación (Dosso, 2009, p. 15).

En el segundo encuentro se realizará con los participantes la técnica de colcha de retazos en la cual se pondrá de manifiesto los sentimientos, expresiones y vivencias psico-afectivas de los cuidadores y la forma en que interactúan con los adultos mayores bajo su cuidado.

La concha de retazos es:

Una metodología que permite obtener información sobre los imaginarios y los conocimientos de colectivos sociales, a partir de la reconstrucción del mundo simbólico de los participantes. El análisis que se construye a partir de esa reconstrucción, facilita la identificación de los significados compartidos (Parlamento juvenil Mercosur, 2012, párr. 29).

Esta técnica permitirá que los cuidadores representen y exterioricen sus sentimientos frente a las necesidades psico-afectivas del adulto mayor a través de dibujos o gráficos. “Se trata de que los participantes representen sobre un pedazo de papel las opiniones que tienen sobre temas concretos con la ayuda de diversos materiales (pinturas, marcadores...), imágenes, colores y texturas (papel, telas, plástico, madera...) (Velásquez, Quiroz, García y González, s. f., p. 11).

Cada familia expresará en su retazo de papel alguna vivencia significativa en torno al tema planteado, posteriormente compartirán sus primeras percepciones sobre la colcha de retazos realizada por todos y posteriormente comparten su construcción, concluyen, sintetizan y elaboran una construcción colectiva frente al tema tratado.

### **9.1.3. Cuidándome te cuido**

Con esta iniciativa se busca implementar estrategias de autocuidado de la salud física y mental que beneficien a los cuidadores, a las familias y a los adultos mayores, a través de un espacio donde los cuidadores compartan y expresen las estrategias que utilizan para su autocuidado y el cuidado de los adultos mayores que tienen a su cargo, las cuales posibiliten la puesta en marcha de habilidades que coadyuven a afrontar adecuadamente el estrés, cansancio propio de la labor que realizan y de paso mejorar la calidad de vida de ellos mismos y los adultos mayores que protegen.

Se utilizará el grupo operativo como técnica que posibilite el trabajo participativo o centrado en la tarea, el cual está diseñado para:

Ayudar en la resolución de dificultades que experimentan las personas en las interacciones con sus situaciones sociales. Además, pretende proporcionar a estas personas una experiencia gratificante en la solución de problemas, de tal forma que mejoren en su capacidad de afrontar las dificultades. Se apoya en el potencial de crecimiento, así como en la fuerza primitiva presentes en cada individuo y que llamamos voluntad (Federación Sartu, 2011, p. 29 ).

La técnica del grupo operativo ayudará a la construcción social de la realidad a partir de la puesta en juego de los saberes otorgado por la experiencia y del rol como cuidador. Posibilitando de paso la implementación de estrategias de autocuidado de la salud física y mental para el correcto afrontamiento de las situaciones cotidianas, donde se fortalezcan las redes de apoyo familiares y sociales.

El grupo operativo es una técnica de intervención grupal, creada por el psiquiatra y psicoanalista Enrique Pichón Riviére en Argentina. Salvo (2007) refiere que:

El grupo operativo implica una praxis permanente del aprender a pensar en grupo y en relación a la vida cotidiana. Se trata de ir configurando a partir del Aprendizaje, un Esquema Conceptual Referencial y Operativo. Esto implica la estructuración de un determinado tipo de pensamiento, aprender a pensar desde un modelo conceptual que nos permita elaborar y abordar los procesos, ordenarlos e interpretarlos (p. 5).

El grupo operativo permitirá reconocer las problemáticas que se generan a través del rol de cuidador, cómo transformar esa realidad y por ende así mismos y a su núcleo familiar. Una de las características principales del grupo es que todos los participantes aprenden y enseñanza al mismo tiempo.

Se formarán grupos de aproximadamente 17 cuidadores, donde se trabajará temas como la salud mental, física y psicológica de los cuidadores, el síndrome del cuidador quemado y como prevenirlo y factores de riesgo y factores protectores desde el rol de cuidador.

Esta actividad será guiada por un profesional social y un gerontólogo. El grupo se maneja por libre asociación es decir un miembro dice algo y a partir de eso, dice otra cosa y así el grupo va avanzando.

**Tabla 2.** Plan operativo

Objetivos	Estrategias	Acciones	Indicadores/Metas	Recursos
<p><b>1.</b> Sensibilizar a las familias y/o cuidadores sobre la importancia del rol y labores que desempeñan frente al cuidado de los adultos mayores en las familias y en la sociedad para aportar a su calidad de vida.</p>	<p>Sensibilizándonos como cuidadores</p>	<p>Grupo focal bimestral (2) centrado en reconocer la importancia del cuidador, el envejecimiento del ser humano y los conocimientos sobre el cuidado del adulto mayor.</p>	<p>Porcentaje de familias y/o cuidadores sensibilizados frente a la importancia de su rol y el cuidado que brinda al adulto mayor</p> <p>80% de familias y/o cuidadores sensibilizadas frente la importancia del rol de la familia en el cuidado del adulto mayor</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un Profesional en el área social</li> <li>- Un profesional en gerontología</li> <li>- Un Auditorio o Salón de conferencias</li> <li>- 40 refrigerios.</li> <li>- 20 pliegos de periódico para carteleras</li> <li>- 20 Marcadores de colores</li> </ul>
<p><b>2.</b> Promover dinámicas familiares desde la intervención psicosocial en las cuales se</p>	<p>Previendo el abandono de nuestro adulto mayor</p>	<p>Encuentros familiares Reflexivos (2):</p> <p>Un encuentro semestral con las</p>	<p>Porcentaje de familias fortalecidas en vínculos afectivos visualizados a través de:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un Profesionales del área social</li> <li>-Un Profesional</li> </ul>

<p>prevenga el abandono del adulto mayor.</p>		<p>familias en el que se realice juego de roles (necesidades físicas del adulto mayor y el cuidador).</p> <p>Un encuentro semestral en el que se realice colcha de retazos (necesidades psicoafectivas del adulto mayor)</p> <p>-Visita domiciliaria diagnóstica a cada familia al iniciar el proyecto y en el último mes para evaluar impacto (aplicación de guía de seguimiento).</p> <p>Indicadores: Participación del 80% de las familias en los encuentros.</p> <p>Permanencia del 90% de los adultos mayores en sus hogares en óptimas condiciones habitacionales, psicoafectivas y alimentarias.</p>	<p>Dinámicas familiares abiertas al cambio</p> <p>90 % de familias comprometidas y fortalecidas en su rol de cuidador de adulto mayor.</p>	<p>en Gerontología</p> <p>- Un Salón de conferencias</p> <p>-70 Refrigerios</p> <p>- 70 souvenirs pocillos mug</p> <p>- 70 souvenirs plantas</p> <p>- Una Cámara fotográfica</p> <p>- 20 fotocopias para ficha de seguimiento</p> <p>- 20 carpetas cuatro aletas</p> <p>2 cajas de archivo</p> <p>- Transporte (Camioneta) para equipo interdisciplinario</p> <p>-30 pliegos de papel periódico</p>
---	--	---	--	---

<p>3. Implementar estrategias de autocuidado de la salud física y mental desde la intervención psicosocial que beneficien a los cuidadores objetos de intervención.</p>	<p>Cuidándome te cuido</p>	<p>Grupo operativo centrado en auto cuidado en el cuidador.</p> <p>Temáticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Salud mental, física y psicológica de los cuidadores</li> <li>-Síndrome del cuidador quemado y como prevenirlo</li> <li>-Factores de riesgo y factores protectores desde el rol de cuidador</li> </ul>	<p>Porcentaje de familias empoderadas en el cuidado y autocuidado del adulto mayor y el cuidador.</p> <p>90% de las familias conocen y aplican estrategias del auto cuidado y cuidado del adulto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un Profesional del área Social.</li> <li>-Un profesional en gerontología</li> <li>- 50 pliegos de papel periódico</li> <li>- Un salón de conferencias</li> <li>- 80 Refrigerios</li> <li>-Una Cámara fotográfica</li> </ul>
---	----------------------------	--	--	--

## 9.2. Evaluación

La Evaluación permitirá medir objetivamente el impacto efectivo, positivo o negativo del proyecto a la luz de los objetivos propuestos y las técnicas utilizadas. La evaluación se realizara en 3 momentos:

Se identificará la conveniencia de las técnicas utilizadas en el proyecto, a partir de esto evaluar la posibilidad de alcanzar los objetivos propuestos con los recursos existentes, estimando y comparando los costos presentes y futuros. Las herramientas que se utilizarán para hacer este momento de la evaluación serán:

Análisis de mejores prácticas: Las mejores prácticas son aquellas experiencias de proyectos que han rendido buen o incluso excelente servicio en un determinado contexto y que pueden ser estudiadas para conocer sus lecciones aprendidas o para evaluar su posible replicabilidad en otros contextos. Cuando hablamos del análisis de mejores prácticas, nos referimos en primer lugar a la identificación de proyectos similares al que se está diseñando, implementando o monitoreando, para posteriormente analizar sus factores de éxito.(Mapa de monitoreo y evaluación de impacto)

El objetivo es identificar los problemas no detectados en el alcance propuesto, emergentes que no permitan el cumplimiento de las actividades, y se harán lo cambios si ello fuera necesario. Las herramientas que se utilizarán para hacer este momento de la evaluación serán:

- Observación directa: Permite de manera atenta analizar una situación específica, tomar información y registrarla para su posterior análisis. Esto permitirá identificar los factores que impidan el no cumplimiento de las actividades a desarrollar.

- Visita domiciliaria: Permitirá identificar asuntos particulares en la dinámica y funcionamiento de las actividades y el proyecto como tal, porque se obtendrá información de primera mano.
- Se busca establecer el logro de los objetivos que se plantearon en este proyecto, resultados del proceso de transformación de la realidad, productos y resultados, además que permite generar conclusiones y correcciones para generar nuevos proyectos. Las herramientas que se utilizarán para hacer este momento de la evaluación serán:
  - Encuestas de Satisfacción: Permitirá identificar aspectos de mejora, así como aspectos que pueden enriquecer el proyecto.
  - Encuentros Reflexivos familiares e individuales: Permitirán identificar las dinámicas familiares e individuales para implementación de lo aprendido en durante el proceso.

## 10. CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES

### 10.1. Cronograma de diseño

**Tabla 3. Cronograma de diseño**

<b>Tiempo</b>	<b>Meses</b>							
	Mes I	Mes II	Mes III	Mes IV	Mes V	Mes VI	Mes VII	Mes VIII
<b>Actividades</b>	Mes I	Mes II	Mes III	Mes IV	Mes V	Mes VI	Mes VII	Mes VIII
Elección de tema	x							
Plataforma de gestión	x	x						
Referente contextual y legal			x					
Caracterización de la población				X				
Planteamiento del problema					x			
Justificación					x			
Objetivos					x			
Referentes conceptuales						x		
Diseño metodológico							x	
Programación de actividades								x
Presupuesto								x
Asesorías	x x	x x	x x	x x	x x	x x	x x	x x

## 10.2. Cronograma de ejecución

Tabla 4. Cronograma de ejecución

Tiempo	Meses									
	Mes I	Mes II	Mes III	Mes IV	Mes V	Mes VI	Mes VII	Mes VIII	Mes IX	Mes X
Visitas domiciliarias (diagnostico situacional de cada familia)	x									
Encuentro familiar reflexivo (juego de roles: necesidades físicas del adulto mayor y el cuidador)		x								
Grupo focal (importancia del rol del cuidador frente al adulto mayor)			x							
Grupo operativo a (Salud mental, física y psicológica de los cuidadores)				x						
Grupo focal (Envejecimiento del ser humano)					x					
Visitas domiciliarias (Seguimiento)					x					
Grupo operativo (Síndrome del cuidador quemado y como prevenirlo)							x			

Grupo focal (conocimientos sobre el cuidado del adulto mayor)								x		
Grupo operativo (Factores de riesgo y factores protectores desde el rol de cuidador)									x	
Encuentro familiar reflexivo (colcha de retazos: necesidades psicoafectivas del adulto mayor)										x
Visitas domiciliarias (Evaluación de impacto)										x

## 11. PRESUPUESTO

### 11.1. Presupuesto de diseño

**Tabla 5. Presupuesto de diseño**

<b>PRESUPUESTO GLOBAL DEL DISEÑO</b>					
RUBROS	FUENTES				TOTAL
	Estudiante		Externa		
Personal	7.680.000		800.000		<b>8.480.000</b>
Material y suministro			8.000		<b>8.000</b>
Equipos			600.000		<b>600.000</b>
10% AIU	768.000		140.800		<b>908.800</b>
<b>Total</b>	<b>8.448.000</b>		<b>1.548.800</b>		<b>\$9.996.800</b>
<b>DESCRIPCIÓN DE LOS GASTOS DE PERSONAL</b>					
Nombre del Interventor	Función en el proyecto	Dedicación h/mes	Costo		Total
			Estudiante	Externa	
2 Profesionales de Ciencias sociales	Elaborar proyecto de intervención	16 h/mes profesional x 8 meses x \$30.000 = \$3.840.000	\$480.000 c/profesional x 8 meses = \$3.840.000		7.680.000
1 Docente Asesor	Asesorar el proceso de elaboración del proyecto	2 h/mes profesional x 8 meses x \$50.000 = \$800.000		100.000 c/u x mes x 8 meses = \$800.000	800.000
<b>TOTAL</b>					<b>\$8.480.000</b>

<b>DESCRIPCIÓN DE MATERIAL Y SUMINISTRO</b>			
Descripción de tipo de Material y/o suministro	Costo		Total
	Estudiante	Externa	
40 Fotocopias		200 C/U	8.000
<b>TOTAL</b>			<b>\$8.000</b>
<b>DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS</b>			
Descripción de compra de equipos	Costo		Total
	Estudiante	Externa	
Depreciación de dos equipos de computo		600.000	600.000
<b>TOTAL</b>			<b>\$600.000</b>
<b>DESCRIPCIÓN DE OTROS GASTOS FINANCIADOS</b>			
Descripción de otros gastos	Costo		Total
	Estudiante	Externa	
10% AIU		908.800	908.800
<b>TOTAL</b>			<b>\$908.800</b>

## 11.2. Presupuesto de ejecución

Tabla 6. Presupuesto de ejecución

<b>PRESUPUESTO GLOBAL DEL PROYECTO</b>					
RUBROS	FUENTES		TOTAL		
	Estudiante	Externa			
Personal		7.200.000	7.200.000		
Material y suministro		92.000	92.000		
Salidas de campo		4.462.910	4.462.910		
Equipos		450.000	450.000		
10% AIU		1.220.491	1.220.491		
<b>Total</b>		<b>\$13.425.401</b>	<b>\$13.425.401</b>		
<b>DESCRIPCIÓN DE LOS GASTOS DE PERSONAL</b>					
Nombre del Interventor	Función en el proyecto	Dedicación h/semana	Costo		Total
			Estudiante	Externa	
1 Profesional de Ciencias sociales	Ejecutores del proyecto: Realizar diagnóstico situacional, visitas domiciliaria, Actividades Grupales, seguimiento y evaluación de impacto	3 h/semana x profesional x10 meses x \$30.000		360.000 c/u* mes*10 meses	3.600.000
1 Profesional en gerontología	Ejecutor del proyecto: Realizar diagnóstico situacional, visitas domiciliaria, actividades grupales, seguimiento y evaluación de impacto	3 h/semana x profesional x10 meses x \$30.000		360.000 c/u* mes*10 meses	3.600.000
<b>TOTAL</b>					<b>\$7.200.000</b>

<b>DESCRIPCIÓN DE MATERIAL Y SUMINISTRO</b>			
Descripción de tipo de Material y/o suministro	Costo		Total
	Estudiante	Externa	
20 carpetas 4 aletas		2.900 C/U	58.000
2 cajas de archivo		10000 C/U	20.000
30 pliegos de papel periódico		200 C/U	6.000
40 Fotocopias		200 C/U	8.000
<b>TOTAL</b>			<b>\$92.000</b>
<b>DESCRIPCIÓN DE SALIDAS DE CAMPO</b>			
Descripción de las salidas	Costo		Total
	Estudiante	Externa	
Salón de conferencias		1.000.000 c/ evento* 2 Eventos	2.000.000
Transporte a evento		120.000 c/evento* 2 Eventos	140.000
180 Refrigerios		5.500 c/u	990.000
70 souvenirs (pocillos mug)		12.613 c/u	882.910
70 Souvenirs (plantas)		5000 c/u	350.000
<b>TOTAL</b>			<b>\$4.462.910</b>
<b>DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS</b>			
Descripción de compra de equipos	Costo		Total
	Estudiante	Externa	

Una Cámara Fotográfica		450.000	450.000
TOTAL			<b>\$450.000</b>
<b>DESCRIPCIÓN DE OTROS GASTOS FINANCIADOS</b>			
Descripción de otros gastos	Costo		Total
	Estudiante	Externa	
10% AIU		8.000.000	8.000.000
TOTAL			<b>\$8.000.000</b>

## REFERENCIAS

- Alcaldía de Medellín. (2012). Portafolio de servicios. Para envejecer con dignidad en Medellín. Medellín: Secretaría de inclusión y familia, Unidad de personas mayores AMAUTTA.
- Alcaldía de Medellín. (2015). Especificaciones técnicas programa cuidadores. Medellín: AMAUTA
- Alcaldía de Medellín. (2015). Secretaria de Inclusión Social y Familia. Recuperado de <https://www.medellin.gov.co/irj/portal/ciudadanos?NavigationTarget=navurl:/ba4fdd470236ebeda280448234b82e67>
- Andrews, T. (2012). ¿What is social constructionism? *Grounded theory review an international journal*. 11. Recuperado de <http://groundedtheoryreview.com/2012/06/01/what-is-social-constructionism/>
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). Constitución Política de Colombia. Recuperado de <http://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-46>
- Barrios, M. (2010). Apuntes sobre familia, comunicación y cambio social. Reflexiones en torno a la obra de Virginia Gutiérrez de Pineda y Gino Germani. *Folios*, 24, 163-179. Medellín: Facultad de Comunicaciones, Universidad de Antioquia. Recuperado de <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/folios/article/viewFile/11659/10630>
- Bruna, O., Botella, L. y Garzón, B. (2001). La familia: nuevas oportunidades. España: Cast edebé.
- CEPAL-CELADE. (2010). El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores para América Latina y el Caribe. Recuperado de

[http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/3/39343/Separata\\_Indicadores\\_Envejecimiento.pdf](http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/3/39343/Separata_Indicadores_Envejecimiento.pdf)

CEPAL-CELADE. (2012). Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe. Recuperado de [http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/1/44901/CR\\_Carta\\_ESP.pdf](http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/1/44901/CR_Carta_ESP.pdf)

Comuna 5 Castilla. (2012). Historia. Recuperado de <http://www.comunacastilla.org/site/index.php/conoce-la5/historia>

Comuna 5 Castilla. (2015). Geografía. Recuperado de <http://www.comunacastilla.org/site/index.php/conoce-la5/geografia>

Congreso de la República. (2008). Ley 1251 de 2008. Recuperado de [http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1251\\_2008.htm](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm)

Del Prado, J. (2016). Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria. Recuperado de <http://www.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>

Del Valle, G & Coll, L. (2011) Envejecimiento saludable relaciones sociales y envejecimiento saludable. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona

Delaurbe periódico Universitario de la Ciudad. (2013). En Medellín cada vez hay más personas mayores. Recuperado de <http://delaurbe.udea.edu.co/2013/05/14/en-medellin-cada-vez-hay-mas-personas-mayores/>

Dosso, R. (2009) .El juego de roles: una opción didáctica eficaz para la formación en política y planificación turística. *Aportes y Transferencias*, 2, 10-28  
Recuperado de <http://nulan.mdp.edu.ar/1549/1/Apo2009a13v2pp11-28.pdf>

El Mundo. (2008). Se busca mejorar la atención a la comunidad mayor de 60 años. Amautta Centro para los adultos mayores. Recuperado de [http://www.elmundo.com/portal/resultados/detalles/?idx=77679#.VhU8B\\_I\\_Oko](http://www.elmundo.com/portal/resultados/detalles/?idx=77679#.VhU8B_I_Oko)

Escobar, J. y Bonilla, F. (s. f). Grupos focales: una guía conceptual y metodológica. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología*. 19 (1), 51-67.  
Recuperado de

- [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos\\_hispanoamericanos\\_psicologia/volumen9\\_numero1/articulo\\_5.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen9_numero1/articulo_5.pdf)
- Fourez, G. (2008). *Cómo se elabora el conocimiento- la epistemología desde un enfoque socioconstrutivista*. Madrid: Narcea, S.A. de ediciones.
- Gobernación de Antioquia (2013). Secretaria Seccional de Salud y Protección Social del Departamento de Antioquia. Crecimiento población adulta mayor de Antioquia 1993-2005-2011. Recuperado de <http://www.dssa.gov.co/index.php/programas-y-proyectos/salud-publica/item/147-adulto-mayor>
- Gobernación de Antioquia. (2012). Plan de desarrollo de Antioquia (2012-2015). Recuperado de <http://www.antioquia.gov.co/index.php/plan-de-desarrollo/2512-adulto-mayo>
- Guerrini, M. (2010). La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social. Recuperado de <http://www.margen.org/suscri/margen57/guerrini57.pdf>
- Islas, N. & Ramos, B., Aguilar, M. & García, M. (2006). Perfil psicosocial del cuidador primario informal del paciente con EPOC. *Revista del Instituto Nacional de enfermedades respiratorias Ismael Cosío Villegas*, 19, 266-271. Recuperado [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-75852006000400006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-75852006000400006)
- López, P. (2013). Realidades, Construcciones y Dilemas. Una revisión filosófica al construccionismo social. *Cinta Moebio*. 46. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-554X2013000100002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2013000100002)
- Mapa de monitoreo y evaluación de impacto social. Recuperado de <http://www.mapa.ziglaconsultores.com/content/herramientas-cualitativas>
- Marín, J. (2003). Envejecimiento. *Sociedad Española de Geriatría y Gerontología*. 3, 28-33. Recuperado de <http://mpsp.webs.uvigo.es/rev03/-envejecimiento-03-1.pdf>

- Martínez, L. (2005). Vejez y envejecimiento. Recuperado de [https://www.uam.es/personal\\_pdi/elapaz/mmmartin/2\\_asignatura/temas/unidad1/2/tema2.pdf](https://www.uam.es/personal_pdi/elapaz/mmmartin/2_asignatura/temas/unidad1/2/tema2.pdf)
- Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (2012). Rol de la persona adulta mayor en la familia y la sociedad, en tiempos de cambio. Recuperado de <http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/2012-3.pdf>
- Ministerio de la Protección Social. (2007). Decreto 3039 de 2007. Plan Nacional de Salud Pública. Recuperado de [http://www.ins.gov.co/normatividad/Normatividad/DECRETO%203039\\_2007%20Plan%20Nacional%20SP%202007-2010.pdf](http://www.ins.gov.co/normatividad/Normatividad/DECRETO%203039_2007%20Plan%20Nacional%20SP%202007-2010.pdf)
- Ministerio de la Protección Social. (2007). Política nacional de envejecimiento y vejez. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf>
- Ministerio de la Protección Social. (2008). Lineamientos técnicos para los centros de promoción y protección social para personas mayores. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
- Minuchin, S. (1999). Familias y terapia Familiar. Barcelona: Geodisa.
- Naranjo, L. y Gaulteros, I. (2009). La intervención social desde la visita domiciliaria como estrategia en los procesos de rehabilitación integral en la clínica Fray Bartolomé de las Casas. Recuperado de [http://repository.uniminuto.edu:8080/jspui/bitstream/10656/801/1/TTS\\_NaranjoJimenezLadyCarolina\\_2009.pdf](http://repository.uniminuto.edu:8080/jspui/bitstream/10656/801/1/TTS_NaranjoJimenezLadyCarolina_2009.pdf)
- Olgún, R. (2007). El modelo narrativo en la psicoterapia constructivista y construccionista. Recuperado de <http://raulhoffman.com/wp-content/uploads/2012/07/El-modelo-narrativo-en-la-psicoterapia-constructivista-y-construccionista.pdf>

- Organización de Naciones Unidas - Centro de Información. (2007). Envejecimiento. Recuperado de [http://www.cinu.org.mx/temas/envejecimiento/p\\_edad.htm](http://www.cinu.org.mx/temas/envejecimiento/p_edad.htm)
- Organización de Naciones Unidas (2003). Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Recuperado de <http://undesadspd.org/Portals/0/ageing/documents/Fulltext-SP.pdf>
- Páez, M. (1984). Sociología de la familia: Elementos de análisis en Colombia y América Latina. Bogotá: Universidad Santo Tomás.
- Palacio, M. (2010). Los tiempos familiares en la sociedad contemporánea: la trayectoria de una configuración. *Revista Latinoamericana, Estudio Familia*, 2, 9 – 30. Recuperado de [http://vip.ucaldas.edu.co/revlatinofamilia/downloads/Rlef2\\_1.pdf](http://vip.ucaldas.edu.co/revlatinofamilia/downloads/Rlef2_1.pdf)
- Pardo, C. (2006). Sensibilización ciudadana y cambio de comportamiento en transporte sostenible.10. Recuperado de <http://cicloviarecreativa.uniandes.edu.co/english/advocacy/anexos/Sensibilizacion%20ciudadana%20y%20cambio%20comportamiento.pdf>
- Parlamento Juvenil Mercosur. (2012). Hacia la integración latinoamericana en educación. Recuperado de <http://www.eafit.edu.co/parlamentojuvenilmercosur/Paginas/metodologia.aspx>
- Periódico de la Comuna 5 de Medellín. (2008). Comuna Acuerdo. La 5 en la Historia. Año 1. Número junio-julio.
- Quintero, A. (2007). Diccionario especializado en familia y género. Buenos Aires: Lumen Humánitas.
- Quintero, A. (2009). Familias contemporáneas: transformaciones y políticas públicas de la familia. Caja de compensación familiar Comfenalco Antioquia red de programas universitarios en familia, (nodo Antioquia) congreso nacional sobre familia. Recuperado de [http://www.comfenalcoantioquia.com/Portals/descargables/pdf/Estructuras\\_familiares\\_modernas.pdf](http://www.comfenalcoantioquia.com/Portals/descargables/pdf/Estructuras_familiares_modernas.pdf)

- Ramos, J. & Meza, A. Maldonado, I. Ortega, M. & Hernández. M. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de Educación y Desarrollo*, 11, 47-56. Recuperado de [http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/11/011\\_Ramos.pdf](http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011_Ramos.pdf)
- Recuperado de [http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1251\\_2008.htm](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm)
- Reyes, M. (2001). Construyendo el concepto cuidador de ancianos. IV Reunión de Antropología do Mercosur Foro de Investigación: Envejecimiento de la población en el MERCOSUR. Brasil. Recuperado de <http://www.redadultosmayores.com.ar/docsPDF/Regiones/Mercosur/Brasil/06CuidadoresdeAncianos.pdf>
- Rivas, J. & Ostiguín, R. (2011). Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? *Enfermería Universitaria*. 8, 49-54. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu111g.pdf>
- River, G. (2013). Vejez: rol del adulto mayor en la sociedad y familia. Recuperado de [http://suite101.net/article/vejez-rol-del-adulto-mayor-en-la-sociedad-y-familia-a32745#.Vust9iV\\_Oko](http://suite101.net/article/vejez-rol-del-adulto-mayor-en-la-sociedad-y-familia-a32745#.Vust9iV_Oko)
- Rodríguez, H. (2008). Del constructivismo al construccionismo: implicaciones educativas. *Revista Educación y Desarrollo Social*. 11, 71-89. Recuperado de <http://www.umng.edu.co/documents/63968/80131/RevNo1vol2.Art5.pdf>
- Rodríguez, K. (2011). Vejez y envejecimiento. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Salvo, J (2007). Psicología social. Enrique Pichón Riviere. (Junio de 1907 - Julio de 1977). Recuperado de [http://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/int-teorias\\_enrique.pdf](http://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/int-teorias_enrique.pdf)
- Sanabria G (2007). El debate en torno a la Promoción de Salud y la Educación para la Salud. *Rev Cubana Salud Pública*. 33(2). Recuperado de [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33\\_02\\_07/spu04207.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_02_07/spu04207.htm)

Sánchez, L. (2003). Una mirada al conocimiento científico y lego a la luz de cuatro enfoques sobre construcción del conocimiento. *Anales de Psicología*, 19,1-14, Recuperado de [http://www.um.es/analesps/v19/v19\\_1/01-19\\_1.pdf](http://www.um.es/analesps/v19/v19_1/01-19_1.pdf)

Velásquez, A. Quiroz, A. García, B. y González, S. (s. f.). Estrategias interactivas para la investigación social en trabajo social. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-017-096.pdf>