

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

**FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN SOCIAL DE LOS (AS) ADULTOS
(AS) MAYORES RESIDENTES EN LA CASA HOGAR “SAN VICENTE DE
PAÚL”, CUMANÁ, ESTADO SUCRE, AÑO 2011**

Tutor Académico:

Dr.: ANDRÉS VELÁSQUEZ.

Tutora Institucional:

Licda. SOBEIDA SÁNCHEZ

Autora:

Br.: MARÍA C. BASTARDO

**Trabajo de Grado, modalidad Pasantía, presentado a la Universidad de
Oriente como requisito parcial para optar al título de Licenciada en
Trabajo Social.**

Cumaná, diciembre 2012

ÍNDICE

<u>DEDICATORIA.....</u>	<u>3</u>
<u>AGRADECIMIENTOS.....</u>	<u>4</u>
<u>LISTA DE CUADROS.....</u>	<u>5</u>
<u>RESUMEN.....</u>	<u>6</u>
<u>INTRODUCCIÓN.....</u>	<u>7</u>
<u>CAPÍTULO I.....</u>	<u>9</u>
<u>SITUACIÓN DEL PROBLEMA A INTERVENIR.....</u>	<u>9</u>
<u>1. Planteamiento del Problema.....</u>	<u>9</u>
<u>2. Objetivo de la Pasantía.....</u>	<u>10</u>
<u>2.1. Objetivo General:.....</u>	<u>10</u>
<u>2.2. Objetivos Específicos:.....</u>	<u>11</u>
<u>3. Características de la Pasantía.</u>	<u>11</u>
<u>3.1 Identificación de la Institución:.....</u>	<u>11</u>
<u>1.4. Justificación.....</u>	<u>11</u>
<u>CAPÍTULO II.....</u>	<u>13</u>
<u>MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....</u>	<u>13</u>
<u>1. Antecedentes de la Investigación.....</u>	<u>13</u>
<u>2. Bases Teóricas.....</u>	<u>13</u>
<u>2.2. Características generales del envejecimiento.....</u>	<u>14</u>
<u>2.3. El Adulto mayor en la familia.....</u>	<u>14</u>
<u>2.4. La Vejez desde diferentes ámbitos.....</u>	<u>14</u>
<u>2.5. Teorías emergentes del envejecimiento.....</u>	<u>15</u>
<u>2.6. La educación en la vejez.....</u>	<u>15</u>
<u>2.7. La vejez y la Geriatría:</u>	<u>16</u>

2.8. Alcance actual de la responsabilidad social.....	17
3. Bases Legales.....	17
3.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela	17
3.2 Ley de Servicios Sociales al adulto mayor y otras categorías de personas.	17
CAPÍTULO III.....	18
MARCO INSTITUCIONAL.....	18
1 Reseña Histórica.....	18
2. Localización Geográfica.....	19
3 Características de la Casa Hogar “San Vicente de Paúl”	19
CAPÍTULO IV.....	20
PROCESO METODOLÓGICO EN LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL.....	20
Momento N° 1.....	20
1. Definición del problema objeto de intervención:	20
1.1. Relación entre necesidad social y el problema objeto de intervención.....	21
1.2. La investigación como medio para definir el problema objeto de intervención:	21
Momento N° 2.....	22
Momento N° 3.....	23
CAPÍTULO V.....	25
RESULTADOS DEL MOMENTO DE DEFINICIÓN DEL PROBLEMA OBJETO DE INTERVENCIÓN.....	25
CAPÍTULO VI.....	29
LÍNEAS DE ACCIÓN PROFESIONAL DE LA PASANTE.....	29
1. Talleres de crecimiento personal:.....	29
2. Actividades recreativas:.....	29

3. Actividades físicas:	29
4. Actualización de fichas personales de los(as) adultos(as) mayores residentes en la Casa Hogar "San Vicente de Paul":	29
5. Recaudación de fondos económicos:.....	29
CAPÍTULO VII.....	30
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	30
CAPÍTULO VIII.....	34
MOMENTO DE LA EJECUCIÓN EN LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL.....	34
1. Salida a la Playa.....	34
2. Talleres de Autoestima, Valores, Violencia y Género.....	34
3. Jornada de Manualidades.....	34
4. Exposición de las manualidades realizadas por los (as) adultos (a) mayores.....	34
5. Bailoterapias.....	34
6. Compartir con los familiares de los (as) adultos (as) mayores.....	34
7. Torneo de domino entre los adultos mayores de la Casa Hogar "San Vicente de Paul"	34
CAPÍTULO IX.....	36
MOMENTO DE EVALUACIÓN EN LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL.....	36
CAPÍTULO X.....	38
CONSIDERACIONES FINALES.....	38
1. Conclusiones.....	38
2. Propositiones.	38
FUENTES REFERENCIALES.....	40
ANEXOS.....	42
HOJAS DE METADATOS.....	49

DEDICATORIA

A mi Madre Danny, fuente de inspiración, de lucha personal, profesional y de apoyo.

A todos mis Hermanos, que estuvieron en todo momento dispuestos con su solidaridad al logro de esta meta.

A todos mis familiares y amigos(as), por ser parte de los momentos de mi vida, y por alegrarse de mis triunfos, les doy mi más sincero cariño.

AGRADECIMIENTOS

A Dios Todopoderoso por permitirme mantener esa energía necesaria de vida, para cumplir mis sueños como ser humano y venezolana de corazón y acción.

A la Casa Hogar “San Vicente de Paul”, especialmente al personal directivo y administrativo, adultos(as) mayores, obreros(as) y a la Asociación de Damas de este prestigioso Instituto, por su invaluable apoyo, muestras de afecto y de cariño para quienes tuvimos la oportunidad de compartir durante el periodo 2010 – 2011.

A mi Asesor Académico Dr. Andrés Velásquez y Asesora Institucional Licda. Sobeida Sánchez, por haberme guiado a través de las diferentes observaciones, a fin de lograr un resultado óptimo con la realización del trabajo como pasante en la Casa Hogar y luego la presentación del informe final de Pasantía. Mi eterno aprecio y amistad sincera.

Además, a todas aquellas personas que me apoyaron de una manera u otra, en la culminación del presente trabajo.

LISTA DE CUADROS

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

**FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN SOCIAL DE LOS (AS) ADULTOS
(AS) MAYORES RESIDENTES EN LA CASA HOGAR “SAN VICENTE DE
PAÚL”, CUMANÁ, ESTADO SUCRE, AÑO 2011**

Autores: María Bastardo

Asesor: Dr. Andrés Velásquez
Cumaná. Julio-2012

RESUMEN

La presente Pasantía tuvo como objetivo fortalecer la atención social hacia los(as) adultos(as) mayores residentes en la Casa Hogar “San Vicente de Paul”, Cumaná, estado Sucre, año 2011. El estudio fue de campo bajo el nivel descriptivo, la población estuvo conformada por quince (15) adultos mayores y diez (10) adultas mayores, la Directora de la Casa Hogar, la Presidenta de la Asociación de Damas de la Caridad y siete (7) parientes. Los resultados que arrojó la investigación permitió conocer las debilidades que existen en los programas implementados(as) en la Casa Hogar para la atención de los(as) adultos(as) mayores, en donde la pasante pudo observar que éstos(as) se enfocan básicamente en satisfacer las necesidades de salud, alimentación y vestimenta de las personas mayores, descuidando otros tipos de necesidades como recreación, educación, entre otras, las cuales son esenciales para el bienestar social de este sector tan importante para la población. En relación a esta situación la pasante planificó un conjunto de actividades para intervenir esta problemática, tomando en cuenta el proceso metodológico del CELATS, para intervenir la realidad detectada. En este proceso se logró la integración de los miembros que hacen vida en la Casa Hogar y la de los parientes de los(as) adultos(as) mayores, con la ejecución de actividades recreativas como salida a la playa, juegos de domino, reuniones, paseos en la ciudad y diversos talleres educativos se promovió la motivación y participación de estos actores sociales.

Palabras Claves: Adulto(a) mayor, atención social, necesidades básicas, casa hogar.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se vive en una sociedad moderna y acelerada, en la cual los cambios en áreas como la tecnología, la economía y la cultura son muy rápidos, motivos para que los individuos corran el riesgo de no seguir los avances de la actualización queden rezagados. Debido a esto muchas de las familias en las grandes ciudades presentan dificultades para comunicarse entre sí, con la limitante a su vez en el mantenimiento de las tradiciones y de las costumbres entre abuelos(as), hijos(as) y nietos(as); y así mismo se presentan dificultades para continuar la relación regular de los adultos(as) mayores con el resto de la comunidad y de las instituciones cercanas en el entorno social.

De esa realidad cambiante preocupa la situación de los (as) adultos (as) mayores, en vista que en diversas comunidades urbanas consideran a la población de la tercera edad como individuos que aportan poco a la producción a causa de su edad y al no poder desarrollar ciertas actividades físicas, por lo tanto son relegados al hogar o a una casa de retiro. Situación que se complica con los estilos de vida en los tiempos modernos, en donde el adulto mayor posee limitados espacios adecuados para desarrollarse, modificándose también el trato, y asimismo algunas valoraciones que parecían importantes ya no se consideran de esa manera, como la verdad, la responsabilidad, la honestidad profesional y el amor por el prójimo, tales valores son apreciados en términos utilitaristas o tomados en cuenta de manera distinta por unas personas y otras.

Para contrarrestar la vulnerabilidad de esta población adulto mayor son ejecutados programas sociales dirigidos a la tercera edad, unos adelantados por la gestión pública en diferentes niveles de acción (nacional, estatal,

municipal) y otros desarrollados por instituciones privadas de distinta naturaleza.

En cuanto a Venezuela existen diferentes establecimientos de salud, los cuales brindan protección física y mental a la tercera edad, debido a que por distintas razones los (as) adultos (as) mayores no pueden valerse del todo por sí mismos ano ser atendidos en forma correcta por sus familiares. De esta manera, existen centros, casas y asilos, y tales instituciones proporcionan residencia, alimentación, vestido y una serie de programas enfocados hacia la salud, el desarrollo de habilidades y el fomento de la recreación bajo la coordinación de un personal contratado para tal fin. Pero, a diferencia de lo que piensa el común de la gente, la vida no se acaba en uno de estos centros, ni todos los espacios son lugares en los cuales la gente queda recluida a perpetuidad; es decir, funcionan distintas modalidades. Tampoco excluye el trato con los seres queridos y familiares; al contrario, se fomentan vínculos en las personas de la tercera edad para que sigan participando de manera activa de acuerdo a sus propias condiciones físicas y mentales.

Al respecto, en el estado Sucre, debido a la situación que se presentaba con personas de la tercera edad en la ciudad de Cumaná, capital del estado, en los años sesenta del siglo XX, el sacerdote Fermín Achutegui tomó la iniciativa de promover la creación de la Casa Hogar "San Vicente de Paúl", labor que continuó el Padre Julio Gómez y la Asociación de Caballeros y el Comité de Damas de "San Vicente de Paúl". Surgió así este centro asistencial, con el apoyo colectivo e institucional convertido hoy en una realidad.

En virtud de lo anterior esta pasantía permitió reforzar la programación social existente en esta Institución, para así promover el bienestar de los (as) abuelos (as) que conviven allí a diario. Por tal motivo la labor profesional estuvo orientada a realizar una serie de actividades que los motivara y que

les permitiera recuperar y elevar su autoestima. Al mismo tiempo esta programación debe servir para proyectar positivamente esta casa hogar, en vista que la misma tiene como finalidad proporcionar una vida digna y los cuidados especiales para ese grupo de personas residentes, de la tercera edad, que tanto lo necesitan, pero al mismo tiempo presenta dificultades en su acción diaria, entre otras, debido a las debilidades de recursos presupuestarios.

El siguiente informe de Pasantía tiene como contenido:

Capítulo I: Contiene la realidad del problema a intervenir: el cual está referido al problema y a sus generalidades, los objetivos que guiaron la investigación y los elementos que la justificaron.

Capítulo II: Corresponde al Marco Teórico: el mismo contiene los antecedentes de la investigación sobre la situación problema a intervenir; sus bases teóricas, haciendo referencia: a la vejez y su realidad en la sociedad; las responsabilidades del Estado, las políticas de protección social al adulto mayor y las instituciones al servicio de la ancianidad en el estado Sucre. Además se señalan las bases legales que sirven de soporte al trabajo expuesto.

Capítulo III: Describe los aspectos metodológicos, en cuanto al proceso metodológico de la investigación; y la profesional: tipo de investigación, diseño de la investigación; área geográfica, área de estudio, población de la investigación, técnicas de recolección de información, de procesamiento y de exposición y se indican las fuentes de información.

Capítulo IV: Ofrece los resultados del momento de definición del problema objeto de intervención.

Capítulo V: Describe las líneas de acción.

Capítulo VI: Contiene los aspectos administrativos: cronograma de actividades y presupuesto.

Capítulo VII: Describe el momento de la ejecución en la intervención profesional.

Capítulo VIII: Contiene el momento de la evaluación en la intervención profesional.

Capítulo IX: Presenta las consideraciones finales: Conclusiones y proposiciones.

Además, se presentan las fuentes referenciales y los anexos.

CAPÍTULO I

SITUACIÓN DEL PROBLEMA A INTERVENIR

1. Planteamiento del Problema.

La familia es por antonomasia la institución social de atención y de cuidado de los individuos en cada sociedad; y dentro de los valores asociados a esta creencia, se encuentra la protección a la vejez como realidad de vida. Sobre este particular en la historia de las sociedades se encontró múltiples ejemplos y obras, de los logros y de las acciones por proteger y considerar a la tercera edad. Esta cultura ha venido cambiando en su propia orientación como consecuencia del efecto de la modernización económica y tecnológica, y al parecer también es debido a la aceleración de los procesos de residencia y de cultura en las zonas urbanas y metropolitanas.

En cuanto a la vejez, como fenómeno biológico, se derivan varias consecuencias sociales que deben ser abordadas tanto por la persona envejecida como por su familia, la comunidad y los entes públicos; "...por eso situaciones como la viudez, la jubilación, la soledad debido al matrimonio y el alejamiento de los hijos, el deterioro en el ingreso y su repercusión sobre la calidad de vida, entre otros problemas afectan al adulto mayor". (Disponible en www.helpage.org. Estado Mundial de las Personas Mayores. Consulta: 09/05/2011).

Sin embargo, luego de los tiempos post Segunda Guerra Mundial, a nivel planetario se encontró con el patrón de vida en varias naciones de una sociedad industrializada y por supuesto con el impacto hacia los ciudadanos

de la tercera edad, que requieren de la implementación de políticas públicas por parte del Estado nacional.

Además, se detectan las experiencias de cobertura social de una red mundial de organizaciones sin fines de lucro llamada "Helpage Internacional", esta surgió en varios continentes como: África, Asia, países de América Latina, y el Caribe, y de Europa Oriental y Central; y, tiene la misión de trabajar en apoyo a las causas de las personas adultos(as) mayores. Al respecto dicha agrupación en el año 2002, realizó un estudio del estado mundial de las personas de la tercera edad, que tomó como punto de partida las opiniones y las experiencias de las propias personas envejecidas, basándose en consultas en las distintas sedes existentes, concluyendo lo siguiente:

"En América, para el año 2002, había cerca de 40 millones de personas mayores de 60 años; es decir, alrededor del 7% de la población mundial son personas mayores. De ellos, aproximadamente 3 millones eran mayores de 80 años; y según estimaciones, en el 2050 existirán 102 millones de personas mayores, de las cuales 22 millones tendrán más de 80 años. Tal situación muestra que esta cantidad de adultos mayores requiere de políticas nacionales que se encarguen, a través de distintos programas, de brindarle una atención social e integral a dicha población para mejorar su calidad de vida". (Disponible en www.helpage.org. Estado Mundial de las Personas Mayores. Consulta: 09/05/2011).

En términos institucionales, una modalidad de atención se encuentran en los centros geriátricos, casas de larga estancia y asilos de ancianos(as), los cuales son albergues, que brindan asistencia médica, abrigo, alimentación y otros cuidados, en caso que los familiares de los(as) adultos(as) no quieran o no puedan hacerlo, o que estas personas carezcan de familia.

Los asilos de ancianos(as) en América Latina representan una manifestación institucional importante de preocupación por la situación de

los(as) adultos(as) mayores; y actualmente constituyen un recurso para el (la) anciano(a) solitario(a) y desprotegido(a). Como se sabe, estas instituciones gozan de cierta autonomía operacional; varias de estas funcionan bajo el control de las organizaciones de beneficencia y otras pertenecen al Estado a fin de servir a la población de la tercera edad. En cuanto a los asilos de origen filantrópico-religioso presentan un perfil de voluntariado de su personal que condiciona su funcionamiento en vista que los servicios profesionales son restringidos. En varios centros privados el costo de los servicios es relativamente elevado lo cual limita la accesibilidad a un volumen de la población con limitantes personales y familiares, que no pueden incorporarse a esa programación.

“También existen asilos que se constituyen en empresas mercantilistas como las casas de reposo y albergues, comparten algunas de las condiciones anteriores, pero además se estratifican de acuerdo a la variedad de servicios y costos. Las mismas son supervisadas por entes públicos. Tienen también la condición de impulsar modelos y programas generados en países desarrollados y cuentan con una gama de programas de cobertura para los ancianos”. (Disponible en www.sinabi.gob.cr. Consulta: 02/06/2011).

En el contexto nacional, la situación del adulto mayor ha representado una realidad problematizada para la sociedad, debido a que existe una cultura preventiva limitada, bajo una acción asistencialista en las grandes ciudades. Andarcia (2010: 9), menciona que “...la atención brindada en Venezuela a la población anciana ha sido de tipo paternalista-asistencialista”.

Esta atención al adulto mayor ha pasado por varias etapas en el siglo XX, ya existía en el país una larga tradición en la atención de las personas en edad avanzada. En el año 1949, se creó el Patronato Nacional de Ancianos e Inválidos (PANAI), cuya misión estuvo dirigida a la atención de los ancianos y a los minusválidos (ahora personas con discapacidad). Luego fue transformado en el año 1978 en el Instituto Nacional de Geriátrica y

Gerontología (INAGER), con su propio decreto ley de fundación que en su contenido amplía la cobertura de la previsión social a amplios sectores de la sociedad que se encuentran en "estado de necesidad"; es decir, no sólo a los(as) adultos(as) mayores sino también a los grupos vulnerables de la sociedad, como lo son las personas con discapacidad, indígenas, niños en estado de abandono.

En el año 2005 INAGER pasó a denominarse Instituto Nacional de Servicios Sociales (INASS), el cual busca garantizar los derechos de los(as) adultos(as) mayores y de los(as) ciudadanos(as) en condición de calle, propiciando la participación e integración ciudadana, en articulación y coordinación con los entes públicos y privados, a fin de mejorar su calidad de vida. El actual INASS, es una institución que posee entre sus programas el de los Centros de Servicios Sociales Residenciales, los cuales ofrecen atención integral a los (as) adulto (as) mayores mediante programas de asistencia social, salud, nutricional, recreativas, educativas, deportivas, culturales, de terapia ocupacional y otras dirigidas a fortalecer la salud física y mental de estas personas de la tercera edad, fomentando así el envejecimiento activo, promoviendo una cultura de integración del adulto y de la adulta mayor en la familia y en la comunidad, creando conciencia en los núcleos familiares respecto a su deber de ofrecer un espacio digno a las personas de la tercera edad y otras categorías de personas.

Por otra parte, el 14 de enero del año 2006 surge la "Misión Negra Hipólita" como un programa del Gobierno Nacional fundamentado en el objetivo de atender a las personas en situación de calle y otras carencias. El 25 de septiembre de 2007 la misión adquirió el rango de Fundación, consolidando de esta manera el firme propósito de preservar los derechos vulnerados de las personas que se encuentran en situación de riesgo. Esta Misión acoge en sus centros a personas en situación de calle, con énfasis en las que presentan problemas médicos, de adicción y patologías psiquiátricas,

ejecutando para esto programas dirigidos a la atención y la formación integral, en los cuales garantizan la asistencia, la protección y el resguardo; tan relevante derecho, de igual forma, son los ciudadanos (as) adultos (as) mayores que viven esta realidad.

Sin embargo, el fenómeno de la población envejecida en Venezuela conduce a reflexionar sobre la política de seguridad social que aún no ofrece una totalidad de cobertura hacia las personas de la tercera edad.

Al respecto, Andarcia (2010: 18), plantea que:

“Los programas implementados por el Estado han sido de corte asistencialista, que sólo se limitan a brindar atención coyuntural curativa y asistencial mas no continua, que en muchos casos no llega a toda la población anciana de Venezuela, olvidándose que la atención establecida en la Constitución destaca que debe ser integral, donde lo social es fundamental y garantizaría la integración de la familia y la sociedad con sus adultos (as) mayores y por ende la disminución de los adultos mayores institucionalizados”.

Para contrarrestar esta realidad, el 13 de diciembre de 2011, surgió la Misión en Amor Mayor, programa social de cobertura dirigido a los (as) adultos (as) mayores que viven en hogares pobres de Venezuela, cuyos ingresos sean inferiores al salario mínimo nacional, para así proporcionarle una atención integral e integradora que de manera solidaria garantice la superación de la pobreza y permita la asignación de una pensión de vejez digna.

“Estas situaciones que se han manifestado a lo largo de la historia por su carácter multicausal, generan impacto de múltiples consecuencias para la sociedad, la comunidad, la familia y el individuo, por lo tanto se requiere de esfuerzos conjuntos entre gobierno y sociedad, la reconstitución de vínculos socio - afectivos para con los ancianos, la revaloración ético – moral y la generación de proyectos dirigidos a fomentar

y concientizar a la sociedad". (Disponible en www.monografias.com. Consulta: 05/10/2011).

Se puede destacar que los constantes cambios políticos, económicos y sociales que ha vivido el país en los últimos años, puede tener incidencia en el abordaje de la realidad de los problemas que presenta la población adulto (a) mayor por parte de las instituciones públicas y privadas.

Actualmente, en el estado Sucre, en la ciudad de Cumaná se cuenta con la Casa Hogar "San Vicente de Paul", fundada por iniciativa de la iglesia católica en el año 1965. Al respecto en dicha casa asilo se encuentran hospedados veinticinco (25) adultos(as) mayores, los cuales reciben desayuno, almuerzo y cena, y además cuentan con atención médica. Sin embargo, después de varias visitas y observaciones, en el 2011 previo al desarrollo de esta pasantía se determinó que la institución, a pesar que le brinda a los residentes los servicios básicos, no cuenta con una programación recreativa permanente que los motive y que los haga sentir útiles dentro de la sociedad, siendo esto de vital importancia, ya que esta área forma parte de la necesidad social de producción, cultural y física del ser humano.

También en el estado Sucre existen otras instituciones que ofrecen atención a personas adultos(as) mayores tales como: el Centro Geriátrico de la comunidad de Pantanillo ubicado en Cumaná, y en este existe una guardería para ciudadanos de la tercera edad los días lunes a viernes; y el Centro de Servicios Sociales Residencial "José Manuel Suniaga", en Carúpano, allí funciona la Aldea de Encuentro "La Milagrosa", y se llevan a cabo programas en función a la satisfacción de las necesidades particulares de este tipo de personas.

Para este trabajo fue fundamental conocer los datos personales de los (as) adultos (as) mayores residenciados en la Casa Hogar "San Vicente de

Paul”, entre ellos la salud física y mental, en vista que esto era necesario a fin de implementar actividades que estuviesen orientadas de acuerdo a sus capacidades físicas. Además, se necesitó conocer la cantidad de abuelos (as) residentes allí y su entorno familiar, a fin de ejecutar las actividades. Aunado a ello, se realizó un diagnóstico individual que permitió determinar diferentes aspectos de su situación actual.

Ante esta circunstancia surgió la necesidad en la Casa Hogar “San Vicente de Paul” de incorporar una pasante de Trabajo Social con la finalidad de generar un proceso de intervención, desde una perspectiva profesional, que fortaleciera la atención social que presta dicha institución. Tomando en cuenta la intervención especializada, se plantearon las siguientes interrogantes:

¿Están actualizados los datos personales de los(as) adultos(as) mayores residentes en la Casa Hogar “San Vicente de Paul”?

¿Se ha efectuado una aproximación diagnóstica individual y familiar sobre la realidad de los (as) allí los(as) adultos(as) mayores residentes?

¿Se ha evaluado la programación de cobertura social a lo interno de la Casa Hogar?

¿La Dirección y la Asociación de Damas de la Caridad planifican y evalúan actividades para la atención de las distintas necesidades de los (as) adultos (as) mayores residentes en la Casa Hogar “San Vicente de Paul”?

¿Tiene la Asociación de Damas de la Caridad una programación regular dirigida a los adultos (as) mayores residentes en la Casa Hogar “San Vicente de Paul”?

¿Participan los familiares de los(as) adultos(as) mayores en las actividades realizadas en la Casa Hogar "San Vicente de Paul"?

2. Objetivo de la Pasantía.

2.1. Objetivo General:

Fortalecer la atención social hacia los(as) adultos(as) mayores residentes en la Casa Hogar "San Vicente de Paul", Cumaná, estado Sucre, año 2011.

2.2. Objetivos Específicos:

a- Efectuar una aproximación diagnóstica individual de la realidad de los ciudadanos residentes en la Casa Hogar.

b- Actualizar los datos personales de los(as) adultos(as) mayores residentes en la Casa Hogar.

c- Caracterizar la programación de cobertura social-institucional existente en la Casa Hogar dirigida a los (as) adultos (as) mayores.

d- Describir la programación que efectúa la Asociación de Damas de la Caridad en la Casa Hogar "San Vicente de Paúl".

e- Desarrollar actividades para la atención de las necesidades de los adultos (as) mayores residentes en la Casa Hogar "San Vicente de Paul".

f- Asesorar a la Dirección y al Comité de Damas de la Caridad en la planificación y evaluación de actividades para la atención de las necesidades de los (as) adultos (as) mayores residentes en la Casa Hogar "San Vicente de Paul".

g- Integrar a los familiares de los (as) adultos (as) mayores en las actividades realizadas en la Casa Hogar "San Vicente de Paul".

h- Analizar el desempeño de las actividades llevadas a cabo con respecto a los logros y las metas alcanzadas.

3. Características de la Pasantía.

3.1 Identificación de la Institución:

La Casa Hogar "San Vicente de Paúl", nace luego que la congregación católica del mismo nombre, asentada desde 1945 en esta ciudad, decidiera ejercitar su caridad en una obra permanente a favor de los pobres. Por tal motivo, el Padre Fermín Achútegui, Director de La Congregación San Vicente de Paúl y de la Asociación de Damas de la Caridad, proyectó la fundación de un ancianato, que consiguió constituir después de superar varias dificultades.

"Sin embargo, una grave enfermedad obligó a Achútegui a viajar a España para someterse a una intervención quirúrgica, falleciendo a consecuencia de la afección que padecía. Le sucedió en el cargo el Padre Julio Gómez, su compañero de labores, quien continuó la construcción de la obra; y ya finalizada ésta, acudió a los jefes de la congregación en Bogotá (Colombia) solicitando un grupo de Hijas de la Caridad (monjas), para que se incorporaran en el funcionamiento del asilo". (Entrevista a Evelyn Miranda, Directora de la Casa Hogar "San Vicente de Paul". 10/11/2011).

El 26 de marzo de 1963, se realizó una reunión general en Cumaná, en la cual aprobaron que la fundación debía constituirse ese mismo año, pero esto no fue logrado en vista de la complejidad que implica organizar un asilo. El 9 de febrero de 1964 la Congregación San Vicente de Paúl por su parte y la Asociación de Damas de la Caridad por otra parte solicitaron a su sede en París (Francia) el permiso para crear una fundación, y más tarde en el Consejo General del 30 de agosto de 1964 la congregación nombró a la "Hermana Sirviente" o directora y a algunas de las hermanas que asistirían a dicha fundación. Pero no fue sino hasta el 25 de febrero de 1965 cuando quedó inaugurada la Casa Hogar "San Vicente de Paúl", y en escaso tiempo empezaron a llegar adultos mayores en condición de abandono y miseria,

buscando cobijo. Es a partir de ese momento que iniciaron sus funciones de laborar en pro del bienestar de los abuelos y abuelas necesitados(as), en un primer momento con individuos de la ciudad de Cumaná.

En concreto, la pasantía fue desarrollada en la Casa Hogar "San Vicente de Paul", ubicada en la calle Rufino Blanco Fombona de Cumaná, parroquia Ayacucho, Municipio Sucre del estado Sucre, Institución que depende administrativamente de la Fundación Vicenciana "San Vicente de Paul". Durante el desarrollo de su labor la pasante fue asesorada institucionalmente por la Licda. Sobeida Sánchez, quien es la Presidenta del Comité de la Asociación de Damas de la Caridad y académicamente por el Dr. Andrés Velásquez Márquez, el cual se desempeña como profesor de la Universidad de Oriente, Núcleo Sucre, Cumaná, Escuela de Ciencias Sociales, Departamento de Trabajo Social.

1.4. Justificación

Los cambios naturales y la realidad de salud que experimenta el adulto mayor se manifiesta en la declinación de sus capacidades funcionales, que al avanzar en su edad cronológica tienen una notoria disminución en sus facultades físicas y mentales.

Se sabe, que aumentar el nivel de funcionalidad de los (as) adultos (as) mayores hay que tomar medidas a ser ejecutadas por los equipos del nivel primario de atención en salud. Los programas no convencionales pueden destinarse a potenciar la funcionalidad entre los (as) ancianos (as) y los mismos deberían contener actividades que les ayuden a fortalecer aquellas potencialidades que han permanecido en desuso, entre ellas podemos mencionar la capacidad de crear, relacionarse, comunicarse, autorrealizarse, dar y recibir afecto, la preocupación por otros y el cultivo de la espiritualidad; y también encontrar el sentido de la vida en esta etapa de su existencia, es

por estas razones que el desarrollo de la pasantía se orientó al fortalecimiento de la programación social con que cuenta la Casa Hogar “San Vicente de Paul”, ubicada en la ciudad de Cumaná, estado Sucre.

Entre los aportes de esta pasantía se pueden mencionar :

1) Nivel Social:

- a. Permitirá promover el bienestar físico, mental, emocional y espiritual de los residentes de la Casa Hogar “San Vicente de Paul”.
- b. La ejecución de esta pasantía favorecerá a aquellos familiares de los ancianos residentes en el asilo, puesto que contaron con la seguridad que sus padres (madres) y/o abuelos (as) no sólo recibieron la atención básica que requerían, sino que también se trabajó su parte emocional con la realización de actividades que fomentaron su autoestima y que les permitió sentirse bien y útiles.

2) Nivel Institucional:

- a. Fue de vital importancia la integración de una pasante en la Casa Hogar “San Vicente de Paul”, debido a que esta institución a pesar de contar con una Asociación de Damas de la Caridad en la misma no labora un profesional en Trabajo Social, siendo de utilidad, ya que brindó la atención necesaria, para el mejoramiento de la realidad que presentan los (as) adultos (as) mayores pertenecientes a dicha Casa Hogar.

3) Nivel Profesional:

- a. Le sirvió a la pasante como experiencia para poner en práctica los conocimientos (teóricos – metodológicos) adquiridos durante su formación profesional.

4) Nivel Académico:

- a. Esta pasantía aporta información que puede servir para formular nuevas investigaciones en relación con este tema, en la Escuela de Ciencias Sociales, Departamento de Trabajo Social, UDO-Núcleo de Sucre.
- b. De igual modo, será un punto de referencia de futuros estudios en el área de la tercera edad. Además, que servirá para implementar futuras prácticas profesionales y servicio comunitario con estudiantes de la licenciatura de Trabajo Social.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

1. Antecedentes de la Investigación

Por lo general, en el medio urbano metropolitano la población de la tercera edad, tiene tendencia a permanecer sola en sus residencias o se recurre al cuidado en sus asuntos del hogar por parte de empleadas domésticas, las cuales no tienen la suficiente preparación profesional, y les faltan elementos a fin de entender a estas personas más allá de las tareas diarias de una casa; razones para que los propios adultos mayores evadan la realidad y vayan disminuyendo sus relaciones sociales, añadiendo a todo esto la sensación de su debilidad física y de ser incómodos a los demás, y hasta a la familia.

En relación con lo antes planteado, surge la inquietud de investigar sobre el tema de los adultos mayores, motivo por el cual se presentan algunos estudios en el ámbito internacional, nacional y local; y aunque no tratan directamente la temática abordada en esta pasantía, sin embargo resultan instructivos para conocer sobre la población de la tercera edad.

a - En el ámbito internacional:

Cardona, D., Aragón, A., Estrada, H., y Byron, A., (Colombia, 2003), en un estudio titulado: "Caracterización de algunos componentes de calidad de vida y de condiciones de salud de la población adulta mayor", plantearon como objetivo: Describir las características de calidad de vida: económicas, familiares, sociodemográficas, de seguridad social y de condiciones de salud de la población adulta mayor de la ciudad de Medellín, en los años 1997, 2001 y 2002, teniendo como propósito buscar la implementación de programas de promoción de la salud, prevención, atención y socialización del adulto mayor. Tuvieron como conclusiones que resulta preocupante el aumento de la población de la tercera edad no afiliada al sistema de

seguridad social o adscrita como dependiente. Asimismo, en lo que respecta al nivel educativo de la población adulta mayor se encontró que una alta proporción de estos sólo han alcanzado estudios de primaria, y existe una escasa participación en las decisiones familiares. También detectaron que las personas de la tercera edad a pesar que están acompañados en el hogar, no son considerados en cuenta en la toma de decisiones que afectan al grupo familiar. Al respecto, se evidencia la sobreprotección que desarrollan los parientes que se encuentran alrededor del adulto mayor para con éste, llegando en ocasiones a considerarlos individuos limitados en su accionar.

Carvajal, M., Piedra, Y., Vásquez, K., y Villalobos, C., (Costa Rica, 2001), en su estudio titulado: "Acreditación para la atención integral en establecimientos que suministran servicios a la población adulta mayor", plantearon como objetivo: Fortalecer las normas de acreditación de manera que contemplen las categorías que permitan evaluar los métodos de gestión y de intervención para los establecimientos de la atención integral que suministran servicios a la población adulta mayor. Al respecto obtuvieron las siguientes conclusiones: el factor económico y la autonomía de los adultos mayores son determinantes para el rechazo o aceptación de sus familiares; todas las personas miembros de la organización de cobertura social deben recibir capacitación periódica sobre la temática de la vejez y el envejecimiento y otros temas acordes con las funciones que realizan. Además, hay que identificar los estereotipos y mitos que con respecto a la ancianidad se han construido socialmente, promoviendo en sus programas la visualización de las personas mayores como seres integrales con derechos y potencialidades. Asimismo, las personas responsables de cada establecimiento deben convocar periódicamente a los familiares de aquellos adultos y adultas mayores que cuentan con este servicio, con la finalidad que les informen sobre la evaluación periódica de estos ancianos.

b - En el ámbito nacional:

Reyes, L. (Coro, Falcón, 2002), en un estudio titulado: "Investigación Gerontológica y Políticas Sociales de atención al adulto mayor en Venezuela, planteó como objetivo: Analizar la problemática social de la vejez en el país reportada por la investigación gerontológica desarrollada por universidades venezolanas; obteniendo las siguientes conclusiones: Existe una baja correspondencia entre las políticas y programas en función de las necesidades y los problemas reportados por la investigación gerontológica; los programas, actividades y acciones ejecutadas por los organismos gubernamentales para la atención integral del adulto mayor se focalizan a satisfacer las necesidades fisiológicas (salud y alimentación), minimizando la cobertura de otras necesidades básicas de igual importancia para el bienestar social de la persona envejecida (afectivas, recreativas, educativas, de trabajo y de seguridad económica). La autora recomienda a las instituciones públicas y privadas de atención a los(as) adultos(as) mayores, apoyarse en la investigación gerontológica que realizan las universidades, a fin de reorientar sus políticas, programas y objetivos de acción hacia la población anciana.

Lefebvre, T., (Caracas, 1995), en su trabajo de investigación titulado: "Estudios comparativos del nivel de autoestima entre los ancianos residentes y ambulatorios de la Unidad Gerontológica "San José" Caracas, Venezuela"; se propuso los siguientes objetivos: a) Determinar el nivel de salud que posee la población anciana; b) Evaluar en qué medida los ancianos tienen acceso a los servicios de atención médica en su fase preventiva, clínica y de rehabilitación. Concluyó el investigador que el anciano experimenta una serie de cambios, ya sean psicológicos, físicos, económicos y sociales produciendo una declinación gradual del rendimiento de los diversos sistemas orgánicos de su cuerpo y esta condición influye en su autoestima personal. Además la atención médica dirigida a la población de la tercera edad se focaliza hacia la cobertura clínica – asistencial, por lo tanto resulta

limitada en otras áreas también importantes para estos ciudadanos de la tercera edad.

c - En el ámbito local se encuentra:

Andarcia, S., (Cumaná, 2010), Lic. en Trabajo Social, Escuela de Ciencias Sociales, UDO Núcleo de Sucre, en su informe de pasantía de grado titulado: "Atención Social a los Adultos y Adultas Mayores, integrantes de la Aldea de Encuentro "La Milagrosa", asistidos en el Centro de Servicios Sociales Residencial "José Manuel Suniaga", INASS, se planteó como objetivo: Generar un proceso de intervención desde la perspectiva del Trabajo Social, para el fortalecimiento de la atención social del adulto mayor, integrante de la aldea de encuentro "La Milagrosa", adscrita al Centro de Servicios Sociales Residencial "José Manuel Suniaga" en Carúpano; obteniendo las siguientes conclusiones: Los ancianos (as) reciben una buena atención en este centro público, sin embargo, las relaciones entre los adultos mayores y sus familiares son poco asertivas, debido a factores como la escasa comunicación existente entre los ancianos y sus parientes, en vista de la realidad de sus familiares de no contar con tiempo suficiente para compartir con ellos, creando sin saberlo un perjuicio para la salud mental de estos adultos mayores.

Sánchez, E.,(Cumaná, 2007), Lic. en Trabajo Social, Escuela de Ciencias Sociales, UDO Núcleo de Sucre, en su trabajo de tesis de grado titulado: "Estudio de las políticas de protección social implementadas en la Casa Hogar de ancianos "San Vicente de Paúl", se planteó como objetivo: Analizar la cobertura de protección social implementada en la casa de ancianos "San Vicente de Paúl"; exponiendo las siguientes conclusiones: El hogar de los ancianos pertenece a una congregación católica, sin fines de lucro, con personalidad jurídica, pero no cuenta con ninguna ayuda económica por parte de las instituciones públicas para su mantenimiento y funcionamiento. Los ancianos allí residenciados no perciben la pensión por

vejez o discapacidad que de acuerdo a la ley les corresponde; la institución se mantiene de los fondos que reciben del hospital clínico “San Vicente de Paul”, y de donaciones privadas. Asimismo, efectúan bazares y bingos para la obtención de fondos con el propósito de continuar con su funcionamiento; el grupo de funcionarios que se encuentra al frente de la institución está capacitado, pero sin embargo, es notorio la ausencia de profesionales especializados como trabajadores sociales, psicólogos, geriatras, entre otros.

Córdova, O. y Córdova, M., (Cumaná, 2002), Lic. en Trabajo Social, Escuela de Ciencias Sociales, UDO Núcleo de Sucre. en su trabajo de tesis grado titulado: Factores socio-familiares que inciden en la aparición de la depresión en los ancianos de la comunidad de Cantarrana, Cumaná, estado Sucre. Las autoras plantearon como objetivo general: Determinar los factores socio-familiares que inciden en la aparición de la depresión en los ancianos; llegando a la conclusión que resulta evidente la importancia que representa para las personas de la tercera edad el manejo adecuado de su entorno familiar, al tomar en consideración que muchos de los adultos mayores padecen de estados depresivos, que pueden originarse por diversos factores, bien sea de orden biológico debido al envejecimiento natural de las personas, o que los mismos factores sean consecuencia de situaciones socio-familiares, que influyen en el estado de ánimo de los adultos mayores.

2. Bases Teóricas.

2.1. El Envejecimiento Humano.

El envejecimiento, está definido como “...un proceso natural de los seres humanos en la disminución de su capacidad funcional, en donde el deterioro biológico se manifiesta generalmente en enfermedades tanto biológicas como mentales” (Aristizabal, 2000, citado por Uribe y Buela-Casal, 2006:153), y esto “... provoca transformaciones en las personas que genera a su vez la búsqueda de elementos clasificadores de la situación de salud del adulto mayor, influenciada por cambios físicos y la interacción de factores

sociales, genéticos, culturales y estilos de vida” (Leiton y Ordoñez, 2003. Disponible en: www.per.ops-oms.org. Consulta: 15/05/2011). Por eso la salud, conceptualizada como el bienestar social, psicológico y físico de un individuo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una de las variables que más ha sido abordada en el adulto mayor; pero a fin de estudiar la misma, algunos especialistas destacan que “... es fundamental no sólo incluir la salud física, sino también las alteraciones funcionales, psíquicas y sociales”. (Martínez y Lozano, 1998:67).

Dentro de esta modalidad generalizada, “los (as) adultos (as) mayores están propensos a la aparición de síntomas o dolores (huesos), mareos, tos, boca seca, sofocos, hipertensión arterial, diabetes y enfermedades cerebrovasculares; es decir, se manifiestan con mayor vulnerabilidad aspectos reales y observables” (Fernández, Ballesteros y Zamarrón, 1996:98); estas afecciones impactan la capacidad funcional del individuo, con la disminución de la fuerza muscular, pérdida de la flexibilidad y del equilibrio, y el debilitamiento del sistema sensorial, lo cual condiciona la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

En síntesis, el concepto de salud aplicable al adulto mayor se relaciona de manera determinante con una valoración subjetiva; es decir, que además de los cambios físicos visibles, en las personas de la tercera edad se percibe el estado físico de acuerdo con sus habilidades funcionales, el bienestar psicológico y el soporte social con el que cuenta.

Todo lo anterior busca que dicha población continúe participando en la sociedad, de su círculo familiar y de su entorno económico, cultural y cívico; y que esto permita el desarrollo del bienestar físico, social y mental del adulto mayor.

2.2. Características generales del envejecimiento.

Aunque los caracteres externos del envejecimiento varían de una razón a otra, y de una persona a otra, se pueden citar algunas características generales del envejecimiento humano:

- Disminución de la fuerza muscular y de la vitalidad.
- Pérdida progresiva de los sentidos del gusto y de la audición.
- Debilidad de la elasticidad muscular.
- Pérdida progresiva de la capacidad visual: Síntomas que conducen a la presbicia, miopía, cataratas, entre otros.
- Pérdida de la agilidad y de la capacidad de reacción refleja.
- Degeneración de estructuras óseas: aparición de deformaciones debido a acromegalias, osteoporosis y artritis reumatoides.
- Pérdida de la capacidad de asociación de ideas.
- Aumento de la hipertensión arterial.
- Pérdida de la capacidad inmunitaria frente a los agentes contagiosos.
- Distensión creciente de los tejidos de sostén muscular por efecto de la gravedad terrestre (caída de los senos en la mujer, pérdida de la tonicidad muscular).
- Disminución del colágeno de la piel y de la absorción de proteínas, y la aparición de arrugas.
- Pérdida progresiva de la libido, disminución de la espermatogénesis en el hombre y la menopausia en la mujer, entre otras.

(Disponible en:www.wikipedia.org/Envejecimiento_humano.Envejecimiento humano. Consulta: 18/06/2011).

2.3. El Adulto mayor en la familia.

La familia constituye un grupo insustituible en la sociedad, de allí que las personas mayores deberían permanecer en ellas hasta el final de su existencia, desvincularlas de su medio constituye un factor de alto riesgo social y esto puede suceder cuando se procura el ingreso del anciano en un centro geriátrico de larga estancia, perdiendo el afecto, el cariño y la comprensión que la familia debe proporcionarle a este ciudadano.

Considerando que la agrupación familiar cobra importancia en las personas adultas mayores a medida que las instituciones están limitadas, es por ello que la población de la tercera edad debe recibir por parte de su familia atención y cuidados; y al mismo tiempo hay que mantenerlos, pero no como objeto de preocupación, sino aceptar su presencia en la toma de decisiones, respetándole a los mismos sus espacios tradicionales. "Asumimos que con la presencia de un anciano en el hogar deben orientarse estilos de vida en los que fluyan de forma normal sus actos, ya que así se favorece su salud y no se deteriora el medio ambiente social, las costumbres, los valores, las creencias, entre otros". (Disponible en www.monografias.com. El adulto mayor y la familia. Consulta: 18/06/2011).

2.4. La Vejez desde diferentes ámbitos.

Representar el proceso biológico del envejecimiento en el ser humano, se asume desde varios puntos de vista como lo son:

- **Cronológico:** Es el modo más simple de considerar la vejez, contando los años transcurridos desde el nacimiento. De acuerdo a la edad que la persona posea puede calificarse como "joven o viejo". Sin embargo, aunque la edad cronológica y el envejecimiento son

fenómenos paralelos, no es la edad sino cómo se vive lo que contribuye o no a acelerar el proceso de envejecimiento.

- **Biológico:** La edad corresponde a etapas en el proceso de envejecimiento biológico, el mismo es diferencial; es decir, órganos y funciones se debilitan; y es también multiforme, porque se produce en varios niveles: molecular, celular, muscular y orgánico y es a la vez, estructural y funcional.

- **Psíquico:** La diferencia principal se puede analizar en dos (2) esferas: la cognitiva, afectando la manera de pensar y las capacidades y la psicoafectiva, incidiendo en la personalidad y el afecto. Dichas modificaciones se presentan por acontecimientos como la jubilación laboral y el duelo familiar, que de acuerdo a como sean enfrentados afectan o favorecen la capacidad de la persona para sobrellevar esta nueva etapa.

- **Social:** Comprende los roles que la sociedad espera que cada individuo cumpla, y la forma en cómo se visualiza el envejecimiento en el contexto en el cual se desenvuelve la persona. De acuerdo a cada sociedad, se presenta respeto y admiración por los mayores o, por el contrario existe la posibilidad que se les irrespete y surja el abandono físico, psicológico y social.

- **Fenomenológico:** Se refiere a la percepción subjetiva de la propia edad, la interpretación que la persona le otorga a su nuevo estilo de vida y a los cambios biológicos, sociales y otros que se presentan.

- **Funcional:** El estado funcional en las distintas edades es el resultado de la interacción de los elementos biológicos, psicológicos y sociales, y constituye probablemente el reflejo más fiel de la integridad del individuo a lo largo del proceso de envejecimiento. (M. Ridley, 1971 – citada por: Sánchez, C. –Gerontología Social, 2000:36).

2.5. Teorías emergentes del envejecimiento.

A fin de explicar el proceso de envejecimiento, diferentes autores plantean teorías que explican de una u otra manera las distintas formas de asumir la vejez, entre ellas están:

a. Teoría del desarrollo:

La vejez es la última etapa de la vida. El envejecer es un proceso complejo y fascinante que experimentan todos los seres humanos, y a la vez representa un cambio continuo que ocurre a través de toda la vida desde el mismo momento del nacimiento. Se manifiesta de una forma compleja por todas las múltiples facetas fisiológica, emocionales, cognitivas, sociológicas e interpersonales que influyen en el funcionamiento y el bienestar social. Hay quienes opinan que cada persona envejece en función de cómo haya vivido y que por tanto el envejecimiento es un proceso diferencial. (Ridley, 1971 – citado por: Sánchez, C. – Gerontología Social, 2000:82).

b. Teoría de la separación o el retraimiento:

Los individuos de edad avanzada por sí mismos disminuyen su interacción social, y esta acción es funcionalmente ventajosa para estos ciudadanos y la sociedad, ya que la persona de mayor edad libera las posiciones previamente ocupadas para el eventual reemplazo con otros relacionados más jóvenes y eficientes. Por tales razones la persona anciana considera que esta separación es social y psicológicamente funcional y es parte del envejecimiento normal, y que le permite prepararse para el retiro eventual de la vida social. "De manera que la sociedad debe buscar una forma ordenada de transferir las responsabilidades y aislar a este sector poblacional de la participación social". (Cumming y Henry, 1991 – citado por: Sánchez, C. – Gerontología Social, 2000:83).

c. Teoría de la actividad:

En la edad avanzada se experimenta una pérdida de funciones sociales por eventos, tales como el retiro del empleo y la viudez. La teoría propone que para mantener un sentido del Yo positivo, la persona anciana debe sustituir las funciones sociales que ha perdido en su vejez. "De allí el bienestar en la edad avanzada se alcanzará por la actividad en los papeles sociales recién adquiridos, y una buena vejez requiere el descubrir nuevas funciones o medios de conservar las antiguas". (Havighurst y Atchley, 1963-1991. Citado por: Sánchez, C. – Gerontología Social, 2000:94,95).

d. Teoría de la competencia y del fracaso social:

El entorno social de una persona interactúa en forma negativa con la imagen de sí mismo. Los individuos psicológicamente vulnerables reciben mensajes negativos de su ambiente social, los cuales a su vez son incorporados en la imagen propia de estos. Las personas ancianas comienzan este proceso cuando están en una situación de vulnerabilidad por pérdida de las funciones sociales; y acontece que la persona es señalada y evaluada como dependiente. Este señalamiento puede provenir de su familia o de los profesionales de la salud. La persona anciana considera esta evaluación como negativa". (Bengston, y Kuypers, 1973 - citado por: Sánchez C. – Gerontología Social. 2000:96,97).

2.6. La educación en la vejez.

Si se analizan los términos de envejecimiento normal y de envejecimiento patológico, así como los factores influyentes en cada uno de estos términos podemos interpretar que existen factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden determinar la presencia de uno u otro tipo de envejecimiento.

Haciendo referencia a los aspectos psicológicos y sociales más significativos se puede decir que:

“En el envejecimiento normal la desintegración de algunos [procesos](#) psíquicos pueden ser compensados, con buen afrontamiento al [estrés](#), y teniendo en cuenta los factores estresores que se presentan en esta etapa (pérdida de salud, limitaciones, aislamiento, soledad), autovaloración positiva, sentido de vida optimista. En el envejecimiento patológico, se presenta la pérdida progresiva e irreversible de procesos psíquicos, mal afrontamiento al estrés, autovaloración negativa, sentido de la vida pesimista y sentimientos de soledad y abandono”. (Claros, s/f. Disponible en: http://millieclaros.com/tratamientos_3edad.html. Consulta: 05/10/2011).

En lo social aparece como normal la sustitución y la evolución de roles, apoyo social (familiar y comunitario), posibilidades de autonomía, contactos familiares amistosos, existencia de actividades productivas para el anciano, discrepancias intergeneracionales no disruptivas, mientras en el envejecimiento patológico se presenta la pérdida total de funciones sin la posibilidad de sustitución, ausencia de apoyo social, dependencia involuntaria, inactividad, aislamiento, [conflictos](#) intergeneracionales y ausencia de contactos familiares amistosos. Hay que cuestionar, entonces, cuánto se puede hacer para apoyar el desarrollo del anciano en esta etapa, como podemos estimularlo para que viva esta etapa llena de cambios desde una perspectiva positiva y enriquecedora, e influir sobre estos factores psicológicos y sociales a fin de atenuar el desarrollo del envejecimiento normal.

Es importante que las personas de la tercera edad se interesen en el futuro, que se considere parte de la sociedad, ejerciendo sus funciones y roles sociales, esto puede lograrse a través de la educación. Los centros de salud y educativos, las distintas familias y las comunidades son agentes

importantes, que en su interacción con el anciano pueden trabajar en su estimulación y en su preparación en esta etapa.

Las universidades del adulto mayor como experiencia que se abre en algunos países tienen un papel fundamental en el proceso de educación de sus participantes adultos mayores y en la actitud de este hacia la vejez. Buscan crear una cultura positiva del envejecimiento a partir de las oportunidades educativas y de autodesarrollo.

“La educación en el adulto mayor debe ser una educación para aprender a vivir, este es el tema más importante, el desarrollo de las potencialidades humanas es la tarea principal. Hay que analizar preguntas como quién soy, explorando el autoconcepto, cómo enfrentar los problemas es una tarea que no debe olvidar la educación en el adulto mayor”. (Disponible en www.monografia.com. Consulta: 02/08/2011).

2.7. La vejez y la Geriatria:

A pesar de tratarse de una disciplina relativamente joven y que todavía lucha por encontrar un lugar definitivo en las políticas sanitarias de muchos países, la Geriatria ha conseguido reunir una cierta cantidad de logros a favor de las personas de la tercera edad. De hecho, puede decirse que, aunque la vejez es un ámbito social, cultural y de salud muy diverso que afecta de modo distinto a cada individuo, la ciencia moderna ha podido definir diez (10) grandes líneas de actuación en las que ya se puede y debe trabajar, las cuales son:

a. Deterioro cognitivo. No hay dudas que combatir el deterioro de las funciones cognitivas del adulto mayor y los problemas de comportamiento que de él se derivan es una prioridad científica en Geriatria. En la actualidad, el conocimiento sobre el desarrollo del mal de Alzheimer está creciendo exponencialmente.

“Fundamentalmente se ha avanzado en el diagnóstico de la enfermedad y la posibilidad de estudiar la presencia de beta-amiloide en el tejido epitelial de un paciente abre grandes esperanzas para la detección precoz del mal. Es sabido que este, cumple funciones neurotransmisoras, y es también responsable de la formación de depósitos (placas amiloides) que producen deterioro neuronal grave”. (Disponible en: <http://www.portalplanetasedna.com.ar/vejez.htm>. Consulta: 02/08/2011).

Por otro lado, también han mejorado las técnicas de detección de síntomas prematuros. Por ejemplo, algunas funciones motoras empiezan a deteriorarse mucho antes de la aparición de la enfermedad. Estar atento a estas señales mejora considerablemente la capacidad de diagnóstico.

“En cuanto al tratamiento, los especialistas trabajan intensamente en el uso de inhibidores de la colinesterasa y moduladores del sistema glutamato/NMDA. Además, se descubre que el ginkgobiloba, una planta con varias propiedades curativa ofrece potenciales beneficios para los que sufren el mal”. (Disponible en: http://www.colchonero.com/sabias_que_un_pequeno_rincon_para_la_cultura-itemap-14-53913-91.htm. Consulta: 02/08/2011)

b. Depresión. Uno de los intentos institucionales clínicos es que se reconozca la depresión entre los males que deben controlarse de manera sistemática en la población anciana. Este trastorno suele obviarse en los reconocimientos iniciales, sobre todo en la atención primaria, y es causante no solo de sufrimiento, sino de enfermedades subsidiarias como las cardíacas.

c. Movilidad. La Geriatria empieza a observar la movilidad como una herramienta de diagnóstico que debe tenerse en cuenta. El deterioro en la velocidad de desplazamientos y las reacciones del paciente es una señal de alarma sobre su posible declive general. Por tal motivo, resulta sugerente mantener más tiempo la capacidad de caminar habitualmente, ya que se experimenta una mejora en otras funciones físicas.

d. Nutrición: Entre los adultos mayores se producen cambios en los patrones nutricionales, que en algunas ocasiones, producen deterioros del estado físico. El descenso en la cantidad de comida ingerida y, sobre todo, la pérdida del hábito de “picar entre horas” que genera una merma en la cantidad de nutrientes. Algunas personas mayores al parecer terminan experimentando episodios de anorexia que pueden desencadenar en desnutrición y en afecciones gástricas.

e. Hormonas: Una de las consecuencias mejor conocidas del paso del tiempo, sobre todo en las mujeres, es el cambio en el patrón hormonal. En teoría, el aporte extra de determinadas hormonas podría ser una buena estrategia para combatir la vejez. Pero aún se desconoce si algunas terapias sustitutivas pueden producir impactos secundarios. Los efectos de la inyección de moléculas como la progesterona o la testosterona siguen debatiéndose y su función en Geriátrica es una de las líneas de investigación más prometedoras.

f. Fragilidad. En los últimos años, la Geriátrica ha comenzado a fijarse en la fragilidad física como un síndrome que debe tenerse en cuenta, ya que es un importante precursor de la incapacidad funcional. El problema es que las causas de la fragilidad son demasiado numerosas, incluyen desde deterioros cognitivos hasta diabetes y problemas vasculares. La intervención ante este mal se centra en dos (2) frentes: prevenir mediante el ejercicio físico y detectar síntomas precoces, como el aumento de los episodios de caídas, con sus consecuencias en el sistema óseo.

g. Corazón: Es un tema fundamental en la Geriátrica. Un porcentaje de casi el 50% de las personas de edad avanzada muestran algún tipo de deterioro en sus funciones cardíacas; por lo tanto, la vigilancia del corazón y de la presión arterial es una rutina. La hipertensión geriátrica está poco

relacionada con la de los adultos o jóvenes. El cuidado de los valores de presión arterial en personas mayores requiere de cálculos más sutiles y de seguimientos más complejos. En esos pacientes es habitual la presencia de irregularidades en la presión (hiper o hipotensiones) características de este grupo etario.

h. Sistema inmune. El deterioro del sistema inmune con la edad es bien conocido. Una de las causas de este mal es la disminución del aporte proteínico en la dieta. Por eso, la actuación en este aspecto mediante complementos nutricionales es eficaz. Pero, además, las personas mayores son más vulnerables a la aparición de nuevas enfermedades infecciosas. Por eso, es necesario que existan unidades especializadas en Geriátrica en los programas de tratamiento de estos males.

i. Vida a los años: Afortunadamente la frase “no se trata de agregar años a la vida, sino vida a los años” se ha convertido en un lema. Eso quiere decir que ha calado en la opinión pública una de las máximas de la Geriátrica: la medicina no busca la longevidad banal, sino la mejora en la calidad de vida de los adultos mayores.

j. Sistema sanitario: Otro desafío de la Geriátrica consiste en dotarse de una infraestructura que permita alcanzar en todos los casos el sueño de los médicos que decidieron formarse en la especialidad, “...y convertirse en parte fundamental del sistema sanitario y así generar programas de seguimiento de pacientes a largo plazo; al igual que el pediatra y médico de familia acompañan al paciente durante muchos años de su vida. (Disponible en www.portalplanetasedna.com.ar. Consulta: 05/08/2011).

2.8. Alcance actual de la responsabilidad social.

El concepto actual de responsabilidad social, va más allá del límite de las industrias y su entorno, ya no se habla solo de responsabilidad social de

las empresas, sino de la responsabilidad social de la sociedad civil, la cual está en el deber de identificar y aportar soluciones a los problemas de interés público a través de estrategias e iniciativas ciudadanas que se encuentren inspiradas en la transparencia, la pluralidad, la sustentabilidad y la ética cívica.

La responsabilidad social abarca temas inimaginables como es el compromiso de cumplir con los tributos, con el respeto hacia la sociedad a través de los medios de comunicación, y de institucionalizar con el respeto los derechos humanos, con mejores condiciones de vida para los trabajadores de las empresas. Además, se involucra en la capacitación y el desarrollo profesional y las facilidades para los discapacitados que les permita integrarse en una forma activa a las actividades del ciudadano común, dándole facilidades de transporte y de acceso a los locales comerciales y a los servicios públicos. Ejemplo de este tipo de programas está representado en los centros geriátricos, las casas de retiro y las guarderías para la tercera edad, administradas unas por instituciones oficiales y otras por entes y grupos privados.

Ser socialmente responsable no significa solamente cumplir plenamente las obligaciones jurídicas, sino también ir más allá de su cumplimiento invirtiendo más en el capital humano, el entorno y las relaciones con los interlocutores". (Disponible en www.pensardenuovo.org. Consulta: 07/08/2011).

3. Bases Legales.

Existen varios instrumentos jurídicos que otorgan un marco legal a este estudio, como son los siguientes:

3.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

(Título III. De los Derechos Humanos, Garantías y Deberes. Capítulo V. De los Derechos Sociales y de las Familias), publicado en marzo de 2000. Gaceta Oficial N° 5.453).

Artículo 80: El Estado garantizará a los ancianos y ancianas el pleno ejercicio de sus derechos y garantías. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, está obligado a respetar su dignidad humana, su autonomía y les garantizará atención integral y los beneficios de la seguridad social que eleven y aseguren su calidad de vida. Las pensiones y jubilaciones otorgadas mediante el sistema de seguridad social no podrán ser inferiores al salario mínimo urbano. A los ancianos y ancianas se les garantizará el derecho a un trabajo acorde con aquellos y aquellas que manifiesten su deseo y estén en capacidad para ello. (República Bolivariana de Venezuela, 2000:92).

Según estos planteamientos, en nuestro país se garantizan los derechos a los (as) adultos (as) mayores a través de políticas sociales que ejecuta el Estado en busca de una mejor calidad de vida para estos ciudadanos. Para atender a las personas de la tercera edad funcionan asilos, centros geriátricos, casas hogar, comedores populares, entre otros. Además, esas personas reciben pensiones y jubilaciones como beneficios del seguro social. Igualmente, existen subsidios y ayudas económicas a través de instituciones como el Instituto Nacional de Servicios Sociales, las gobernaciones y las alcaldías.

Artículo 86: Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social. El Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho, creando un sistema de seguridad universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas o indirectas. La ausencia de capacidad contributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección. Los recursos financieros de la seguridad social no podrán ser destinados a otros fines. Las cotizaciones obligatorias que realicen los trabajadores y las trabajadoras para cubrir los

servicios médicos y asistenciales y demás beneficios de la seguridad social podrán ser administrados sólo con fines sociales bajo la rectoría del Estado. Los remanentes netos del capital destinado a la salud, la educación y la seguridad social se acumularan a los fines de su distribución y contribución en esos servicios. El sistema de seguridad social será regulado por una ley orgánica especial. (República Bolivariana de Venezuela, 2000:94).

Este artículo señala el deber del Estado como conjunto de entes públicos garantes los cuales deben ser de una manera eficaz con los derechos y los beneficios que puedan gozar efectivamente los ciudadanos. A partir de esta integralidad se ofrece una variedad de programas sociales, desde el nivel central, las gobernaciones y las alcaldías.

3.2 Ley de Servicios Sociales al adulto mayor y otras categorías de personas.

Promulgada el 12 de septiembre de 2005, y publicada en la Gaceta Oficial N° 38.270, tiene por objeto definir y regular el régimen prestacional de servicios sociales al adulto mayor y otras categorías de personas dentro de una situación de vulnerabilidad social. En el texto legal aparece definida la rectoría, la organización, el funcionamiento, el financiamiento, y la determinación de las prestaciones con sus respectivos requisitos para su obtención y gestión. Cabe resaltar que dicha ley en sus diferentes artículos expresa los deberes y derechos del adulto mayor. En relación a este caso sólo se expresarán los artículos referentes al tema en consideración.

Artículo 12. Las personas protegidas por esta Ley y las familias, en la medida de sus posibilidades, participaran en los distintos procesos de los programas de servicios sociales, tales como la capacitación, rehabilitación e integración. (República Bolivariana de Venezuela, 2005:7).

Artículo 14. Los familiares de las personas protegidas por esta Ley, son corresponsables con los organismos públicos y privados pertinentes, en la atención y aprovechamiento de los programas de servicios sociales y contribuirán con:

1. La promoción del desarrollo, el mejoramiento y la integración familiar.
2. El apoyo a mujeres en períodos de gestación o lactancia, con especial atención a las niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad.
3. Participar en los programas de prevención al desamparo o abandono y la protección a los miembros de la familia que lo padecen.
4. Cooperar en la prevención, rehabilitación, habilitación e integración a la vida productiva o activa de personas integrantes del grupo familiar con algún tipo de discapacidad.
5. Salvaguardar los derechos fundamentales de las personas protegidas por esta Ley y asistirles mientras estos no puedan hacerlo por sí mismos.
6. Promover acciones y la participación social para el mejoramiento comunitario.
7. Cumplir con las recomendaciones y compromisos establecidos con las instituciones para la efectiva integración del miembro de la familia es estado de necesidad.
8. Cooperar en el cumplimiento de las disposiciones, normativas y requisitos exigidos por las instituciones para el ingreso a los programas y servicios, su mantenimiento y su egreso, cuando las condiciones lo ameriten o frente al deceso del usuario principal.
9. Conformar redes de apoyo comunitario para la realización del control social en la coordinación, operación, control y evaluación de los programas de servicios sociales en las entidades locales. (República Bolivariana de Venezuela, 2005:8).

Esto indica que todas las personas y sus familiares, que se encuentren amparados por esta ley, pueden intervenir en programas de servicios sociales estructurados para tal fin; además, deben integrarse con las actividades planificadas y así contribuir con el desarrollo de las mismas de acuerdo a sus posibilidades.

Artículo 50: El Instituto Nacional de Servicio Social promoverá con la colaboración de otros órganos e instituciones públicos programas y campañas de valoración y respeto para personas adultas mayores y personas con cualquier tipo de discapacidad. (República Bolivariana de Venezuela, 2005:19).

Igualmente, el Instituto Nacional de Servicio Social (INASS) se encargará de proyectar el respeto por los (as) adultos (as) mayores y por las personas que presenten una condición de discapacidad sea física o mental.

Artículo 55: El Instituto Nacional de Servicios Sociales, con la cooperación de los estados, municipios, la familia y la Red de Voluntariado de Servicios Sociales, diseñará y desarrollará programas destinados a la atención domiciliaria para las personas adultas mayores y personas con discapacidad, a fin de prestar servicios en salud, recreación, acompañamiento, alimentación, orientación y cualquier otro servicio susceptibles de ser prestado mediante esta modalidad de forma individual o colectiva, presencial o por otra vía o recurso comunicacional. (República Bolivariana de Venezuela, 2005:20).

El INASS planificará programas de atención domiciliaria e individual con el apoyo de diversas instituciones públicas y privadas, que brinden servicios especializados de acuerdo a la necesidad del beneficiado.

En resumen, todos estos artículos son de relevante importancia, debido a que asumen derechos que tienen los adultos mayores para recibir del Estado una atención integral; así como también demandan una cobertura por parte de sus familiares y del entorno público y privado que los rodea. Ahora bien, en cuanto a la aplicación de los mencionados artículos es necesario acotar que los mismos son declarativos, ya que la cobertura del INNAS resulta insuficiente para todos (as) los (las) adultos (as) mayores en condición de vulnerabilidad social. Tal es la realidad de los (as) adultos (as) mayores que requieren el complemento de los derechos de una seguridad social integral orientada hacia la recreación, el bienestar, la capacitación, la

integración social, y las campañas de valoración y de respeto para ellos, entre otros.

De gran relevancia es la creación de la Gran Misión en Amor Mayor de Venezuela, bajo el Decreto Ley N° 8.964, de la cual estamos a la expectativa en cuanto a la cobertura hacia los (as) ciudadanos (as) de la tercera edad que aun presentan limitaciones económicas, de salud, entre otros. De acuerdo a la información institucional, esta Misión permitirá proporcionarle una atención integral e integradora a los (as) adultos (as) mayores, que vivan en núcleos familiares con un ingreso inferior al sueldo mínimo, y de qué manera esta solidaridad garantice la superación de la pobreza y permita la asignación de una pensión de vejez digna.

CAPÍTULO III

MARCO INSTITUCIONAL

1 Reseña Histórica.

En 1953, la congregación de los Padres Paúles fundaron en Cumaná la Asociación de Damas de la Caridad de San Vicente de Paul, en su sede de la avenida Domingo Badaraco Bermúdez, cruce con calle Bolívar, bajo la Dirección del Padre Javier Mauleón, quien reunió a un grupo de señoras y señoritas con vocación de servicio católico voluntario; y las mismas iniciaron sus actividades entregando tickets a un número determinado de pobres, quienes asistían el día domingo a misa en el Colegio San José y luego se les entregaba una bolsa de víveres, también los visitaban cuando estaban enfermos y les llevaban medicinas.

El 10 de diciembre de 1957, la Asociación fue formalizada en la Oficina Subalterna del Registro Público del distrito Sucre del estado Sucre, de ese entonces. Esta agrupación se unió en su trabajo benéfico a la Asociación de Caballeros ya existente y comenzaron a trabajar conjuntamente y desplegaron sus iniciativas realizando múltiples actividades, tales como rifas,

vendimias, fiestas y todo tipo de actividades para recolectar fondos. Posteriormente, se construyó una capilla, un comedor, la cocina, la lavandería y un pabellón para ancianos y ancianas. Luego, la Asociación adquirió del Concejo Municipal los terrenos de un antiguo cementerio entre las calles Rufino Blanco Fombona, Cajigal y José María Vargas.

El 4 de abril de 1965, se inauguró la Casa Hogar, con capacidad para albergar 50 ancianos, evento que estuvo a cargo del Excelentísimo Monseñor Eduardo Herrera, Obispo Auxiliar de la Diócesis.

Con el transcurrir de los años el Padre Julio Gómez, sacerdote con visión de futuro y grandes iniciativas, transmitió una inquietud que consistía en la necesidad de autofinanciar la obra, ya que en lo sucesivo sería difícil mantenerla, realizando actividades, colaboraciones de algunas instituciones y entre familiares y amigos. Se propuso construir otra obra; el Hospital Clínico “San Vicente de Paul”, que se ubicaría en la parte posterior de la Casa Hogar ya que el terreno adyacente era extenso.

Desde ese entonces tenemos el Hospital Clínico “San Vicente de Paul” que en la actualidad atiende gratuitamente a los(as) adultos(as) mayores de la Casa Hogar y exonera a numerosas personas que carecen de los recursos económicos necesarios para pagar los servicios médicos que reciben.

En el mismo Complejo San Vicente se construyó un edificio de dos plantas con dieciséis (16) mini apartamentos para señoras ancianas que se valen por sí mismas y cuentan con los recursos económicos necesarios para costear sus gastos, con tales ganancias se financia parte del consumo de la Casa Hogar “San Vicente de Paul”.

Destacamos que esta institución fue creada para la atención y el sostenimiento de los(as) adultos(as) mayores en condición de pobreza,

abandono e indigencia y en desamparo familiar, su objetivo principal es ofrecer atención integral a estas personas.

2. Localización Geográfica.

La Casa Hogar “San Vicente de Paúl”, está ubicada en la Calle Rufino Blanco Fombona, municipio Sucre, Parroquia Altagracia en la ciudad de Cumaná; limita por el norte con la calle José María Vargas; por el sur con la Calle Rufino Blanco Fombona; por el este con la Calle 5 de Julio; y por el oeste con la calle 19 de Abril.

1. Organigrama

Fuente: Dirección de la Casa Hogar “San Vicente de Paul”, Cumaná, 2011.

3 Características de la Casa Hogar “San Vicente de Paúl”.

La población que alberga esta institución es de veinticinco (25) adultos(as) mayores; estas personas gozan de beneficios tales como: atención médica, alimentación balanceada, recreación y esparcimiento, vestimenta, consultas y atención médica, emergencia en el Hospital Clínica “San Vicente de Paul”, farmacia. Además, de servicio último, servicios funerarios, programas recreativos y culturales que desarrollan estudiantes liceístas de planteles educativos cercanos.

En esta institución la Presidenta de la Asociación de Damas de la Caridad y la Directora realizan reuniones regulares, acciones con el fin de planificar programas para la atención de estas personas. Luego los compromisos son distribuidos a las diferentes Comisiones y tales acciones son ejecutadas por la Asociación de Damas de la Caridad, entre estas se encuentran:

- Comisión Interna de la Sociedad de Damas.
- Comisión de Formación.
- Comisión de Relaciones Públicas.
- Comisión de Visitas Domiciliarias.
- Comisión de Finanzas.

2. **Organigrama de la Asociación de Damas de la Caridad**

Fuente: Presidenta de la Asociación de Damas de la Caridad, Cumaná, 2011.

CAPÍTULO IV

PROCESO METODOLÓGICO EN LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL

Con el propósito de intervenir la realidad a estudiar, a continuación se presenta la metodología del Centro Latinoamericano de Trabajo Social (CELATS), con la que se desarrollo el Proyecto de Grado, modalidad Pasantía. Esta propuesta especializada consta de cuatro (4) momentos, los cuales se exponen:

Momento N° 1.

1. Definición del problema objeto de intervención:

Definir el problema objeto de intervención es delimitar qué aspectos de una realidad social son susceptibles de modificar con nuestra intervención profesional. Para abordarlo debemos señalar:

- En qué forma se manifiesta el problema para la institución (personal y directivos), el usuario y el profesional en Trabajo Social.
- El por qué se presenta el problema para los tres (3).
- Cómo relacionar los diferentes intereses y visiones.

En concreto, se plantea que no se puede definir el problema de intervención si no se conoce la institución, las características de los usuarios, y los objetivos, y las formas de intervención que persigue el trabajador social. Es por ello que para definir el objeto de intervención hay que tener en cuenta los siguientes factores:

- Una caracterización del mismo; es decir, que en las situaciones presentadas, debe diferenciarse el fondo de sus manifestaciones, sus efectos y las situaciones agravantes del problema.

□ ¿Cuál es el significado del problema para el usuario?: A fin de ofrecer una respuesta no podemos esperar que las apreciaciones del trabajador social sean únicas, ya que es posible que quienes viven la realidad tengan una visión mucho más correcta y adecuada del mismo, lo que puede diferir de la visión del profesional. Por lo tanto hay que tomar en cuenta estos detalles, para no confundirse en el momento de plantear problemas no reales o entrar en conflicto con los usuarios al querer desarrollar una práctica ajena a sus percepciones.

□ Reconocer el espacio donde nos movemos, estableciendo la relación del problema con la práctica, la programación de la institución y su dinámica interna. Con el propósito de definir cómo actuar es necesario que conozcamos cual es el espacio en el que nos desenvolvemos como trabajadores(as) sociales, no sólo en relación al usuario, sino en los aspectos institucionales. De lo contrario, serían insuficientes y difíciles de conseguir los recursos y las posibilidades de la acción se volverían precarias.

A continuación presentamos la planificación de la etapa de definición del problema objeto de intervención.

Etapa	Actividades	Tiempo
Definir la situación objeto de intervención.	<p>Presentación de la Pasante con las Hermanas de la Caridad y el personal que labora en la Casa Hogar.</p> <p>Recorrido por la Casa Hogar.</p> <p>Presentación de la Pasante a los adultos y adultas mayores que habitan en la Casa Hogar "San Vicente de Paul".</p> <p>Revisión de las fichas de los(as) adultos(as) mayores.</p> <p>Realización de entrevistas no estructuradas con la Directora, y las Hijas de la Caridad encargadas de los pabellones de los(as) adultos(as) mayores.</p> <p>Aplicación de entrevistas no estructuradas al personal encargado del cuidado de los(as) adultos(as) mayores.</p> <p>Aplicación de entrevistas no estructuradas a los adultos mayores (femeninos, masculinos)</p> <p>Aplicación de entrevistas estructuradas con las integrantes de la Sociedad de Damas "San Vicente de Paul"</p> <p>Realización de reuniones con la Directora de la Casa Hogar "San Vicente de Paul".</p> <p>Realización de las asesorías con el Tutor Académico y con la Tutora Institucional.</p>	2 semanas.

1.1. Relación entre necesidad social y el problema objeto de intervención.

El punto de partida de la intervención profesional lo constituye la existencia de necesidades sociales que requieren de alguna forma de

atención institucional; y al mismo tiempo, entender el modo cómo el Estado refiere estas necesidades; es decir, el trabajador social define su intervención en el marco complejo y contradictorio en el que se relacionan estos dos (2) hechos. En nuestra sociedad este vínculo queda traducido en un desbalance permanente entre la magnitud de las necesidades por una parte y los recursos asignados para atenderlas por otra parte.

El conocimiento de las necesidades sociales es por lo tanto, el punto de partida de toda acción social y es a su vez el aspecto central de la definición del problema objeto de intervención; por eso la forma cómo entendamos e interpretemos las necesidades sociales será un factor determinante para establecer el contenido del, sobre qué actuar.

1.2. La investigación como medio para definir el problema objeto de intervención:

La investigación social supone un riguroso proceso de operacionalización, y la codificación de la realidad que se estudia y de las nociones que utilizamos; o sea, es un trabajo de construcción en el pensamiento de objetos investigables o hechos científicos a partir de las preguntas y las inquietudes que orientan el proceso de estudio. La definición del problema objeto de intervención responde a las interrogantes de ¿Sobre qué puedo intervenir? o ¿Cuál es la realidad susceptible de intervenir en la acción profesional?

En cuanto a los principales instrumentos de recolección de información los mismos proceden de la investigación social, empleando el cuestionario y el diario de campo, aplicando como técnica para el primero la entrevista y el segundo la observación. Además, el proceso técnico se complementa con la tabulación y la codificación estadística. Luego de procesados los datos, analizamos la información; o sea, como quedaron organizados y jerarquizados los aspectos en los cuales descompusimos el problema,

delimitando cada aspecto en su especificidad; y estableciendo las relaciones con otros aspectos para determinar la preponderancia de unos sobre otros a fin de reconstruir el problema objeto de estudio.

A continuación se indica el proceso metodológico que guió el acercamiento a la realidad objeto de estudio.

Nivel de la investigación:

La investigación fue de tipo descriptivo – analítico, entendiéndose esto “...como la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento” (Arias, 2006:24). Así, en el presente estudio también se analizó el fenómeno tal como se presentó; sus características e implicaciones, con la finalidad de proponer el fortalecimiento de la atención social de lo(as) adultos(as) mayores residentes en la casa hogar “San Vicente de Paúl”.

Diseño de la investigación:

La investigación fue de campo, siendo definida “...como la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna; es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes” (Arias, 2006:23).

Área Geográfica:

La investigación se realizó en la Casa Hogar “San Vicente de Paúl”, ubicado en la calle Rufino Blanco Fombona, parroquia Altagracia, municipio Sucre, Cumaná, estado Sucre.

Área de Estudio:

Realidad de los (as) adultos (as) mayores asilados (as) en una institución benéfica religiosa.

Población de la investigación:

La población estuvo conformada por quince (15) adultos mayores y diez (10) adultas mayores pertenecientes a la Casa Hogar “San Vicente de Paúl”. Además de la Directora de la Casa Hogar, cinco (5) Hijas de la Caridad quienes se encargan del cuidado de los residentes de dicha casa hogar, nueve (9) Damas de la Caridad que conforman el Comité de Damas de esta institución, y los siete (7) parientes de los (as) asilados (as) de los cuales se conocen y tienen registro de visitas regulares a los (as) abuelos (as), en vista que a la mayoría no se les conoce familiar alguno. Dado que es una población pequeña se tomó toda para efectos de la investigación.

Técnicas de recolección de información:

En dicha investigación se utilizaron como técnicas para recolectar la información, la observación participante y no participante, la entrevista estructurada y no estructurada, y el dialogo. Además, del arqueo de fuentes documentales (fichas de los asilados) y los documentos y publicaciones archivadas en la Institución.

Fuentes de información:

Primarias: Se obtuvo la información directamente de los sujetos de estudio, los(as) adultos(as) mayores, los parientes que los visitan, las Hijas de la Caridad, el Comité de Damas y la Directora de la Casa Hogar.

Secundarias: La información está sustentada con textos especializados, tesis, fuentes de internet, leyes, y fichas personales de los (as) adultos (as) mayores residentes en la Casa Hogar "San Vicente de Paúl" y las publicaciones de la congregación y documentos.

Momento N° 2.

1. Selección de alternativas de acción:

El trabajador social selecciona las alternativas de acción promoviendo la participación de los(as) usuarios(as) en la identificación y en la resolución de sus propios problemas; concebido de esta manera, el proceso de investigación tiene un impacto que va más allá de cualquier proyecto aislado de la base social hacia la cual se dirige la acción. El profesional busca promover la participación de los usuarios, ya que la selección de alternativas de acción compromete: un mejor conocimiento acerca de la situación real, y determina cuál es la opinión deseada u óptima, para una mejor comprensión de las actitudes, opiniones y modo de ver las cosas por parte de los usuarios; y representa un desarrollo más completo de las capacidades inherentes a cada persona y grupo, que hace posible su participación en el abordaje de los problemas, la producción de soluciones factibles y al alcance de las personas involucradas. Además, de fomentar una participación consciente de los integrantes (de los colectivos) de la acción en el análisis de sus problema.

Las alternativas de acción constituyen los medios para contestar la pregunta ¿qué vamos hacer? a fin de lograr los objetivos una vez definido el sobre ¿qué queremos actuar? y ¿qué queremos conseguir?. Para ello debemos elegir entre varias alternativas, incluyendo aquellas que nos

garanticen una posibilidad de éxito mayor, en lo cual el trabajador social tiene que garantizar su experiencia y la de otros.

Una alternativa de acción será adecuada cuando responda a las necesidades y demandas de la institución, del usuario y del trabajador social, y cuando las mismas sean posibles dentro de los límites de la institución demostrándose profesionalmente válidas. Serán viables si pueden realizarlas con los recursos técnicos y económicos que se dispongan, tomando en cuenta las posibilidades de movilización de los recursos eficaces, si garantizan o han demostrado ser medios apropiados al logro de los objetivos; y son flexibles si pueden cambiarse, adecuarse o modificarse según las condiciones existentes.

2. La planificación como medio para organizar la acción:

La planificación es un proceso que ayuda a decidir en forma anticipada qué se quiere lograr, cómo lograrlo, cuando, con qué recursos e instrumentos, dónde, para quien y quienes. Los instrumentos de la planificación son:

- **El Plan:** Señala las decisiones de carácter general, los principales lineamientos políticos, las estrategias de acción, las áreas prioritarias, las prioridades en la utilización de recursos, y la asignación de tareas, funciones y responsabilidades.
- **El Programa:** Es el instrumento que detalla por sector la mejor utilización de recursos en el tiempo y el espacio para lograr un conjunto de metas establecidas.
- **El Proyecto:** Es el instrumento que sistematiza y establece la organización de la operacionalidad de una unidad de acción. Es por lo tanto la estructura elemental de un proceso sistemático de racionalización de decisiones. Contiene los siguientes

elementos: actividades, recursos humanos y materiales, costos y el cronograma de actividades.

Es importante resaltar que el diseño de cada uno de los instrumentos de planificación responde a tres (3) elementos: metas, tareas, etapas. La implementación de dichos elementos no debe ser rígida sino más bien flexible, adaptándose en todo momento a la realidad que se aborda y a los cambios que se operan en un contexto real impulsados por factores externos.

A continuación se presenta la planificación de las actividades realizadas en el momento de la selección de alternativas de acción.

Etapas	Actividades	Tiempo
Selección de alternativas de acción.	Establecimiento de prioridades. Elaboración de propuestas de intervención social. Organización del trabajo. Preparación de un rotafolio. Presentación de la planificación ante la Directora de la Casa Hogar "San Vicente de Paúl" y las Hijas de la Caridad. Reuniones con la Asociación de Damas de la Caridad. Promoción interna de actividades a realizar a través de una cartelera informativa. Reuniones de trabajo en equipo con los(as) adultos(as) mayores. Reuniones con el personal que labora en la institución. Entrevistas de asesorías con el Tutor Académico y la tutora Institucional.	Dos (2) semanas.

Momento N° 3

1. La ejecución en la intervención profesional.

La ejecución es un momento importante en el proceso de intervención y determinante del mismo. En dicha etapa, se pusieron en práctica no sólo los conocimientos en relación a la identificación del problema, sino también en ese momento se evaluó la capacidad profesional para vincular los conocimientos teóricos con la práctica, tomando en cuenta las necesidades, el punto de vista de los usuarios, las posibilidades y las limitaciones que la institución ofrece a la acción profesional.

Una vez diseñado el proyecto y contando con su aprobación, este se ejecutó y se llevó a la práctica lo programado. La ejecución es de fundamental importancia en toda práctica profesional, porque justifica y proporciona sentido al conjunto del proceso metodológico.

Requisitos básicos para la ejecución:

- Número de la población con la cual se trabaja, sus aspiraciones y necesidades.

- Nivel de identificación trabajador social – usuario, y la concordancia de expectativas del usuario con los objetivos de la acción profesional.

- Manejo de la dinámica: interés de la institución y del usuario, y la mediación del trabajador social.
- Ubicación del trabajador social en la institución y la repercusión de esta ubicación en funciones asignadas, volumen de trabajo, y la autonomía en las determinaciones, y el acceso a los recursos.
- Organización del trabajo individual en cuanto a: organización del tiempo y de la documentación del trabajo, utilización de esta documentación, y la utilización y movilización de recursos.

A continuación presentamos la planificación de las actividades en la etapa de ejecución.

Etapa	Actividades	Tiempo
La ejecución en la intervención profesional.	Realización de las actividades planteadas en la fase de planificación. Coordinación de las actividades. Promoción de las actividades. Entrevistas de monitoreo con la Directora de la Casa Hogar y con la Presidenta de la Asociación de Damas de la Caridad. Entrevistas de asesorías con el Tutor Académico y la tutora Institucional.	Siete (7) semanas.

Momento N° 4.

1. La Evaluación en la intervención profesional.

La evaluación es una operación continua, sistemática, flexible y funcional, que al integrarse al proceso de intervención profesional, señala en qué medida respondemos a los problemas sobre los cuales actuamos y cuando se logran los objetivos y las metas; describiendo y analizando las formas de trabajo, los procedimientos y las técnicas utilizadas, y las causas principales de los logros y fracasos.

Las características principales de la evaluación se definen a partir de preguntas, tales como: ¿Para qué evaluar?, ¿Cuándo evaluar?, ¿Quién evalúa?, y ¿Cómo evaluar?. La respuesta a cada una de estas preguntas, busca que la evaluación sea pensada como un procedimiento sistemático, técnicamente diseñado y operativo para la práctica profesional y sus fines de investigación social.

A continuación presentamos la planificación de las actividades por realizar en la etapa de evaluación.

Etapa	Actividades	Tiempo
La evaluación en la intervención profesional.	<p>Reuniones con la Directora, la Asociación de Damas de la Caridad y las Hijas de la Caridad de la institución.</p> <p>Reuniones con los adultos y adultas mayores.</p> <p>Exposición de los resultados obtenidos a los miembros que conforman la Casa Hogar "San Vicente de Paul".</p> <p>Elaboración del Informe de Pasantía.</p> <p>Entrevistas de asesorías con el tutor académico y la tutora institucional.</p>	2 semanas.

CAPÍTULO V

RESULTADOS DEL MOMENTO DE DEFINICIÓN DEL PROBLEMA OBJETO DE INTERVENCIÓN.

1. Caracterización de la población adulta mayor residente en la Casa Hogar "San Vicente de Paul"

Edad.

Cuadro N° 1 Distribución absoluta y porcentual con relación a la edad de los adultos(as) mayores residentes en la Casa Hogar "San Vicente de Paul", año 2011.

Edad (años)	Frecuencia	%
60 a 70	3	12
71 a 80	14	56
81 a 90	6	24
91 y más años	2	8
Total	25	100

FUENTE: Datos procesados y organizados por la Pasante, Cumaná, 2011.

En el Cuadro N° 1 se observa que del 100% de los (as) adultos(as) mayores beneficiarios(as) de los servicios de esta Institución, la mayoría (56%) tienen edades comprendida entre 71 y 80 años y luego sigue en importancia un 24% de residentes con edades entre 81 a 90 años. Continúan en menor porcentaje las personas de 60 a 70 años con el 12% y los asilados mayores de 91 años de edad con un porcentaje de 8%. Al respecto consideramos que todos(as) los(as) ciudadanos(as) necesitan de un cuidado especial, debido a su estado físico y mental. En este contexto hay que considerar que la atención recibida en esta casa hogar ha permitido que varias de estas personas puedan conservarse un tiempo más en su existencia individual.

Género.

Cuadro N° 2 Distribución absoluta y porcentual con relación al género de los Adultos(as) Mayores residentes en la Casa Hogar "San Vicente de Paul", año 2011.

Género	Frecuencia	%
Masculino	17	68
Femenino	8	32
Total	25	100

FUENTE: Datos procesados y organizados por la Pasante, Cumaná, 2011.

En este Cuadro N° 2 se muestra que de un 100% de la población adulta mayor residente en la Casa Hogar "San Vicente de Paul" el 68% es de género masculino, debido a que estos hombres en su adultez fueron individuos que confrontaron problemas en su grupo familiar. Al parecer varios de ellos tuvieron hijos (as) de los cuales no se ocuparon como padres, esto trajo como consecuencia que sus hijos(as) a su vez mostraran poco cariño por ellos, motivo por el cual, no se hicieron cargo del cuidado de sus padres biológicos.

Mientras, existe un menor porcentaje de féminas residentes(32%). Al parecer esto se debe a que las mujeres ejercen con mayor responsabilidad el cuidado de los(as) hijos(as), quienes luego retribuyen a sus madres ancianas en atenciones la crianza y orientaciones cuando jóvenes.

Procedencia

Cuadro N° 3 Distribución absoluta y porcentual con relación a la procedencia de los (as) Adultos (as) Mayores residentes en la Casa Hogar "San Vicente de Paul". Año 2011.

Procedencia	Frecuencia	%
Cumaná	10	40
Santa Fé	1	4
Maracay	1	4
Cumanacoa	3	12

Casanay	2	8
Mariguitar	1	4
Araya	1	4
Irapa	1	4
Cariaco	2	8
San Antonio (Monagas)	1	4
Tacarigua	1	4
Santa Elena	1	4
Total	25	100

FUENTE: Datos procesados y organizados por la Pasante, Cumaná 2011.

En el Cuadro N° 3 indica que gran parte de la población adulta mayor residentes en la Casa Hogar "San Vicente de Paúl" son de la ciudad de Cumaná (40%), puesto que ahí se encuentra ubicada dicha Casa Hogar, mientras que otra parte de ellos provienen de otros lugares del país, esto debido que a pesar de que nacieron fuera de esta ciudad por motivos de trabajo tuvieron que emigrar de su sitio de origen y el resto esta residenciada ahí porque es la Casa Hogar más cercana que les queda de su lugar de procedencia.

Estado de Ánimo.

Cuadro N° 4 Distribución absoluta y porcentual con relación al estado de ánimo que presentan los (as) adultos(as) mayores en la Casa Hogar "San Vicente de Paul", año 2011.

Estado anímico	Frecuencia	%
Agotado	14	56
Triste	4	16
Activo	4	16
Alegre	3	12
Total	25	100

FUENTE: Datos procesados y organizados por la Pasante, Cumaná, 2011.

El contenido del Cuadro N° 4 muestra que del 100% de los adultos (as) mayores residentes en la Casa Hogar "San Vicente de Paul", un 56%

manifestó sentirse agotados(as), debido al deterioro de su cuerpo y por no realizar ningún tipo de actividad física lo que exige cierto esfuerzo personal. Además de no sentirse motivados por alguna acción diaria en particular, y eso hace que se sientan excluidos.

Estos (as) residentes que se sienten agotados unos y tristes otros son individuos que no pueden realizar determinadas tareas dentro de la Casa Hogar. Estas personas sufren una involución natural producto de su deterioro físico y mental en su proceso de vida partiendo del nacimiento, infancia, adolescencia, juventud y adultez. Cada una de estas etapas de la vida, contiene en sí, ajustes y acomodamientos en los planos psicológicos, afectivos y por otro lado a éstos se corresponden otros niveles de autonomía e independencia personal, los cuales influyen en forma natural y espontánea, según pasan los años.

Debe considerarse que el envejecimiento, es vivida con temores y recelos, en parte porque el modernismo urbano tiene estereotipos con respecto a la vejez, considerando a quienes transitan por ella, como una persona para no ser tenida en cuenta, como si fueran solo “viejitos(as) achacosos(as)”, lo que trae consigo que las personas pertenecientes a este grupo etario se sientan desanimados, ya que en ocasiones ni en su propia familia son valorados como debe ser, aunque estos (as) adultos(as) mayores dedicaron gran parte de su existencia en el cuidado de los que ahora los dejan a un lado. Al respecto la mayoría de los (as) residentes en la Casa Hogar no son visitados (as) con frecuencia por sus parientes.

Motivos por los cuales residen en la Casa Hogar “San Vicente de Paul”.

Cuadro N° 5 Distribución absoluta y porcentual con relación a los motivos por los cuales los adultos(as) mayores residen en la Casa Hogar “San Vicente de Paul”, año 2011

Motivos	Frecuencia	%
Situación económica	7	28
Soledad	18	72
Total	25	100

FUENTE: Datos procesados y organizados por la Pasante, Cumaná 2011.

La situación económica es uno de los factores que incide para que las personas de la tercera edad residan en un asilo de este tipo. Sin embargo, en el caso de los(as) adultos(as) mayores que viven en la Casa Hogar “San Vicente de Paul”, el porcentaje con mayor peso para asilarse, es la soledad (72%), puesto que estos adultos(as) mayores no contaban en ocasiones con el apoyo y la compañía de sus familiares, lo que hace pensar que el aprecio por estas personas se está perdiendo progresivamente; y que para la comodidad de sus hijos resulta preferible de los (as) ancianos (as) su estancia en el asilo. Además de eso, no los visitan con frecuencia para conocer cómo están, lo que hace que la mayoría de los (as) abuelos (as) residentes de dicha casa hogar se sientan abandonados(as).

En cuanto al 28% que manifestó que la causa para estar en el asilo es por las razones económicas; es decir, de pobreza; esto pudiese canalizarse a través de programas públicos a fin que estas personas vivan en el seno de una familia y que sus parientes los atiendan en cualquier emergencia de salud.

Cuadro N° 6 Distribución absoluta y porcentual con relación a los motivos por los cuales los familiares alojaron a sus parientes en la Casa Hogar “San Vicente de Paul”.

Motivos	Frecuencia	%
Situación económica	2	28
Falta de tiempo para el cuidado diario	5	72

Total	7	100
-------	---	-----

FUENTE: Datos procesados y organizados por la Pasante, Cumaná 2011

Por otra parte, en el Cuadro N° 6 observamos que el 72% de los familiares de los(as) adultos(as) mayores expresaron que los motivos por los que alojaron a estas personas en la Casa Hogar “San Vicente de Paul” es por la falta de tiempo para el cuidado diario, esta situación es debido a que los jefes(as) de hogares se encuentran laborando fuera del hogar y no disponen del tiempo suficiente para atender a estas personas en edad avanzada. El 28% señaló que tal situación es producto de la realidad económica que atraviesan, argumentando que “no cuentan con los recursos económicos necesarios para satisfacer totalmente las necesidades de estos parientes, en cuanto a medicinas y de una alimentación balanceada, siendo estos aspectos indispensables para su salud y el bienestar físico”.

2. **Visitas de los parientes de los(as) Adultos(as) Mayores de la Casa Hogar “San Vicente de Paul”.**

Cuadro N° 7 Distribución absoluta y porcentual con relación a la regularidad de las visitas de los pariente a los adultos(as) mayores en la Casa Hogar “San Vicente de Paul”, año 2011

Alternativas	Frecuencia	%
Semanal	4	57
Mensual	3	43
Total	7	100

FUENTE: Datos procesados y organizados por la Pasante, Cumaná 2011

En el Cuadro N° 7 se puede observar que el 57% de los familiares de los adultos(as) mayores mencionaron que semanalmente visitan a sus parientes adultos(as) mayores que se encuentran en el asilo; el 43% lo

hacen mensual; es decir, más distanciados en el tiempo. De igual forma, estos entrevistados destacaron que el tiempo dedicado en las visitas las realizan en una hora aproximadamente y en éstas “...no ejecutan ninguna actividad, simplemente conversan con ellos(as)”. Se destaca que las visitas a estas personas es un aspecto de suma importancia, que puede considerarse como la principal manifestación de afecto y de apoyo desde el exterior, con tales visitas la persona mayor siente a sus familias cercanas aunque sea en la distancia. Algunas familias ingresan a sus mayores en instituciones de este tipo cuando creen que no pueden ofrecerle los cuidados que necesitan, pero no se desvinculan y mantienen su relación mediante las visitas y la participación en actividades especiales (navidad, día de las madres, día del padre, entre otras) que hacen sentir al adulto(a) mayor que no ha sido abandonado(a).

Cuadro N° 8 Distribución absoluta y porcentual con relación al apoyo de los pariente de los adultos(as) mayores a los grupos colaboradores de la Casa Hogar “San Vicente de Paul”, año 2011

Grupos	Frecuencia	%
Comité de Damas de la Caridad.	1	14
Hijas de la Caridad	0	0
Todas las anteriores	0	0
Ninguna de las anteriores	6	86
Total	7	100

FUENTE: Datos procesados y organizados por la Pasante, Cumaná 2011

En la Casa Hogar “San Vicente de Paul”, existela congregación religiosa las Hijas de la Caridad”; y también funciona el comité de Damas de la Caridad, ambas son agrupaciones colaboradoras en el cuidado de los enfermos y de los(as) adultos(as) mayores residentes, satisfaciendo las necesidades principales de estas personas, como: alimentación, vestido, apoyo emocional y espiritual, entre otras, tal apoyo es importante, pues la

vejez es una etapa donde los ancianos ameritan de una atención integral, y como tal debe fortalecerse la protección social que estos grupos ofrecen a la institución.

Sin embargo, la realidad de la institución antes mencionada es otra, en el Cuadro N° 8 se puede observar que el 86% de las familias de los(as) adultos(as) abordadas a través de la aplicación de la entrevista no apoyan a la Asociación de Damas de la Caridad y a las Hijas de la Caridad en las actividades que realizan dirigidas a estas personas en edad avanzada, que incluye a sus parientes.

Con el pasar del tiempo la calidad física y mental se ve afectada, tanto por problemas propios de la vida en familia, como de la sociedad, la vejez es un proceso natural en el que el adulto mayor debe estar satisfecho con su rol cumplido, pero en muchos casos no suele ser así, por estos y muchos otros motivos como: soledad, falta de atención familiar, no disponer de dinero para costear sus gastos; incluso familiares que se niegan al cuidado de los abuelos, por estas razones terminan sus años de vida residenciados en casas hogares. La estancia de ellos debe ser lo más confortable posible, se busca entonces impulsar los programas de atención social por medio de actividades como: viajes recreativos, bailoterapias, talleres de orientación, integrar a los familiares en los programas, además, incentivar al aumento de la frecuencia de las visitas, que en muchos casos son esporádicas o anuales.

Muchos de los residentes deben enfrentarse también a que rara vez o nunca son visitados por sus familiares, tampoco salen con frecuencias, por lo que sus relaciones interpersonales están limitadas a sus mismos compañeros (muchos de ellos con trastornos mentales) y al personal que los atiende, por lo cual se reitera la necesidad de una atención de calidad que incluya no solamente los cuidados asistenciales, sino una compañía que brinde afecto. Desafortunadamente, en la gran mayoría de los casos, este

personal no está lo suficientemente capacitado, en especial en el aspecto humanístico, para tratar a los (as) adultos (as) mayores, carecen de empatía, sensibilidad, paciencia, amor, conocimientos sobre cómo una persona mayor puede ser afectada en sus emociones por sus padecimientos.

CAPÍTULO VI

LÍNEAS DE ACCIÓN PROFESIONAL DE LA PASANTE

Las líneas de acción o de trabajo, son las acciones dirigidas a solventar o abordar las situaciones detectadas, en estas nos avocamos hacia:

1. Talleres de crecimiento personal:

Estos talleres fueron dirigidos tanto a las personas de la tercera edad como al personal que labora en la Casa Hogar "San Vicente de Paul" y a sus familiares. La acción hacia los(as) adultos(as) mayores, se efectuó ya que según el personal de la institución, la autoestima de ellos (as) era baja, en vista que por el hecho de haber sido internados en el asilo piensan que sus familiares no los quieren, y esto trae como consecuencia que varios de ellos no se sientan animados (as) a realizar ninguna actividad.

2. Actividades recreativas:

Los adultos y adultas mayores necesitan recrearse, para que además de pasar un rato agradable, también disfruten de la compañía de sus seres más cercanos, y de aquellas personas que tienen la voluntad de compartir con ellos las actividades que realizan. Al respecto se organizaron para ellos (as) bailes populares, obras de teatros, cuenta cuentos y juegos, y de esa manera se buscó que no se consideren excluidos dentro de la Casa Hogar.

3. Actividades físicas:

Es muy importante que los adultos y adultas mayores realicen algún tipo de ejercicio físico, para mantener en funcionamiento su cuerpo y así evitar que pierdan parte de su motricidad. Esto resulta pertinente ya que las actividades al aire libre los ayudan a liberar las tensiones. Esta iniciativa la realizamos a través de calentamiento corporal, bailoterapia y caminatas.

4. Actualización de fichas personales de los(as) adultos(as) mayores residentes en la Casa Hogar "San Vicente de Paul":

Una vez que la estudiante de Trabajo Social se incorporó a la Casa Hogar como pasante tuvo acceso a los archivos de esta institución y mediante la investigación notó que las fichas personales de los(as) adultos(as) mayores tenían tiempo sin ser actualizadas, esto hizo que la pasante buscara los datos necesarios para poder actualizarlas. Para que esta actividad se llevara a cabo fue necesaria la colaboración de la Directora quien dio información necesaria para la misma, además, le asignó la tarea a dos (2) de las hijas de la caridad encargadas de cada uno de los pabellones de los residentes, puesto que estas contaban con la información detallada de cada uno de los(as) adultos(as) mayores.

Al tener toda la información requerida para la elaboración de las fichas personales la pasante las actualizó, siendo estas de mucha importancia tanto para la Directora, como para el personal encargado de los(as) adultos(as) mayores, ya que ellas contienen información necesaria de los residentes de esta institución.

5. Recaudación de fondos económicos:

A pesar que la Casa Hogar "San Vicente de Paul" cuenta con el apoyo económico de la clínica "San Vicente", tales recursos no son suficientes en ocasiones para cubrir todas las necesidades requeridas por la institución. Por tal motivo, organizamos conjuntamente con la Asociación de Damas de la Caridad un bazar, con el objeto de recaudar fondos a fin de complementar el financiamiento de útiles personales para los(as) adultos(as) mayores.

Tomando en cuenta la realidad la Pasante de Trabajo Social consideró necesario llevar a cabo esta actividad y hacer el seguimiento y evaluación de la misma, para que el personal continúe con este tipo de acciones. Al mismo tiempo se planteó modificar la visión sobre esta institución, ya que la Casa Hogar es percibida por la colectividad como un centro de reposo de larga

estancia, que sólo se limita a brindarle a los adultos(as) mayores una residencia permanente, cuidados médicos, aseo personal y alimentos, sin otros servicios.

La experiencia que se obtuvo en la pasantía indicó que esta casa hogar va más allá de esta perspectiva, ya que su función está dirigida de igual forma en conservar las condiciones física y/o mentales de los(as) residentes en el mayor tiempo posible; monitorear las condiciones de salud de estas personas; efectuar contactos sociales a través de las visitas de liceístas y representantes de organizaciones sociales como fuente de apoyo y bienestar; y busca mejorar el ambiente de los(as) residentes para que se sientan a gusto y también que realcen su sentido de pertenencia.

CAPÍTULO VII

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.

Objetivo Especifico N° 1 :Actualizar los datos personales de los (as) adultos (as) mayores residentes en la Casa Hogar, en cuanto a su nombre y apellido, providencia, edad, y salud física y mental.

ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS	METAS	RECURSOS	RESPONSABLE
Reunión con la Directora de la Casa Hogar y las Hijas de la Caridad encargadas de cada uno de los pabellones de las abuelas y los abuelos residentes, a fin de obtener la información necesaria.	Mesa de trabajo. Comunicación. Información.	Realización al 100% de reunión para obtener la información necesaria. En el lapso de 4 horas.	Humanos: Directora de la Casa Hogar. Hijas de la Caridad encargadas de ambos pabellones. Pasante de Trabajo Social. Materiales: Libreta, bolígrafo, transporte.	Pasante María Cecilia Bastardo
Visita de los pabellones de las abuelas y los abuelos residentes, con la finalidad de revisar las fichas de cada uno de ellos (as).	Trabajo en equipo. Observación no participante. Entrevistas.	Visita al 100% de los pabellones de las abuelas y los abuelos, para revisar las fichas de ingreso de estos. En el lapso de 4 horas.	Humanos: Hijas de la Caridad encargadas de ambos pabellones. Pasante de Trabajo Social. Materiales: Fichas, libreta, lápiz, cámara, transporte.	Pasante María Cecilia Bastardo
Elaboración de nuevas fichas personales de los(as) adultos	Observación. Entrevista.	Elaboración al 100% de fichas personales de	Humanos: Pasante de Trabajo Social.	

(as) mayores de la Casa Hogar, con la finalidad de la actualización de los datos de estos (as).

los (as) adultos (as) mayores, para la actualización de los datos personales, en el lapso de 5 días.

Materiales:
Computadora, impresora, tinta de impresión, cartulina, papel tamaño carta, bolígrafo, CD, pendrive, transporte.

Pasante
María Cecilia Bastardo

Asesorías con el tutor académico y la tutora institucional, para ofrecer información acerca de las actividades realizadas y recibir de las respectivas orientaciones.

Entrevistas.
Comunicación.
Asesoría.

Asesoramiento en un 100% por parte de los tutores académico e institucional, para recibir las orientaciones sobre las actividades realizadas y aquellas por ejecutar, en el lapso de 4 horas.

Humanos:
Tutor Académico, Tutora Institucional, Pasante de Trabajo Social.

Pasante
María Cecilia Bastardo

Materiales:
Hojas de rayas, bolígrafo, transporte.

Objetivo Especifico N° 2: Efectuar una aproximación diagnóstica individual y familiar a la realidad de los ciudadanos residentes en la Casa Hogar.

ACTIVIDADES ESTRATEGIAS METAS RECURSOS RESPONSABLE

Exploración sobre cuántos de los abuelos y abuelas pertenecientes a la Casa Hogar “San Vicente de Paúl” tienen familia.

Entrevista.
Comunicación.
Observación.

Detección al 100% cuantos de los abuelos y abuelas pertenecientes a la Casa Hogar San Vicente de Paúl tienen familia, en el lapso de 4días.

Humanos:
Directora de la Casa Hogar.
Hijas de la Caridad de ambos pabellones.
Pasante de Trabajo Social.

Pasante
María Cecilia
Bastardo

Materiales:
Fichas personales de los abuelos y abuelas.
cámara,
libreta.
bolígrafo,
cámara,
transporte.

Exploración sobre cuáles son los parientes que van a visitar a los (as) adultos(as) mayores residentes en la Casa Hogar

Entrevistas.
Comunicación.
Observación.
Reuniones.

Exploración al 100% de cuáles de los adultos(as) reciben visitas de sus parientes, y así saber quiénes de estos cuentan

Humanos:
Hijas de la Caridad de encargadas de ambos pabellones de los Abuelos y Abuelas.
Pasante de

Pasante
María Cecilia
Bastardo

“San Vicente de Paul”, con el fin de saber si cuentan o no con el apoyo de sus familiares.

con el apoyo familiar, en el lapso de 5 días.

Trabajo Social.

Materiales:
Libreta, bolígrafo, cámara, transporte.

Asesorías con el tutor académico y el tutor institucional, para ofrecer información acerca de las actividades realizadas y el recibimiento de las respectivas orientaciones.

Comunicación. Asesoría.

Asesoramiento al 100% por parte de los tutores académico e institucional, para recibir las orientaciones respectivas sobre las actividades realizadas o por ejecutar, en el lapso de 4 horas.

Humanos:
Tutor Académico, Tutora Institucional, Pasante de Trabajo Social.

Pasante
María Cecilia Bastardo

Materiales:
Hojas de rayas, bolígrafo, transporte.

Objetivo Especifico N° 3: Caracterizar la programación de cobertura social-institucional existente en la Casa Hogar dirigida a los (as) adultos (as) mayores.

ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS	METAS	RECURSOS	RESPONSABLE
Reunión con la Asociación de Damas de la Caridad, a fin de obtener información sobre sus funciones en la Casa Hogar.	Reunión. Comunicación.	Realización al 100% de reunión con la Asociación de Damas de la Caridad, a fin de obtener información sobre sus	Humanos: Asociación de Damas de la Caridad. Pasante de Trabajo Social. Materiales: Libreta,	Pasante María Cecilia Bastardo

		funciones en la Casa Hogar, en el lapso de 4 horas.	bolígrafo, cámara, transporte.	
Reunión con la Asociación de Damas de la Caridad, para tener conocimiento del origen de los recursos y como son distribuidos en la Casa Hogar.	Reunión. Comunicación.	Realización al 100% de reunión con la Asociación de Damas de la Caridad, para tener conocimiento del origen de los aportes y como son distribuidos, en el lapso de 3 horas.	Humanos: Asociación de Damas de la Caridad. Pasante de Trabajo Social. Materiales: Libreta, bolígrafo, calculadora, cámara, transporte.	Pasante María Cecilia Bastardo
Entrevista con la Directora de la Casa Hogar "San Vicente de Paúl", con la finalidad de conocer cómo son distribuidos los aportes de recursos diligenciados por el Comité de Damas "San Vicente de Paul".	Entrevista. Comunicación.	Entrevista al 100% a Directora de la Casa Hogar "San Vicente de Paul", con la finalidad de conocer cómo son distribuidos los aportes diligenciados por el Comité de Damas de "San Vicente de Paul", en el lapso de 2 día.	Humanos: Directora de la Casa Hogar "San Vicente de Paúl". Pasante de Trabajo Social. Materiales: Libreta, lápiz, transporte.	Pasante María Cecilia Bastardo
Asesorías con el tutor académico y la tutora institucional, para ofrecer información acerca de las actividades	Entrevista. Comunicación. Asesoría.	Asesoramiento al 100% por parte del tutor académico y la tutora institucional, para recibir las orientaciones respectivas	Humanos: Tutor Académico, Tutora Institucional, Pasante de Trabajo Social. Materiales:	Pasante María Cecilia Bastardo

realizadas y el
recibimiento
de las
respectivas
orientaciones.

sobre las
actividades
realizadas, en
el lapso de 4
horas.

Hojas de
rayas,
bolígrafo,
transporte.

Objetivo Especifico N° 4: Asesorar a la Dirección y al Comité de Damas en la planificación y evaluación de actividades para la atención de las necesidades de los (as) adultos (as) mayores residentes en la Casa Hogar “San Vicente de Paul”.

ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS	METAS	RECURSOS	RESPONSABLES
Entrevista con la Directora de la Casa Hogar “San Vicente de Paul, para conocer sobre las necesidades de esta Institución.	Entrevista. Observación no participante. Comunicación.	Entrevistar al 100% a Directora de la Casa Hogar ‘San Vicente de Paul’, para el conocimiento de las necesidades de la Casa Hogar “San Vicente de Paúl”, en el lapso de 1días.	Humanos: Directora de la Casa Hogar. Pasante de Trabajo Social. Materiales: Libreta, bolígrafo, transporte.	Pasante María Cecilia Bastardo
Entrevista con la Directora de la Casa Hogar, la Presidenta de la Asociación de Damas de la Caridad y las Hijas de la Caridad, para la detección de los recursos con los cuales cuenta la Institución, (humanos como materiales).	Observación. Entrevistas. Comunicación.	Entrevistar al 100% a Directora, Presidenta de la Asociación de Damas de la Caridad, a las Hijas de la Caridad para la detección de los recursos con los cuales cuenta la Institución, en un lapso de 1 día.	Humanos: Directora de la Casa Hogar. Presidenta de la Asociación de Damas de la Caridad. Hijas de la Caridad. Pasante de Trabajo Social. Materiales: Libreta, bolígrafo, cámara, transporte.	Pasante María Cecilia Bastardo
Orientación sobre los pasos para la	Asesoría.	Elaborar al 100% un plan de acción para	Humanos: Pasante de Trabajo	Pasante

realización de un plan estratégico junto con la Directora de la Casa Hogar que permita atender las necesidades de la Institución.

Asesorías con el tutor académico y la tutora institucional, para ofrecer información acerca de las actividades realizadas y el recibimiento de las respectivas orientaciones.

Entrevista.

atender las necesidades de la Institución, en un lapso de 1 días.

Asesoramiento al 100% por parte de los tutores académico e institucional, para recibir las orientaciones respectivas sobre las actividades realizadas, en el lapso de 4 horas.

Social.
Materiales:
Libreta, lápiz, computadora, impresora, papel, cartuchos de tinta, calculadora, transporte.

Humanos:
Tutor Académico, Tutora Institucional, Pasante de Trabajo Social.

Materiales:
Hojas de rayas, bolígrafo, transporte.

María Cecilia Bastardo

Pasante
María Cecilia Bastardo

A
C
C
I
O
N
E
S
R
e
d
a
c
ci

ENERO
2011

FEBRERO
2011

MARZO
2011

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ABRIL
2011

JUNIO
2011

JULIO
2011

1

2

3

4

2

3

1

2

3

4

2

3

1

2

3

4

2

3

4

1

2

3

ó
n
d
e
p
r
o
y
e
c
t
o.
T
a
l
l
e
r
d
e
v
i
o
l
e
n
c
i
a
y
g
é
n
e
r
o.
J
o
r
n
a
d
a
d
e
m
a
n
u
a
l
i
d
a
d
e
s.
E
x
p
o
s
i
c
i
ó
n
d
e
m
a
n
u
a
l
i
d
a
d
e
s.
T
a
l
l
e

r
d
e
A
u
t
o
e
s
t
i
m
a.
C
o
m
p
a
r
t
i
r
c
o
n
l
o
s
f
a
m
i
l
i
a
r
e
s.
B
a
i
l
o
t
e
r
a
p
i
a.
A
p
o
y
o
a
l
e
q
u
i
p
a
m
i
e
n
t
o
e
i
n
a
u
g
u
r
a
c
i
ó
n
d
e
l
a
s
a
l
a
d
e
t
e

ra
pi
a
T
er
a
pi
a
s.
J
or
n
a
d
a
d
e
C
u
e
nt
a
c
u
e
nt
o
s.
T
or
n
e
o
d
e
d
o
m
in
ó.
T
al
le
r
d
e
v
al
or
e
s.
P
re
s
e
nt
a
ci
ó
n
d
e
la
s
d
a
n
z
a

s.
C
o
m
p
a
r
t
i
r
f
a
m
i
l
i
a
r
.
C
o
n
c
i
e
r
t
o
d
e
l
a
o
r
q
u
e
e
s
t
a
s
i
n
f
ó
n
i
c
a
.
E
v
a
l
u
a
c
i
ó
n
y
c
i
e
r
r
e
.
R
e
d
a
c
c
i
ó
n
f
i
n
a
l
d
e
i
n
f
o
r
m
e
d
e
p
a
s

a
nt
ia
.

PRESUPUESTO

Recursos Materiales	Cantidad	Precio Unitario.
		Bs.F
Resma de papel.	3	45
Fotocopias.	1000	0,25
Lápiz.	1 caja	20
Impresión.	200	1
Pendrive 4 GB.	1	200
Tinta de impresora (cartuchos).	8	200
Libreta de apuntes.	2	5
Transporte.	150	2,5
Bolígrafo.	1 caja	40
Resmilla de papel de raya.	1	40
Refrigerio.	120	30
Encuadernado	7	30
Total		

CAPÍTULO VIII

MOMENTO DE LA EJECUCIÓN EN LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL

La ejecución es una fase de acción, dirigida a la realización de las distintas actividades planteadas para el abordaje de las situaciones detectadas, a fin de ofrecerle respuestas a dicha realidad, y así obtener cambios positivos, en este caso para los integrantes de la Casa Hogar "San Vicente de Paul".

A continuación las actividades desarrolladas más destacadas serán descritas por la pasante.

1. Salida a la Playa.

Para la realización de esta actividad la pasante de Trabajo Social se reunió con la Directora de la Casa Hogar y la Asociación de Damas de la Caridad, con la finalidad de coordinar la logística.

Un día antes de la salida la pasante acudió en compañía de una de las Hijas de la Caridad para adquirir el refrigerio que se llevaría y así contar con lo necesario. Para esta actividad solo acudieron 14 adultos mayores, puesto que el resto en su momento no se encontraba en condiciones físicas para salir de la casa hogar. Sin embargo, los que pudieron asistir se mostraron contentos de salir y realizar una actividad diferente a su realidad cotidiana.

La experiencia fue de gran satisfacción en vista que permitió la interacción de las personas de la tercera edad en un ambiente distinto al espacio cerrado lo cual fomenta el hacer y el compartir como aspecto de

relevancia dentro del estado motivacional de cada quien, lo que generará un mejor desenvolvimiento en sus actividades cotidianas dentro de la Casa Hogar. Esto también tuvo como propósito apartarlos de la rutina y coadyuvar en la mejora de su calidad de vida en lo que a salud y motivación se refiere.

2. Talleres de Autoestima, Valores, Violencia y Género.

Para llevar a cabo los diferentes talleres, se ejecutaron una serie de acciones, así como asistir en varias oportunidades a la Oficina de la Mujer de Cumaná del estado Sucre, y solicitar mediante oficios los diferentes talleres, tomando en cuenta el horario de los trabajadores de la Casa Hogar, puesto que debía corresponderse a días en los que todos pudieran asistir, a su vez de tener precaución en no descuidar las labores en dicha institución. Una vez efectuada la coordinación, la pasante acondicionó el sitio donde se facilitaron los mismos, también contaron con refrigerios después de la culminación de cada taller.

Estos talleres fueron muy importantes, ya que anteriormente los trabajadores de la Casa Hogar "San Vicente de Paul" consideraban que eran tomados en cuenta por la directiva de dicha institución y luego de estas actividades expresaron estar agradecidos no sólo por la oportunidad de recibir los talleres, sino también por toda la información y la orientación recibida. Además, esto permitió fomentar la interacción de los integrantes de la casa hogar para que de una manera más didáctica puedan desarrollarse en el futuro inmediato actividades que generaran una mejor relación entre los miembros de la Casa Hogar permitiendo así, reforzar valores y principios de suma importancia como lo son la solidaridad, el sentido de compromiso, el respeto, la tolerancia, la convivencia social y el sentido de integración en la casa hogar.

3. Jornada de Manualidades.

El logro de esta actividad fue debido a la previa organización, iniciándose con una reunión con la Directora para comunicarle sobre la misma, luego otra reunión con las Hijas de la Caridad a fin de elaborar la lista de materiales que hacían falta. Además de la revisión de varias revistas de manualidades y la compra de materiales necesarios. Una vez que se adquirió todo, iniciamos la jornada que permitió la participación de la mayoría de los (as) adultos (as) mayores con el apoyo de las Hijas de la Caridad y algunas de las trabajadoras de la Casa Hogar, lo que coadyuvó a que las relaciones entre los miembros de esta casa mejoraran y también permitió que los participantes se integraran fomentando el trabajo grupal, con el estímulo de esta iniciativa como factor de suma importancia para el desarrollo de las manualidades.

4. Exposición de las manualidades realizadas por los (as) adultos (a) mayores.

Luego de terminar la jornada de manualidades la Pasante conjuntamente con las Hijas de la Caridad y la Asociación de Damas de la Caridad organizaron la exposición dirigida a los (as) adultos (as) mayores y sus familiares, con la finalidad de compartir entre todos. Para esta actividad fue necesario acondicionar un espacio de la Casa Hogar, convocar a los familiares y comprar refrigerios para los presentes. Durante el desarrollo de la actividad los (as) adultos (as) mayores intercambiaron ideas, técnicas, dudas y propuestas para elaborar las manualidades diseñadas por estos; se fortalecieron los lazos de amistad y los familiares, que surgen alrededor de una actividad compartida; tanto los(as) adultos(as) mayores como los familiares de los mismos, participaron y compartieron de una manera espontánea y dinámica. Asimismo, se notaron animados al mostrar sus manualidades.

5. Bailoterapias.

La pasante de Trabajo Social al contar con el permiso de la Directora de la Casa Hogar "San Vicente de Paul" obtenido en una de las entrevistas de seguimiento del trabajo, contactó a una señora (encargada) de organizar bailoterapias, la cual se mostró interesada en facilitar la actividad. Para su realización se acondicionó un espacio, mientras las Hijas de la Caridad se encargaron de seleccionar la ropa adecuada para que los (as) adultos (as) mayores se sintieran cómodos. Cabe mencionar que no todos los residentes pudieron participar, puesto que en algunos sus condiciones de salud no se lo permitieron, aquellos que estuvieron presentes quedaron contentos y expresaron sentirse relajados. El propósito de esta actividad estuvo dirigido a favorecer las mejoras en lo que a salud física y mental se refiere. Entre los logros se pueden mencionar la pérdida de calorías de acuerdo al metabolismo de cada uno de los participantes, la tonificación y el fortalecimiento de los músculos, aumento de la capacidad pulmonar y cardiovascular y a su vez una capacidad personal para liberar estrés.

6. Compartir con los familiares de los (as) adultos (as) mayores.

La Pasante de Trabajo Social en vista que se acercaban las navidades organizó conjuntamente con la Directora de la Casa Hogar una fiesta donde los (as) adultos (as) mayores pudieran compartir con sus familiares y las personas que normalmente van a visitarlos. Para llevarse a cabo esta actividad se confeccionó tarjetas de invitación, se compraron pasapalos, torta y refresco. El día de la actividad los familiares de los asilados, trabajadores, Hijas de la Caridad, la Asociación de Damas de la Caridad, la Directora y la Pasante se reunieron con los (as) adultos (as) mayores con la finalidad de brindarles un rato agradable, donde bailaron, conversaron con los presentes y mostraron entusiasmo al compartir con las personas que de alguna manera hacen posible la estadía de los(as) abuelitos(as) en la Casa Hogar y quienes

han sido su apoyo. Ello permitió una mejor integración familiar y una vinculación con el grupo que comparte el día a día con los (as) adultos (as) mayores.

7. Torneo de domino entre los adultos mayores de la Casa Hogar "San Vicente de Paul".

Esta actividad se llevó a cabo debido a que uno de los aspectos detectados por la Pasante de Trabajo Social fue la afición al juego de dominó por los adultos mayores de esta Casa Hogar les gusta es jugar domino, por tal razón preguntamos si estaban de acuerdo en realizar un torneo entre ellos, a lo que estos respondieron que sí. La pasante se entrevistó con la Directora para solicitarle el permiso. Además de las entrevistas correspondientes con la Asociación de Damas de la Caridad. Al obtenerlo organizó dicha actividad, donde participaron cinco (5) de los(as) adultos(as) mayores residentes en la Casa Hogar "San Vicente de Paul", mientras el resto miraron la ejecución del juego, esta jornada sirvió para que se distrajeran y se sintieran tomados en cuenta e inclusive compartieran con aquellos(as) que sólo fueron espectadores.

La realización de esta actividad reforzó entre las personas que conforman la Casa Hogar "San Vicente de Paul" a que se integraran más entre ellos, fortaleció la comunicación, el trabajo en equipo, la convivencia, el estado de ánimo de los (as) adultos (as) mayores, entre otras cosas, que son esenciales para sentirse bien. Esta fue una acción diferente a la que cotidianamente realizan, fomentando la camaradería entre ellos y la recreación como parte del proceso de mejoras en lo que a la distracción se refiere.

CAPÍTULO IX

MOMENTO DE EVALUACIÓN EN LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL

La evaluación como última etapa del proceso metodológico del Centro Latinoamericano de Trabajo Social (CELATS), permite conocer el impacto de las actividades realizadas en la Casa Hogar "San Vicente de Paul"; es decir, la pasante de Trabajo Social pudo verificar los resultados de dichas actividades. Cabe destacar, que esta fase fue satisfactoria para la pasante, puesto que se logró una serie de objetivos planteados.

A continuación se presenta la relación de las situaciones iniciales que se detectaron en la Casa Hogar "San Vicente de Paul" como trabajo individual, escasa comunicación, desmotivación, entre otras; y las situaciones actuales una vez ejecutada la intervención de la pasante. Asimismo, se señalan los logros cualitativos como la aceptación en la institución, la participación de los miembros en las actividades realizadas, las visitas y diligencias para el logro de los objetivos propuestos, entre otros; y en cuanto a los logros cuantitativos se destacan resultados numéricos donde se puede apreciar el proceso desarrollado.

Relación Situación Inicial – Situación Actual.

Situación Inicial	Situación Actual
Trabajo individual por parte de los trabajadores de la Casa Hogar "San Vicente de Paul" y las Hijas de la Caridad.	Trabajo en equipo entre los trabajadores de la Casa Hogar "San Vicente de Paul" y las Hijas de la Caridad.
Fichas de los datos personales de los(as) adultos(as) mayores no actualizadas.	Actualización de fichas de los datos personales de los(as) adultos(as) mayores.
Escasa comunicación entre la Directora de la Casa Hogar y la Asociación de Damas de la Caridad.	Comunicación más frecuente y regular entre la Directora de la Casa Hogar y la Asociación de Damas de la Caridad.
Desmotivación por parte de los(as) adultos(as) mayores residentes en la Casa Hogar "San Vicente de Paul" en cuanto a la realización de actividades.	Adultos mayores residentes en la Casa Hogar "San Vicente de Paul" motivados a integrarse a las actividades programadas.
Relaciones poco asertivas entre los(as) adultos(as) mayores y sus familiares.	Relaciones más asertivas entre los(as) adultos(as) mayores y algunos de sus familiares.

Logros Cualitativos

- Aceptación de la Pasante por parte de la Directora de la Casa Hogar, las Hijas de la Caridad y del Comité de Damas de la Casa Hogar "San Vicente de Paul".
- Buenas relaciones con los(as) trabajadores(as) de la Casa Hogar "San Vicente de Paul".
- Receptividad por parte de los adultos mayores residentes en la Casa Hogar "San Vicente de Paul".
- Comunicación asertiva con algunos de los familiares de los adultos mayores pertenecientes a la Casa Hogar.
- Actualización de fichas de los datos personales de los(as) adultos(as) mayores.
- Participación en los bazares y rifas realizados para recaudar fondos para la Casa Hogar.
- Receptividad de varios comercios al donar artículos para venderlos en el bazar.
- Diligencias y contactos con abastos y comercio y otras instituciones para recolectar productos y alimentos.

Logros Cuantitativos

- Quince (15) reuniones para coordinar actividades.
- Una (1) salida a la playa con los(as) adultos(as) mayores y las Hijas de la Caridad.
- Cuatro (4) visitas a la Oficina de la Mujer a fin de solicitar talleres para los trabajadores de la Casa Hogar "San Vicente de Paul".
- Una (1) exposición de manualidades.
- Un (1) torneo de dominó.
- Dos (2) diligencias para realizar compras de materiales para la jornada de manualidades.
- Un (1) bazar.
- Una (1) rifa.
- Una (1) bailoterapia.
- Cuatro (4) talleres.
- Una (1) laborterapia de manualidades.

- Acondicionamiento de una sala para fisioterapias.
- Donación de artículos personales por parte de los trabajadores del C.I.C.P.C.
- Participación en las diversas actividades recreativas realizadas en la Casa Hogar (manualidades, bailoterapia, torneo de domino).
- Participación en el compartir para los(as) adultos(as) mayores brindado por los(as) alumnos(as) de varios colegios de Cumaná.
- Motivación de los(as) adultos(as) mayores de la Casa Hogar "San Vicente de Paul".
- Colaboración en las actividades realizadas por los(as) estudiantes de Educación Media de la Unidad Educativa Fe y Alegría, que cumplen su proyecto comunitario en la Casa Hogar.

CAPÍTULO X

CONSIDERACIONES FINALES

1. Conclusiones.

- Durante el momento de investigación, la Pasante de Trabajo Social, detectó que los(as) adultos(as) mayores residentes en la Casa Hogar "San Vicente de Paul", presentaban apatía y tristeza a causa de no realizar ningún tipo de actividad.
- Con la aplicación del proyecto por parte de la Pasante se logró generar en la Casa Hogar "San Vicente de Paul", un proceso de intervención desde la perspectiva del Trabajo Social, brindándoles a los(as) adultos(as) mayores atención social en función de los objetivos propuestos en la investigación.
- Con los Talleres (Autoestima, Valores, Violencia y Genero), facilitados al personal que labora en la Institución, se logró sensibilizarlos, en cuanto al trato que estos les deben brindar a los(as) adultos mayores, debido a que los mismos requieren sentirse respetados(as).
- El aprovechamiento del tiempo libre en acciones de recreación cumple un papel muy importante en el proceso de adecuación al envejecimiento, puesto que de ese modo los(as) adultos (as) mayores

evitan el ocio y la depresión, cubriendo su tiempo de estancia en la Casa Hogar con jornadas apropiadas para las edades de estas personas, que contribuyan con su salud integral y sus relaciones sociales

- Cuando la Pasante ingresó en la Institución, esta Casa Hogar no contaba con una sala de fisioterapia, luego de haber hecho las gestiones necesarias se logró acondicionar un espacio y además la incorporación de un fisioterapeuta, a fin de brindarles el servicio a los(as) adultos mayores, siendo esto importante para el bienestar de estas personas.
- La intervención de la Pasante de Trabajo Social en la Casa Hogar "San Vicente de Paul", fue significativa, ya que permitió identificar situaciones problemas, a las cuales se les buscaron respuestas que contribuyeron en el bienestar de los(as) adultos mayores residentes en dicha Institución.
- Durante el periodo de pasantías la estudiante actualizó las fichas personales de los(as) adultos(as) mayores ya que tenían tiempo sin ser actualizadas; además, registró a los nuevos miembros que habían ingresado en la Casa Hogar.
- Los familiares de los adultos(as) mayores participaron en las actividades desarrolladas por la Pasante en la Casa Hogar "San Vicente de Paul", lo que permitió involucrarlos con sus parientes.

- La Directora de la Institución y la Asociación de Damas de la Caridad a pesar de que pertenecen a la misma institución trabajaban por separado, esto de alguna manera afectaba el funcionamiento de dicha institución, debido a que la comunicación no era la más adecuada; la pasante por medio reuniones grupales y otras actividades logró que ambas partes conformaran un equipo donde también se involucró a las Hijas de la Caridad de la Casa Hogar, buscando el bienestar de los(as) adultos(as) mayores que allí conviven.

- La Pasante de Trabajo Social contó con el apoyo de la Asociación de Damas de la Caridad, ya que esta se encarga de la parte social de la institución, lo que facilitó la ejecución de las actividades programadas para el cumplimiento de la pasantía.

2. Proposiciones.

a. Para la Casa Hogar “San Vicente de Paul”:

- Desarrollar con mayor regularidad los talleres dirigidos al personal que labora en la Institución, para la continuidad en cuanto al buen trato que debe brindarse a los(as) adultos(as) mayores, a fin que los hagan sentir respetados.

- Actualizar cada cierto tiempo los archivos con los expedientes médicos y sociales de los(as) adultos(as) mayores, para ofrecer una mejor cobertura personal y familiar.

- Creación de un Departamento de Trabajo Social, ya que los(as) adultos(as) mayores presentan realidades individuales y familiares que requieren de la atención de un Trabajador Social.
- Que la Directora de la Casa Hogar “San Vicente de Paul”, la Asociación de Damas de la Caridad y los trabajadores existentes, establezcan estrategias para incrementar y fortalecer la interrelación entre los familiares de los(as) adultos(as) mayores-comunidad-Institución, con la finalidad de involucrar a estas personas de dicho entorno social para que contribuyan con el bienestar de estos residentes de la Casa Hogar.

b. Para la Universidad de Oriente:

- Darle continuidad a este tipo de Trabajo de Pasantía, para así mantener la motivación de los (as) adultos (as) mayores residentes en la Casa Hogar “San Vicente de Paul”.
- Autorizar un Centro de Prácticas Profesionales de Trabajo Social en la Casa Hogar “San Vicente de Paul”.
- Implementar un Proyecto de Servicio Comunitario que vincule la Casa Hogar con las comunidades cercanas.

c. Para las Instituciones y la Comunidad:

- Que las instituciones públicas y privadas presten con cierta regularidad sus servicios en función de cubrir las necesidades de

los(as) adultos(as) mayores, a través de la planificación y la ejecución de programas de atención social, física, psicológica y emocional, entre otros, que permitan garantizar la calidad de vida de las personas que se encuentran en este refugio.

- La comunidad organizada debe integrarse a la programación de atención social que brinda la Casa Hogar a los(as) adultos(as) mayores, ejecutando actividades que estimulen a las familias a su inserción diaria y a la participación en la solución de las situaciones-problemas que pueda presentar dicho centro.

FUENTES REFERENCIALES

- **Libros:**

ARIAS, F. (2006). *El Proyecto de Investigación – Introducción a la Metodología Científica*. Editorial Epísteme. Caracas – Venezuela.

ANDER, E. (1982). *Diccionario del Trabajador Social*. Editorial El Cid de Venezuela. Caracas – Venezuela.

CENTRO LATINOAMERICANO DE TRABAJO SOCIAL. (2004). *La Práctica del Trabajador Social*. Lima – Perú.

FERNÁNDEZ – BALLESTEROS, R., y ZAMARRÓN, M. (1996). *Breve cuestionario de calidad de vida*. Instituto Nacional de Servicios Sociales. Madrid – España.

MARTÍNEZ, V. y LOZANO, A. (1998). *Calidad de vida en ancianos*. Ediciones de la Universidad de Castilla. La Mancha - España.

SÁNCHEZ, A. (2003). *Calidad de vida en la atención del adulto mayor*. Universidad de Granada. Granada - España.

SÁNCHEZ, C. (1991). *Teorías Emergentes del Envejecimiento*. Editorial Donna. México. DF – México.

URIBE, A. y BUELAC. (2006). *Influencia del tipo de residencia sobre la depresión, el deterioro cognitivo y la calidad de vida en las personas mayores*. Universidad de Granada. España - Granada.

- **Documentos Legales:**

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (2000). Gaceta Oficial N° 5543(Extraordinario). Caracas, 20/05/2000.

Ley de Régimen Prestacional de Servicios Sociales al Adulto Mayor y Otras Categorías de Personas. Gaceta Oficial N° 38.270 (Extraordinario). Caracas, 25/06/2005.

- **Tesis en Línea:**

CARDONA, D., ARANGO, A., ESTRADA, H., y AGUDELO, B. (2003). *Caracterización de algunos componentes de calidad de vida y de condiciones de la población adulta mayor. Facultad Nacional de Salud Pública. Medellín – Colombia. Disponible en: especiales.universia.net.co/.../Envejecer_nos_toca_a_todos_Medellin_2003.pdf*. Consulta: 02/02/2011.

CARVAJAL, M., CONEJO, S., PIEDRA, Y., VÁSQUEZ, K., y VILLALOBOS, C. (2001). *Acreditación para la atención integral en establecimientos que suministran servicios a la población adulta mayor. Universidad de Costa Rica – Facultad de Ciencias Sociales – Escuela de Trabajo Social. Disponible en: www.sinabi.go.cr/Default.aspx?...Carvajal%20Barrios,%20Montserrat*. Consulta:02/02/2011.

REYES, Lila. (2002). *Investigación Gerontológica y Políticas Sociales de Atención al Adulto Mayor en Venezuela. Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Coro – Falcón. Disponible en www.redadultosmayores.com.ar/buscador/.../VENEZ001_Reyes.pdf*. Consultada el 02/12/2011.

- **Trabajos Académicos:**

ANDARCIA, S. (2010). *Atención Social a los Adultos y Adultas Mayores integrantes de la Aldea de Encuentro "La Milagrosa" asistidos en el Centro de Servicios Sociales Residencial "José Manuel Suniaga", estado Sucre. Trabajo de Grado. Universidad de Oriente – Núcleo de Sucre. Lic. en Trabajo Social. Cumaná – estado Sucre – Venezuela.*

CÓRDOVA, O. y CÓRDOVA, M. (2002). *Factores socio-familiares que inciden en la aparición de la depresión en los ancianos de la comunidad de Cantarrana, Cumaná, Estado Sucre. Lic. en Trabajo Social- Escuela de Ciencias Sociales. UDO – Cumaná – Venezuela.*

SÁNCHEZ, E. (2007). *Estudio de las políticas de protección social implementadas en el hogar de ancianos "San Vicente de Paul". Trabajo de Grado. Universidad de Oriente – Escuela de Ciencias Sociales - Núcleo de Sucre. Lic. en Trabajo Social. Cumaná – Venezuela.*

- **Otros Documentos en Línea:**

CLAROS, M. s/f. *Gabinete Psicológico*. Disponible en: http://millieclaros.com/tratamientos_3edad.html. Consulta: 05/10/2011.

Enciclopedia Libre – Wikipedia. *La vejez en la tercera edad*. Disponible en www.portaplanetasedna.com.ar. Consulta: 05/08/2011.

Enciclopedia Libre – Wikipedia. *Envejecimiento humano*. Disponible en www.wikipedia.org/Envejecimiento_humano. Consulta: el 18/06/2010.

HELPAGE Internacional. (2002) Estado mundial de las personas mayores. Disponible en: helpage.bluefountain.com/.../EstadoMundialdeLasPersonasMayores. Consulta: 09/05/2011.

LEITON, Z. y ORDÓÑEZ, Y. (2003). *Autocuidado de la salud para el adulto mayor: manual de información para profesionales*. Disponible en: <http://www.per.ops-oms.org/bvs-pwr/psal/e/fulltex/autocuidado.pdf>. Consulta: 15/05/2011.

MOREA, L. (1997). *El adulto mayor y la familia*. Disponible en: www.monografias.com. Consulta: 18/06/2011.

- **Entrevistas:**

Entrevista a Evelyn Miranda, Directora de la Casa Hogar “San Vicente de Paul”. 10/11/2011.

ANEXOS

Anexo N° 1: MEMORIA FOTOGRAFICA.

**FIESTA DE CARNAVAL EN LA CASA HOGAR “SAN VICENTE DE PAUL”,
AÑO 2011**

UN DÍA PARA COMPARTIR(Casa Hogar "San Vicente de Paúl", Junio del 2011).

PASEO A LA PLAYA(Pericantar, abril del 20011)

REUNIONES CON LOS(AS) ADULTOS(AS) MAYORES(Casa Hogar "San Vicente de Paul", agosto del 2011)

TORNEO DE DOMINO (Casa Hogar "San Vicente de Paúl", julio del 2011)

BAZAR PARA RECAUDAR FONDOS PARA LA CASA HOGAR(Casa Hogar "San Vicente de Paúl", agosto del 2011)

OBTENCIÓN DE MATERIALES DE LIMPIEZA U OTROS(Casa Hogar "San Vicente de Paúl", septiembre del 2011)

Anexo N° 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Entrevista dirigida a los familiares de los Adultos Mayores residentes en la Casas Hogar "San Vicente de Paul"

El presente instrumento de recolección de información de datos, tiene como finalidad recopilar información sobre la situación socioeconómica de los familiares de los Adultos Mayores residentes en la Casa Hogar "San Vicente de Paul".

Es importante destacar que todos los datos aportados por usted son confiables y que dicha información será utilizada para sustentar el trabajo de grado titulado " **FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN SOCIAL DE LOS (AS) ADULTOS (AS) MAYORES RESIDENTES EN LA CASA HOGAR "SAN VICENTE DE PAÚL", CUMANÁ, ESTADO SUCRE, AÑO 2011.** El mismo es considerado como requisito parcial para optar al título de Licenciada en Trabajo Social. Quien suscribe agradece la mayor objetividad posible en las respuestas a las diferentes interrogantes.

Instrucciones:

- Leer cuidadosamente cada una de las preguntas que se plantean.
- Responder de manera objetiva.

Gracias por su atención.

Br. María Bastardo

A continuación se presentan las preguntas:

Género: _____

Edad: _____

Dirección de residencia: _____

Cuáles fueron los motivos para alojar a su pariente en la Casa Hogar “San Vicente de Paul”?

Con cuanta regularidad visita a su pariente en la Casa Hogar “San Vicente de Paul”?

Cuando visita a su pariente, cuantas horas le dedica?

Como percibe Usted el estado de ánimo de sus parientes residenciados en la Casa Hogar “San Vicente de Paúl”.

Qué actividades desarrolla con él (ella) mientras dura la visita?

En algún momento ha apoyado:

- Las Hermanas de la Caridad: _____
- La Sociedad de Damas Vicenciana: _____

De qué manera usted puede apoyar a la Casa Hogar “San Vicente de Paul”?

Anexo N° 3: FICHAS PERSONALES DE LOS (AS) ADULTOS (AS) MAYORES DE LA CASA HOGAR “SAN VICENTE DE PAÚL”.

FICHAS

CASA HOGAR SAN VICENTE DE PAÚL				
CUMANÁ				
FICHA DEL ADULTO(A) MAYOR				
Apellidos:	Nombres:			
Estado Civil:	Fecha de Nacimiento:		Edad:	

Si es casado(a) nombre y edad del conyugue:				
Filiación:	Lugar de Nacimiento:	C.I. Nro.:		
Padre:	Madre:			
Nro. de hijos: a- Que Viven:	Muertos: b-		Total:	
Profesión que ejerció:	Inscrito en la funeraria:			
Nombre de la Funeraria:				
Nacionalizado por nacimiento:	Nacionalidad:			
Ingreso:	Egreso:	Tiempo de Estadía:		
Diagnóstico:	Causas del ingreso:			
Si es viudo(a), nombre de la difunta:				
Posee Bienes:				
Nombres y edades de los(as) hijos(as):				
Representante ante la Institución:				
Dirección:				
Teléfono personal:				
Observaciones:				
Dirección y teléfonos de los familiares:				

HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	Fortalecimiento De La Atención Social De Los (As) Adultos (As) Mayores Residentes En La Casa Hogar “San Vicente De Paúl”, Cumaná, Estado Sucre, Año 2011
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Bastardo V., Maria .C	CVLAC	17674224
	e-mail	Mariacc_2502@hotmail.com
	e-mail	

Palabras o frases claves:

Adulto(a) mayor, atención social, necesidades básicas, casa hogar.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
Ciencias Sociales	Trabajo Social

Resumen (abstract):

La presente Pasantía tuvo como objetivo fortalecer la atención social hacia los(as) adultos(as) mayores residentes en la Casa Hogar "San Vicente de Paul", Cumaná, estado Sucre, año 2011. El estudio fue de campo bajo el nivel descriptivo, la población estuvo conformada por quince (15) adultos mayores y diez (10) adultas mayores, la Directora de la Casa Hogar, la Presidenta de la Asociación de Damas de la Caridad y siete (7) parientes. Los resultados que arrojó la investigación permitió conocer las debilidades que existen en los programas implementados(as) en la Casa Hogar para la atención de los(as) adultos(as) mayores, en donde la pasante pudo observar que éstos(as) se enfocan básicamente en satisfacer las necesidades de salud, alimentación y vestimenta de las personas mayores, descuidando otros tipos de necesidades como recreación, educación, entre otras, las cuales son esenciales para el bienestar social de este sector tan importante para la población. En relación a esta situación la pasante planificó un conjunto de actividades para intervenir esta problemática, tomando en cuenta el proceso metodológico del CELATS, para intervenir la realidad detectada. En este proceso se logró la integración de los miembros que hacen vida en la Casa Hogar y la de los parientes de los(as) adultos(as) mayores, con la ejecución de actividades recreativas como salida a la playa, juegos de domino, reuniones, paseos en la ciudad y diversos talleres educativos se promovió la motivación y participación de estos actores sociales.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail										
Prof: Velásquez Andres	ROL	C		A	x	T		JU			
		A		S		U					
	CVLAC										
	e-mail	andresuniversidad@hotmail.com									
	e-mail										
Profa: Romero Elizabeth	ROL	C		A		T		JU	x		
		A		S		U					
	CVLAC										
	e-mail	erc.psicologia@gmail.com									
	e-mail										
Profa: Otero Hilda	ROL	C		A		T		JU	x		
		A		S		U					
	CVLAC										
	e-mail	hildaotero@gmail.com									
	e-mail										

Fecha de discusión y aprobación:

Año Mes Día

2012	11	29
-------------	-----------	-----------

Lenguaje: SPA

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
Tesis-bastardom.doc	Application/word

Alcance:

Espacial: (Opcional)

Temporal: (Opcional)

Título o Grado asociado con el trabajo: Licenciada en Trabajo Social

Nivel Asociado con el Trabajo: Licenciada -

Área de Estudio: Trabajo Social

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.

Bra: Bastardo Maria
Autor

Prof: Velásquez Andrés
Tutor