

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

BIBLIOTECA

BARRANQUILLA

EL TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO FRENTE A LA TERCERA EDAD

ASTRID LEONOR CUELLO BARROS

CENEIDA ROMERO DIAZ

EVELIN DEL C. VILORIA RAMOS

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO

"SIMON BOLIVAR"

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

BARRANQUILLA, 1985.

AGRADECIMIENTOS

Con el esfuerzo de mis padres y el mio propio le doy gracias al todo poderoso al considerarme con satisfacción que llevaré presente.

Como homenaje al amor y sacrificio de mis hermanos, familiares; profesores, y cada uno de los cuales contribuyeron para que lograra llegar al final de esta etapa, que es el último de principio para la vida que me espera.

AGRADECIMIENTOS

DEDICATORIA

El triunfo que hoy he logrado se lo dedico con mucho cariño a mi madre, por que sin su sacrificio, ayuda y amor no hubie se podido llegar a la meta.

La madre, no solo concibe y nutre al hijo, lo coloca en el campo de la vida, se da a él maravillosas plenitudes; le ampara, se sacrifica sin desmayos, por encima de sus conveniencias, de su bienestar, de su propia felicidad; en la naturaleza, el amor es el que nunca elude sacrificios.

CENEIDA ROMERO

AGRADECIMIENTO

nuestro más sinceros agradecimientos a nuestro asesor y amigo, el doctor JORGE BOLIVAR, por su permanente interés y sus aportes en el desarrollo de las actividades, en el manejo y la interpretación de los resultados, también por su colaboración y sus atenciones, facilitaron la realización de nuestro proyecto.

ASTRID CUELLO.
GENEVA ROMERO.
EVELIN VILCHE.

TABLA DE CONTENIDO

		Págs.
0.	INTRODUCCION.....	1
1.	ETAPAS DE LA VIDA.....	3
1.1	LA NIÑEZ.....	3
1.2	LA PUBERTAD.....	6
1.3	LA MADUREZ.....	8
1.4	• LA TERCERA EDAD.....	11 ✓
1.4.1	Características del envejecimiento.....	16 ✓
1.4.2	• Problemas De La Tercera Edad.....	23 ✓
1.4.3	• Análisis De la problemática de la tercera edad.....	27 ✓
2.	LAS DISCIPLINAS CIENTÍFICAS Y LA TERCERA EDAD.....	31
2.1	LA PSICOLOGÍA.....	31
2.1.1	LA GERONTOLOGÍA.....	33
2.2	DERECHO.....	40
2.2.1	Trabajo y jubilación.....	41
2.2.2	Jubilados y Pensionados.....	41
2.2.3	Problema de los jubilados condiciones actuales.....	43

2.1	LA PSICOLOGIA Y LA VEJEZ.....	48
3.1	• EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO.....	53
3.	• EL TRABAJO SOCIAL Y LA TERCERA EDAD.....	57
3.1	• ANTECEDENTES DEL TRABAJO SOCIAL Y LA TERCERA EDAD.....	57
3.2	• ROL DEL TRABAJO SOCIAL Y LA TERCERA EDAD.....	57
3.3	• Funciones del trabajo social gerontológico,..	61
4.	• LAS INSTITUCIONES ESTATALES Y PRIVADAS	
	PRIMER A LA TERCERA EDAD.....	66
4.1	CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR.....	68
4.1.1	Caja de previsión nacional (Cajanal).....	71
4.1.2	Caja de compensación Barranquilla.....	67
4.1.3	Caja de compensación familiar del atlántico confamiliar).....	75
4.1.4	Sectores a que estan dirigidos los programas de la tercera edad en confamiliar.....	76
4.2	RESIDENCIAS GRANJA SAN G.....	83
4.2.1	Generalidades.....	85
4.2.2	Plan de trabajo.....	87
4.2.3	Equipo multidisciplinario.....	88
4.2.4	Plan de trabajo.....	90
4.3	servicio seccional de la del atlántico....	92
4.3.1	Objetivos de los servicios seccional de sa- lud del atlántico.....	93
4.3.2	Programa.....	97
4.4	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	94

4.6	ASOCIACION COLOMBIANA DE LA TERCERA EDAD.....	95
4.6.1	Plan de trabajo.....	98
4.7	INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES.....	101
4.7.2	Plan de servicios complementarios.....	112
4.7.2	Objetivos.....	113
4.7.3	sub- programas.....	114
4.8	Análisis.....	120
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	121
	BIBLIOGRAFIA.....	125
	ANEXOS.....	128

INTRODUCCION

La vida del hombre, compleja por naturaleza, ofrece en las distintas etapas de su vida diferentes características que señalan constante desarrollo de las facultades y el misterioso desenvolvimiento Biosicosociológico que lleva al hombre desde la niñez hasta la vejez y la indefectible muerte.

Cada una de estas etapas ofrece al estudioso de la Biología, la Medicina, la Psicología, y de las diferentes ciencias sociales toda una gama de problemas que investigar, de escollos que resolver, de enigmas que solucionar, así por ejemplo la Biología nos muestra la inmensa capacidad de adaptación del ser humano, la Medicina, nos muestra y se preocupa en la eterna lucha del hombre por conservar una salud que le permite una adecuada interacción con su medio ambiente; la Psicología da respuestas a los mecanismos de aprehensión de conocimientos y nos responde gran parte del interrogante que es la mente humana.

Para cada una de estas etapas cada una de las ciencias tiene y busca respuestas; pero quizás la menos estudiada

la que más interrogantes tiene sin responder es la llamada Tercera Edad, la edad de los ancianos, aquella edad cargada de experiencias que parece no interesarle a las otras etapas.

Por ello nuestro Trabajo de Grado para optar el Título de Trabajadora Social es un análisis del aporte de las diferentes Ciencias al estudio y conocimiento de esta franja de la vida del hombre; se trata de compilar lo que cada una de las Ciencias ha resumido sobre el anciano; lo que cada una de las instituciones ha hecho para mejorar que tenían de su vida. Y a partir de este conocimiento teórico analizar el Quehacer del Trabajador Social en un Equipo Multidisciplinario para poder establecer una cobertura de acción.

Nuestro Objetivo Fundamental es:

Demostrar en el viejo un hombre normal como cualquier otro, a la escala de su edad, con todo el pleno derecho a la vida, en todos sus campos y a vivirla sin la mengua causada por los prejuicios, ni los tabúes que le han impedido la realización normal de la vida.

Pensamos que un trabajo de esta naturaleza implica un profundo análisis que nosotras hemos iniciado para que sirva de base a futuras investigaciones.

1. ETAPAS DE LA VIDA

1.1. LA NIÑEZ.

Este período comienza desde el nacimiento hasta la adolescencia en forma gradual llega el tiempo en que el lactante es sustituido por el niño preescolar . El bebe encuentra que ya no es totalmente dependiente, cuando quiere algo puede ir tras ello y muchas veces tiene que ser refrenado. Con su creciente necesidad de autoafirmación, el bebe puede encontrar esta constante prohibición muy irritante. En esta inicial, es todavía incapaz de adecuarse al medio ambiente.

Desarrollo de Autoafirmación: La naciente capacidad del bebé para defender sus deseos se observa en muchas áreas del comportamiento especialmente el segundo año. El pequeño individuo siente una desesperada necesidad por hacer algunas elecciones por sí mismo.

El despertar de la Iniciativa de la Sexualidad:

El niño de cuatro a cinco años ha perfeccionado la locomoción y el lenguaje hasta un punto en que logra débil control de su ambiente. El caminar y hablar, en vez de ser fines por sí mismo, ahora son usados como medios para un fin. Esto ensancha tremendamente las perspectivas de un niño y abre nuevas e ilimitadas posibilidades para el aprendizaje sobre el mundo. Aguijoneado por insaciable curiosidad, el pequeño individuo se desenvuelve con creciente iniciativa para encontrar todas las respuestas.

Tiene que llegar debajo por arriba y dentro de todo, para ver, aprender, conocer. Al igual su curiosidad verbal parece no cesar nunca.

Las comparaciones asumen gran importancia para explicar el fenómeno de la realidad. Tales conceptos como grandes o pequeños, niño u hombre, niña o mujer y niño y niña, fascinan al pequeño y con buenas razones. En este período se presenta un especial interés en las diferencias entre los sexos, así como un nuevo conocimiento de la función sensorial de su propia zona genital.

Tanto los niños como las niñas por lo general descubren que se asocian sensaciones placenteras con esta área de su cuerpo. Esta parte del desarrollo sexual normal no debe ser considerada como motivo de alarma por los padres del niño sobre todo, el niño no debe ser hecho sentir cul-

pable por caer en la experimentación natural características de este período de la vida.

Los padres deberían encontrar tranquilizante recordar que la manipulación genital no es físicamente peligrosa y no puede lesionar la mente a menos que se creen en forma artificial conflictos emocionales, rodeando a la práctica de temor y culpa. El niño en esta etapa es en particular vulnerable a los sentimientos de culpa.

Con la entrada a la escuela se pone énfasis en nuevos logros, que algún día le sirvan al individuo para satisfacer la vocación de su vida. Es importante que la escolaridad del niño proceda aproximadamente a la misma velocidad que su capacidad para asimilar.

La importancia de buenos maestros no puede exagerarse, pues los mejores maestros imparten no solo conocimiento, sino también inspiración y ahinco, que son poderosos determinantes en la elección que hace el individuo de una carrera.

Los peligros de este período radican en la tendencia del niño a desarrollar sentimientos de inferioridad cuando parece que sus esfuerzos pasan desapercibidos y que su trabajo es considerado poco valioso.

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA JOSÉ MARTÍ
DIRECCIÓN

Estos sentimientos pueden ser reducidos a un mínimo si los adultos favoritos del niño recalcan sus éxitos, en vez de sus fracasos. Deben ayudarle a aprender que los errores son normales y que es de esperarse que incluso los adultos cometen errores.

Los años de escuela elemental constituyen un período de laboriosidad en el cual el niño realmente tiene bastante trabajo que hacer para ajustarse a su papel en la vida.

El reconocimiento del valor de su trabajo implica reconocer también su valor como persona. Esto estimula el disfrute del trabajo y el orgullo en los logros, y puede ayudar a crear en la mente en desarrollo un deseo de establecer una sólida posición en el mundo de los logros.

1.2. LA PUBERTAD:

La pubertad es el período de transición de la niñez a la vida adulta. Durante ella ocurren ciertos cambios que indican que está presentándose la madurez sexual y reproductora.

"Se entiende por pubertad los 2 años rápidos de desarrollo y crecimiento que preceden a la madurez. Se dice que una niña ha llegado a la madurez cuando tiene las prime-

ras menstruaciones".¹

Este estadio del desarrollo no comienza a una determinada edad, muchas niñas entran en el período de la pubertad hacia los 11 años y tienen las primeras menstruaciones un par de años después; en otras, ese período empieza a los 9 años y en algunos no comienza hasta los 13 años,, hay excepcionales de niñas púberes a partir de los 7 años y en otras que no lo son hasta los 15.

Por lo general el niño es púber 2 años más tarde que la niña. Lo primero que debe saberse respecto a la pubertad del niño es que por término medio, empieza 2 años después que la niña, es decir, a los 12 años en vez de los 11 años.

Los niños precoces son púberes a los 13 años, siendo pocos los que lo son antes; y mucho más atrasado en ese aspecto, entran en la púbertad a los 15 años, y en algunos aún más tarde.

En el hombre, los cambios que ocurren en la pubertad incluyen el crecimiento del vello en la cara, el tórax, bajo

¹ HORNSTEIN -Faller - Streng. Vida Sexual Sana, 4 edición

las axilas y la zona genital; cambios en el tono de voz; crecimiento de los testículos y el pene; incremento en talla y desarrollo muscular.

La pubertad por lo general se inicia más tardíamente en el hombre que en la mujer y dura de 2 a 3 años.

Los cambios que ocurren en la mujer durante la pubertad incluye: crecimiento del vello axilar y pubiano, incremento en el tamaño de los genitales externos, crecimiento y maduración de las mamas; aumento subido en la talla e iniciación de la menstruación.

Los cambios físicos que caracterizan la madurez sexual se acompañan de madurez y desarrollo emocional. La pubertad en la mujer dura de 4 a 5 años.

1.3. EDAD MADURA :

Este período corresponde al período comprendido entre los 35 y 50 años de vida. Dentro de nuestra cultura, a esta edad el hombre se siente consolidado ya ha realizado la elección de su compañera, ya se siente ejerciendo su profesión u oficio en forma definida, su situación económica puede haber superado las estrecheces de los primeros años de juventud.

sin embargo, casi nunca se siente también como en el trabajo anterior.

1.4. LA TERCERA EDAD: *✓ Mad Largo*

La palabra vejez viene del latínVECLUS.

Se considera inicio de la vejez en el momento en el cual el ser humano a causa de sus condiciones psicológicas no puede seguir contribuyendo con su trabajo a su supervivencia y a la prosperidad de su grupo social y necesita en cambio que la sociedad contribuya a su bienestar y a su sustento.²

Entre la infancia, la niñez, la adolescencia y la juventud hay límites, más o menos flexibles pero que permiten marcar la frontera entre esas edades.

Entre la madurez y la vejez, la situación de alinderamiento varía como varía la escala de las edades. SIMONE DE BEAUNOIR dice "La vejez no es un hecho estadístico, es la conclusión y la prolongación de un proceso". Ese proceso es el de la vida misma dentro de un desarrollo existencial cambiante.

² ENCLOPEDIA SALVAT. Diccionario Tomo 12. Edit. Salvat S.A.

Se ha señalado que el promedio de vida hoy es de 65 años. La vejez suele ser el período de soledad, esta soledad se debe en gran parte a que las personas de edad ya no trabajan y por lo tanto no tienen compañeros de labor ya que el círculo familiar y el de amigos se ha ido desintegrando por la muerte de algunos o por el matrimonio de sus hijos.

Cómo se define la vejez? Si consideramos la vida como lucha continua contra la muerte inevitable, la senectud no es sino la manifestación de las heridas sufrida durante el combate.

Sin embargo, el envejecimiento es un proceso natural irreversible que comienza con el nacimiento y finaliza con la muerte, no se traduce únicamente en las transformaciones de ciertos tejidos, que degeneran y se muestran incapaces de cumplir su función.

Todo el organismo muestra las consecuencias del paso del tiempo, sin que se sepa su motivación, aunque sus efectos sean de obras conocidas. Podrán predominar las manifestaciones de un órgano u otro, y de hecho los órganos afectados por la vejez suelen ser varios a la vez por lo que las alteraciones y las enfermedades se imbrican, se relacionan íntimamente unas con otras, condicionando una especial patología, multifacética, en la que cuanto más viejo es el

organismo aparece mayor número de tejidos involucrados.

No puede medirse la vejez bajo el patrón del órgano aislado que se desgasta; si la senectud afecta en mayor o menor grado a todos los tejidos, según las circunstancias de cada persona, es el organismo en su totalidad el que se involuciona. Nadie se muere de viejo, sino por una enfermedad que aparece en la vejez. En las edades avanzadas los procesos de las enfermedades son cada vez menos específicas.

En el envejecimiento intervienen tanto factores généticos como ambientales. Si los cambios sufridos no acontecen al mismo tiempo ni afectan simultáneamente a los mismos tejidos u órganos. Las causas en cada persona han de ser forzosamente múltiples, tanto internas como externas. Todos nacemos como una especie de reloj biológico interno, con cuerda para un número determinado de años, aunque el clima, la alimentación, el trabajo y el consumo de excitantes como el alcohol, o el tabaco contribuyen a forjar la vejez de cada uno. Pero sobre todo, el papel principal lo juegan las enfermedades sufridas y las secuelas que hayan dejado; por ello, la geriatría preventiva, ciencia que estudia las enfermedades en la vejez y la manera de evitar sus peores consecuencias, debe estar precedida de una Gerontología preventiva, ciencia que trata de los aspectos de la prevención durante la fase del envejecimiento natural, sin

causas mosbosas.

La felicidad de un individuo en la vejez dependerá, del grado de adaptación a su estado, que logre alcanzar. Esto a la vez está influenciado por las condiciones ambientales por el éxito o fracaso de experiencias pasadas, y por las aptitudes que han creado debido a estas experiencias.

En la vejez parece como si se viviera a la inversa, algunas de las situaciones críticas de la adolescencia. La fuerza del deseo sexual disminuye lo cual hace menos imperiosa las demandas del ID (El Ello) que corresponde a la primera instancia de la personalidad, es decir a los impulsos biológicos. No quiere decir esto que se acabe el deseo sexual sino que a raíz de la disminución de la secreción de hormonas, ese deseo procede más bien del interés de conservar una comunidad sensual y afectiva con el otro y de una mayor necesidad de dependencia, como en la niñez. La capacidad de control que debe ejercer el yo, también decrece, como consecuencia de las alteraciones o deterioro cerebral, propia de la senilidad.

En la adolescencia el joven se orienta a compartir su vida íntima e interdependencia y en cambio en la vejez tarde o temprano se pierde la compañía de la persona con quien se había compartido la vida y formaba parte de él mismo.

El que el anciano logre una adaptación a la nueva etapa de la vida en gran parte depende de las aptitudes de los demás y de la comunidad misma, y del trato que le den los miembros de esa comunidad.

En nuestra cultura, en general, las actitudes de la comunidad hacia los ancianos no son siempre favorables. Se les atiende en parte de la salud física pero hay poca preocupación por su salud mental. Se tiene la costumbre de dejar esto a un lado, de no contar con ellos para nada; esto les causa frustraciones, los hace sufrir y envejecer rápidamente. Debe darseles oportunidad para que ocupen un puesto en el conglomerado social, que éste de acuerdo a su edad y capacidades. El envejecimiento que comienza de hecho desde la primera infancia, nos llega a todos a partir de los 30 años. Se caracteriza por modificaciones físicas, químicas, biológicas y psicológicas que se extienden por todo el período de la vida adulta.

La prevención médica y social, la higiene de vida, una política coherente hacia las personas de edad pueden frenar sin embargo los efectos patológicos de esta evolución que ninguna fuente de juventud ha logrado detener hasta hoy. Tal como vive, se envejece.

La tercera edad, que puede definirse como el cese de toda actividad profesional y la llegada de la jubilación, no

debe estar marcada con el sello de la fatalidad de la vejez. Tiene su función en la sociedad aunque su puesto se haya desconectado de la noción de productividad.

Los fundamentos de una vejez feliz se constituyen a lo largo del proceso de desarrollo. Si se ha aprendido a aceptar la realidad, a planear el futuro en forma independiente y racional y las relaciones con los demás han sido maduras y equilibradas, habrá mayores posibilidades de tener una vejez feliz. Así vemos ancianos que adoptan en forma racional, aceptan limitaciones, cultivan nuevas amistades y desarrollan nuevas actividades acordes a sus posibilidades físicas e intelectuales.

1.4.1. Características del Envejecimiento:

Las características del envejecimiento son las siguientes: Biológicas, Psicológicas y Sociales.

BIOLOGICAS: Con el envejecimiento progresivo, hay una disminución de todas las funciones y reacciones fisiológicas del cuerpo, hay una disminución de las fuerzas y del movimiento, así como un embotamiento general de los sentidos. También existe en general cierta pérdida del peso, altura y actividad sexual.

Puede haber disminución de la capacidad visual, sordera,

encanecimiento del pelo y pérdida de la elasticidad de la piel.

No todas las personas envejecen a la misma velocidad, ciertos procesos del envejecimiento son ineludibles. Ocurren cambios en los tejidos del riñón, el hígado, el páncreas y el bazo pierden peso y tamaño debido al envejecimiento de los vasos sanguíneos. Estos cambios son debido principalmente a degeneraciones del tejido en las paredes de los vasos sanguíneos.

Lo mismo puede decirse de la tiroides y otras glándulas endocrinas, hay alteraciones degenerativas en el aparato circulatorio, el aparato respiratorio, los ojos, los oídos los huesos y articulaciones, la sangre, la piel, el pelo, las uñas y los dientes.

En la ancianidad, la degeneración del aparato digestivo se acompaña por una disminución en la secreción de jugo gástrico, debilitamiento del tono muscular del estómago y de los intestinos y los trastornos en el suministro sanguíneo.

El corazón sufre por debilidad de su estructura muscular, o por deficiente irrigación coronaria y es allí donde aparecen los síntomas característicos de la insuficiencia cardíaca: respiración angustiosa; al bode de la asfixia, además hinchazón de brazos, pier-

nas, vientre o torax y coloración azulada de la piel. ³

La hipertensión arterial es frecuente entre los ancianos, pero su presencia no debe sobrevalorarse en ninguna circunstancia, sólo cuando las cifras de tensión alcancen límites excesivos y puedan comprometer algunas funciones, como las cardíacas, renales o cerebrales aquellos deberán ser vigilados y tratados por un especialista.

El envejecimiento afecta notablemente al cerebro humano; disminuye su masa (en caso extremo hasta un 30%) y ocasiona la formación de depósitos grasos y calcáreos. El ataque cerebral o apoplejia es una de las más frecuentes causas de muerte en la vejez. Se origina bien por una hemorragia cerebral, al romperse un vaso lesionado por el proceso arterioclerótico de sus paredes; o bien por una trombosis cerebral, en que un coágulo formado y desprendido en alguna otra parte del organismo, los pulmones son incapaces de contraerse y dilatarse normalmente y aportar oxígeno a la sangre son consecuencias del envejecimiento pulmonar. Ambas alteraciones conducen a una insuficiencia respiratoria por falta de ventilación, que entre otros trastornos de tipo crónico pueden desembocar fácilmente en las temidas infecciones (neumonía o bronconeumonía) que a

³ENCICLOPEDIA MEDICA, El Gran Libro de la Salud, Editorial.

pesar de los antibióticos, revisten a estas edades considerable gravedad.

La gastritis crónicas y otras alteraciones intestinales son muy frecuentes entre los ancianos esto se debe a la deficiente trituración de los alimentos por unos dientes desgastados. Todos los ancianos deben poseer, por medios naturales o artificiales (prótesis), una dentadura completa.

Psíquicas: El concepto de que senilidad tambaleante y semiparalítica puede ser el destino del anciano no tiene fundamento porque en la mayoría de los casos puede evitarse una mala salud mental con la adecuada supervisión médica y un ambiente saludable retardarán mucho el deterioro mental en los ancianos sus intereses con frecuencia se estrechan hacia asuntos que les interesan, su pensamiento puede volverse tonto, los hábitos fijados son seguidos en forma tenaz y terca y se oponen violentamente a nuevas ideas, hay con frecuencia una tendencia de vivir de los recuerdos, olvida con facilidad los acontecimientos recientes, siendo por lo general la memoria la primera función de la mente que se va agotando.

Sin embargo en muchos casos la aparente falta de memoria

⁴ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Problemas de Salud Mental del Envejecimiento y de la Vejez. Editorial Humanistas, Buenos Aires 1969, p. 27

es sólo falta de interés. Al aumentar la senilidad, ocurren muchos cambios indeseables en la personalidad. Se desarrollan el aislamiento, la irritabilidad y la depresión son frecuentes, los brotes de ira a medida que la senectud avanza, el individuo se vuelve progresivamente más descuidado en su vestir, comer y hábitos personales.

Tal vez algunos ancianos pueden llegar a sufrir desorientación, confusión mental, alucinaciones o fobias.

Sociales: La influencia del cambio en el campo de los contactos sociales en el envejecimiento las nuevas situaciones en la vida que son confrontadas por el humano durante la ancianidad, se encuentran en muchos casos marcadas por cambios en sus contactos sociales. Por ejemplo al jubilarse implica con ello un cierto cambio en el patrón de vida un gran círculo de personas que eran vistas anteriormente en el trabajo todos los días dejan de ser vistas por completo.

Existe otro cambio en los contactos sociales cuando los hijos abandonan al hogar y se instalan en su propia casa.

Los sentimientos de soledad o de deseo por un campo más amplio de contacto social hacen eco en personas cuyas relaciones maritales son tensas o han sido desbaratadas por la

muerte. Los ancianos que tienen contactos con amigos, vecinos, conocidos y otros grupos fuera de la familia se sienten menos aislados a demás el estado socio-económico, la buena salud influyen también en este deseo.

Muchas personas se sienten solas, aunque de ninguna manera están aisladas simplemente por que esperan más contactos sociales otros se hallan de hecho aisladas pero no se sienten solos. Por lo tanto, es justo expresar que los sentimientos de soledad del individuo constituyen más bien las medidas de las probabilidades con relaciones a sus contactos sociales que el número actual de dichos contactos.

También se ha hallado que la soledad es una función del tedio las personas con una gama estrecha de interes y poco inclinados a pensar en términos de futuro, tienden a quejarse del tedio por otra parte, se ha encontrado que aún cuando la gama de interes se amplía, la soledad y el hastio pueden aparecer en ocaciones, debido a que el individuo pensionado ya no tiene un patron definido de actividades durante el día, como le era proporcionado anteriormente por las exageraciones del trabajo.

Debe recordarse que durante un lapso de muchos años un empleo, el cuidar el hogar y la atención de los hijos ha impuesto un patron definido que se sabe cuando comienza el día, cuando se parte para la comida y cuando se deja

de trabajar al atardecer. Se sabe por el mismo empleo cuán do empieza el fin de semana, cuando se avecinan los princi pales días festivos y también cuando llegan las vacaciones anuales. En otras palabras; el trabajo divide la existencia en micro y macro patrones. Esta dicotomía no existe en la vejez, como resultado se instala el hastio.

Ciertas actividades deberían estar divididas en forma tal que impusieran un patron sobre los días, semanas y meses contrarrestando el que aparece cuando el tiempo esta desor ganizado. Por lo tanto el anciano que se siente solo debería ser estímulado a que descubra un sistema de hábitos pa ra sus actividades, y por lo tanto le proporcione un patron de función al día.

Ademas cada semana debería tener su macro patron instalado para algunas actividades particuales o algún evento específico, de manera que la mente esté orientada hacia el futuro. Al mismo tiempo la idea de que la vejez este asociada con el aislamiento y la soledad, deberá ser revisada ya que es responsable en gran parte de la actitud negativa in ducida por los aspectos del envejecimiento y también afectan en una forma adversa a la experiencia del anciano.

Los contactos sociales ensanchan el radio de conducta, y proporcionan un mayor alcance de la experiencia, pero no por ello el factor menos importante ayuda a robustecer la

mente.

1.4.2. Problemas de la Tercera Edad:

Los problemas pueden consistir en una necesidad económica, médica, educativa, recreativa, no satisfecha que obstaculiza o arruina la vida de la persona. También puede tratarse de un problema de tensión psíquica, social, física que trastorna a la persona y les resta eficacia para el desempeño de sus papeles sociales.

Los problemas de los ancianos en gran parte dependen de factores económicos; esta limitación económica puede reflejarse en una menor supervivencia, y que el período final de la esté aquejado por mayores privaciones, soledad y enfermedad, en Colombia y más concretamente en Barranquilla a pesar de existir Instituciones de Seguridad Social de diversa índole millones de ancianos, cuyos muchos años de trabajo no tuvieron la recompensa de pensiones adecuadas, sufren modicamente por estrecheces económicas. Estas dificultades dan por resultado una desnutrición insatisfactoria, incapacidades en su vida activa.

El problema de la vejez para muchos no significa nada por que ven al anciano como una persona devaluada, inútil y esbosa, pero que para el anciano esta problemática social influye directamente en la soledad.

La soledad es un problema típico de la Tercera Edad; mucha gente piensa que se encontrará más sola cuando envejezca y, en efecto, los estudios efectuados muestran que la soledad aumenta después de la edad de jubilación. En una sociedad de creciente movilidad geográfica, muchos viven lejos de los miembros más jóvenes de su familia, al tiempo que en esta fase de la vida, el individuo puede haber perdido su conyugue y a sus amigos contemporáneos y vivir así varios años.

La mayoría prefieren vivir en sus propias casas, con la ayuda de una asistente o incluso una enfermera, pero esa no es la clase de compañía que verdaderamente les gustaría tener. 5

El aislamiento también constituye un problema social para el anciano ya que el hombre por su condición de ser social necesita satisfacer la interacción con los demás y el anciano aunque considerando esa necesidad de tener lazos afectivos con los demás, de pertenecer al grupo familiar de él, del cual espera apoyo de identificación con sí mismo, así como también la oportunidad de ser productivo y encontrar normas y valores que solucionen su problema.

La soledad induce al anciano a su retraimiento físico y moral lo convierten automáticamente en un ser introvertido, tímido ante la incomprensión y la privación del apoyo afec

tivo y material de su familia.

La Depresión y la Ansiedad: A medida que el individuo envejece es acosado en nuestra sociedad por situaciones de rechazo que lo inducen en muchas ocasiones a la pérdida de confianza en sí mismo a una disminución del sentido de auto estima, sensación cada vez mayor de inseguridad y otros

Estas situaciones van a propiciar ^{en el anciano} menguas emocionales y consecuentemente producen que el envejecimiento experi-mente: temor, depresión, angustia, ansiedad y soledad.

En cuanto a la ansiedad el anciano también puede estar atormentado por el dolor y la ansiedad. La pérdida y el pesar con frecuencia se dan en la vejez, puesto que la muerte se lleva a seres queridos. La ansiedad es otro elemento que impide que nuestra mente funcione con claridad.

El temor y el pánico muchas veces es producido por sensaciones de inseguridad.

En la vejez la angustia puede ser más aguda, puesto que todos los problemas inmediatos traen a la mente dificultades pasadas. El anciano puede ser perseguido por recuerdos de acontecimientos y relaciones angustiosas lejanas; atormentado tanto por el pasado como por el presente, al mismo tiempo puede contar con menos recursos disponibles para en

frentarse a los problemas, en las situación inmediata, menos personas con quién compartir las experiencias, menos control físico y económico.

La depresión es una de las experiencias más comunes de dolor emocional en los ancianos de uno y otro sexo.

Los síntomas básicos de depresión tienden a presentarse en forma parecida a lo largo de la vida adulta, en la vejez puede ser difícil saber donde se termina una dificultad física y donde comienza la auténtica depresión la inapetencia y la imposibilidad de tener un buen descanso nocturno, por ejemplo son indicios de depresión, pero las personas mayores pueden también comer menos y sufrir de insomnios por otros motivos diferentes ala depresión. En el momento en que comienza a aparecer todo un determinado comportamiento, es cuando deberíamos considerar seriamente la posibilidad de una reacción depresiva.

Dicho comportamiento incluye una conversación breve y lenta, perdiendo también parece que el mismo pensamiento del individuo se desarrolla con menos lentitud.

Se prestan menos cuidado a la presentación personal y la falta de energía aún para las actividades rutinarias. Prevalece en sentido general de pesimismo y la vida les parece cada vez más desagradable y desesperanzadora.

puede haber expresiones de que se sientan un vacío interior, que es una persona inútil y sin valor, que su futuro no se representa nada; el pasado no es fuente de consuelo; el presente se torna intolerable.

Ordinariamente la persona deprimida vuelve sus sentimientos en contra de si mismo y en ocasiones también ataca con disgusto a otras personas.

1.4.3. Análisis De La Problemática De La Tercera Edad:

Uno de los fenómenos significativos de nuestro tiempo es el actual aumento progresivo de la población en edad avanzada.

²²⁰ La problemática de la población de la Tercera Edad tiene que tratarse teniendo en cuenta las características físicas por una parte y por otra los caracteres sociales y económicos del problema, la sociedad ve al anciano como un miembro de nuestra familia; pero éste por ser una persona vieja muchas veces es marginado, relegado del núcleo familiar al cual pertenece reclusándolo en Instituciones encargadas de atender a los ancianos como son los asilos y esto no es lo más viable para resolver el problema de los ancianos.

Muchas personas denominan al anciano como una persona terca, improductiva, caprichosa, intolerante y es por esto

que se liberan evadiendo responsabilidades a otras personas ajenas a ellos; más concretamente a las enfermeras y comunidades religiosas, no sabiendo que la familia es la encargada de atender directamente a su anciano. ✓

Los asilos no son los lugares más aptos, adecuados y recomendados para los ancianos pues estos no se sienten felices entre ancianos, al contrario esto trae como consecuencia el deterioro de sus facultades mentales y físicas conllevándolo a la soledad y al aislamiento.

En nuestra sociedad el geronte es considerado como un problema social, el concepto de la misma sociedad la que a través de su proceso de socialización crea actitudes o juicios a priori a cerca de las personas en edades avanzadas originando esto un rechazo por parte de la familia y la misma sociedad a la cual pertenece el anciano.

Es necesario para comprender y atender a las personas envejecientes tener en cuenta el ámbito de su cultura la cual es muy diferente a la nuestra. Desde los puntos de vista cultural, social e ideológico o sea que tienen características propias identidades únicas las cuales deben ser comprendidas por las personas que lo rodean.⁶

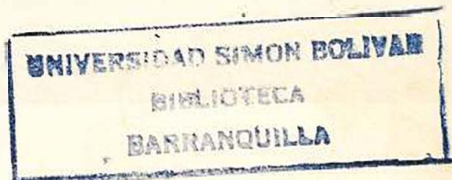
⁶ DE VELAZCO, Maria del P. Sociedad Colombiana de Gerontología y Geriatria, Bogotá Colombia 1978. p. 13

Otro Problema.

Otro de los problemas que afectan a los ancianos es la disminución de la vista que priva de la lectura y del espectáculo de la naturaleza o de la televisión: la artrosis de cadera que dificulta el andar, la pérdida de la memoria que todo lo complica; el aquilosisamiento articular que hace dependiente de los demás; la arterioclerosis o la diabetes que imponen regímenes penosos; el temblor, causa de torpeza; la fatiga y muchos otros males.

Otro de los problemas por los cuales atraviesan las personas de Edad Avanzada es el de la jubilación que puede haberse esperado con impaciencia y que resulta más difícil de soportar de lo que se imaginaba, que no solamente reduce los recursos financieros; sino que aísla, que separa de repente de los viejos colegas e incluso de los viajeros familiares a los que se encontraba diariamente, que altera las costumbres y priva de esa animación que constituía la vida profesional. Y luego los duelos, los amigos de la infancia que desaparecen uno a uno, la muerte de uno de los cónyuges; es muy diferente envejecer juntos que hacerlo completamente solo, por muy buenos recuerdos que se tengan.

Los ancianos constituyen un grupo de personas a quien la sociedad debe respetar su dignidad e individualidad las causas son propias de Tercera Edad.



El anciano debe ser protegido como una persona que pertenece a un grupo de edad como cualquier otro, la misma sociedad ha convertido en angustia el envejecer por que temen sentirse despedidos, relegados, desplazados de sus amigos u aún de sus miembros familiares.



2. LAS DISCIPLINAS CIENTIFICAS Y LA TERCERA EDAD

2.1. LA MEDICINA:

La medicina Geriátrica es una rama de la medicina general, que se ocupa de la investigación clínica y el tratamiento de las consecuencias del envejecimiento y sus asociaciones patológicas.

El interés por estudiar el proceso de envejecimiento y otros aspectos de la Gerontología se ha extendido por todo el mundo, pero la Geriatria como disciplina clínica se desarrollo en INGLATERRA. La Geriatria es la encargada de estudiar las enfermedades de la vejez, posiblemente sea el área que menos se relacione con la medicina, cuando menos en la mente de muchos médicos sin embargo hay que insistir en que la medicina preventiva es igualmente importante en los ancianos y que en realidad esta debe tener mayor trascendencia e incluso salvar la vida en este grupo de la población. 7.

⁷GLICK, Seymour.M. Medicina Preventiva en Geriatria.

Editorial. Inter Americana . México 1976. p.126.

Todo médico que se enfrente a la asistencia de un anciano dentro de un hospital, en situaciones agudas con elevada mortalidad, queda impresionado por el enorme número de personas que llegan al hospital en una etapa en que es imposible ya ayudarlos en alguna forma. Sin embargo estos ancianos sin duda alguna púdieron haber sido salvados y reintegrados a una vida útil.

La prevención de enfermedades en las personas de edad avanzada revisten una mayor importancia desde el punto de vista médico porque las enfermedades en los ancianos pueden tener consecuencias irreversibles y hasta menudo mortales.

Las personas con edad avanzada sufren por el deterioro de las funciones físicas, sociales y mentales que ocasionan el envejecimiento .

El alejamiento del anciano con el médico y su poco interes por acudir a él tiene diversas causas.

Los ancianos han sido condicionados erróneamente a atribuir problemas potencialmente graves al envejecimiento facilmente conceden muy poca importancia al estreñimiento en el hipotiroidismo o en la obstrucción próstática, por actitudes previas del médico en segundo lugar el anciano a menudo muestra también depresión y otras alteraciones mentales, que le quitan iniciativa y el deseo de actuar con rapidez y en forma oportuna, además la falta de dinero, la verguen

za hacen que el anciano se descuide hasta que la enfermedad ha progresado irremediablemente, por esta razón, la comunidad médica debe buscar todas las enfermedades evitables en los ancianos, si intenta combatir los muchísimos problemas de este grupo de personas.

Por esta razón, es esencial que el médico aprenda a trabajar como miembro del equipo de salud; y que él delegue o deje a otras personas tareas para las cuales están mejor entrenadas y mejor adoptada; (Enfermeras, Trabajadoras Sociales, Las Terapistas Físicas, Ocupacionales) donde cada uno de estos profesionales se limita a aspectos en los cuales su preparación y experiencias son muy valiosos.

Importante

2.1.1. LA GERIATRIA se orienta hacia tres fines.

- 1- Prevenir la enfermedad.
- 2- Curar la enfermedad si se presenta y
- 3- Rehabilitación de las secuelas que pueden quedar.

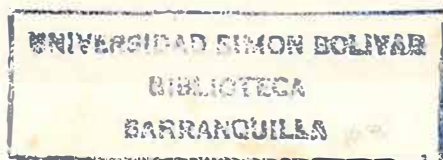
Prevención de la enfermedad: Es la parte fundamental y más importante de la GERIATRIA. Con ello pretendemos eliminar las causas que conducen a la alteración de la salud. De aquí se desprende la necesidad del chequeo médico periódico, que debe ser cada seis meses para las personas que ya pasaron de los cuarenta años y así al descubrir ciertas enfermedades en sus etapas iniciales tendremos las mejores posibilidades de curación o de tratamiento antes de

que se hayan producido daños mayores o irreparables.

En aspectos que podríamos llamar legítimamente prevención el médico debe conocer a fondo algunos de los puntos siguientes, que tienen importancia en la asistencia y prevención de las enfermedades de los ancianos.

Prevención De Enfermedades Yatrogena. La vejez y la enfermedad suelen afectar muchos aparatos y sistemas, y de ellos aparecen diversos síntomas; por esta razón, es tentador el criterio de que un síntoma se curará con alguna tableta, que es muy común y peligroso en todas las edades pero lo es más en el anciano. Una de las contribuciones más útiles a la vida y bienestar de los ancianos, por parte del médico, es el enfoque cauto y conservador en cuanto a farmacoterapia. Entre los fármacos que suelen causar problemas muy graves están los diuréticos que originan depreción del volumen sanguíneo y de electrólitos. Los ancianos son más sensibles a los fármacos; sus riñones e hígado lo excretan y metabolizan en forma inadecuada, y sus tejidos pueden ser sensibles a los efectos medicamentosos.

Nutrición. En la sociedad de consumo en que vivimos, los ancianos posiblemente sean las personas que tienen subnutrición más grave en toda la población. Los casos de nutrición tienen origen económico, educacional, odontológico y mental.



70.
Prevención De Accidentes: Una de las formas clásicas como mueren los ancianos es por la fractura de la cadera y sus secuelas, son dadas a permanencia y úlceras de cúbito, embolia pulmonar y bronconeumonía. En climas fríos hay que insistir en los peligros de la nieve. El sitio más peligroso es el hogar, en el cual las escaleras y las sillas suelen ser instrumentos mortíferos para el anciano que sufre fácilmente vértigos, quemaduras, lesiones en las extremidades con disminución de la circulación e intoxicación inadvertida son lo suficientemente frecuentes como para obligar a prestarles atención minuciosa y profiláctica y orientación.

70.
Cuidados De Los Pies: La instrucción cuidadosa sobre la atención diaria de los pies posiblemente sea el aspecto más importante de orientación al diabético y una de las medidas más sencillas y posiblemente el aspecto más importante de orientación al diabetico y una de las medidas más sencillas y posiblemente más beneficiosas en todos los ancianos. La piel frágil tiene riesgo extraordinariamente deficiente de sangre, está protegida en forma inadecuada por una inervación hiposensible, y es vulnerable a sufrir lesión y úlceras. Las úlceras son mucho más difíciles de curar que de evitar.

70.
Eliminación Del Tabaquismo: Es posible que la frecuencia del cancer pulmonar disminuya con el hecho de que el ancia

no deje de fumar, pero esta simple medida es eficaz en otras enfermedades, incluso en los pocos años de vida que le quedan . Las razones de particular importancia para dejar el cigarrillo incluyen disminución de la frecuencia de infecciones de vías respiratorias inferiores, de su gravedad y sus complicaciones, aminorar el peligro de vasculopatía periférica, y el efecto beneficioso en el corazón.

Detención y Prevención De Cánceres: Es satisfactorio el sistema de detención del cáncer en etapa temprana, en especial en zonas del cuerpo en que el pronóstico si se descubre oportunamente es satisfactorio, y las técnicas de detección son relativamente sencillas y benignas (recto, cuello,uterino y seno).

Conservación De La Vista y El Oído: El deterioro rápido que es catacterístico del anciano puede ser atribuible a privación sensorial que resulta de la pérdida gradual de la visión y la audición. Es necesaria la valoración regular de índole oftalmológica y audiométrica. El médico debe conocer las posibilidades que tiene de evitar la ceguera por glaucoma, arteritis temporal, cataratas, y la posibilidad de que dependan de retinopatía diabética. Estos trastornos pueden ser corregidos con tratamientos, y algunos de ellos evolucionarán en forma rápida a la ceguera irreversible si no son tratados.. La pérdida de la audi-

ción a menudo remediable por aparatos para sordera o cirugía.

Función Pulmonar: La función pulmonar puede conservarse en mejor forma por la eliminación total del tabaco, y por la prevención y tratamiento rápido de cualquier infección de vías respiratorias superiores, y esto se logra mejor al evitar la exposición innecesaria a personas con infecciones respiratorias.

Función Neuropsiquiátrica: La conservación de la función Neuropsiquiátrica puede lograrse en mejor forma por dos métodos, Médico y Social. La prevención del deterioro orgánico comprende básicamente la conservación de la salud en todos los aspectos de la función corporal, pues la descomposición de cualquier función física rápidamente se refleja por el deterioro de la ideación. La fiebre, el ingreso de fármacos, la descomposición pulmonar y cardíaca, la insuficiencia hepática o renal y diversas disfunciones endocrinas y anemia, son algunas de las enfermedades que pueden ser causas del síndrome cerebral orgánico.

La otra faceta de la función neuropsiquiátrica es el aspecto social. Las personas que llevan una vida activa e intelectualmente alerta y diversificada, a larga conservarán su función intelectual. Diversos intereses y actividades extrahogareñas y dar sentido a la vida, son aspectos

vitales de conservación de salud mental y la función emocional del anciano. El deterioro de la función neuropsiquiátrica suele manifestarse a partir de la pérdida del conyuge, confinamiento en el hogar por enfermedad o bien hospitalización, con la amenaza de perder los lazos familiares y la seguridad de la vida hogareña. En estos lapsos de crisis potenciales, para evitar el deterioro calculado pueden ser útiles substitutos y substitutivos de los elementos de sosten que pierda el paciente. De este modo, son muy útiles un o amiga a la cabecera de la cama, visitas frecuentes y estimulación positiva.

Función Gastrointestinal: El aparato digestivo comienza en la boca y los elementos críticos para su buen funcionamiento son las dentaduras artificiales perfectamente adaptadas o que los dientes están en buen estado incluso con buena reparación, elementos que conservarán la nutrición y una actitud positiva en el espíritu del anciano.

Anemia. La anemia es un trastorno común y a menudo tratable que entraña la desviación básica e importante de alguna función corporal, esto es, hemorragia oculta, desnutrición o infección oculta.

97 **Curar La Enfermedad Si Se Presenta:** Si ya la enfermedad se ha presentado la labor del médico es combatirla, pero es muy importante la colaboración de la enfermera.

En los campos de la geriatría los tratamientos se vuelven más laboriosos ya que el médico debe tener la paciencia y el tipo necesario para vencer ciertas murallas que el enfermo de edad avanzada interpone con cierta frecuencia entre él y el medio-ambiente que lo rodea y más aun entre él y el médico por el temor de quele sea descubierta alguna enfermedad grave o que él considere grave.

El Envejecimiento En Relación Con La Nutrición. El proceso de envejecimiento es un fenómeno complejo y mal conocido probablemente ello resulte de la dificultad para definir la vejez.

El envejecimiento es un proceso que se inicia en la concepción y continua hasta la muerte. El envejecimiento ha llegado a considerarse, como el conjunto de cambios fisiológicos, celulares, biosociales, culturales y psicológicos progresivos que ocurren por lo menos desde el momento de la concepción hasta la muerte. 8

Entre los muchos factores ambientales que modulan el envejecimiento, la nutrición tiene papel importante. El componente nutricional del medio al cual se expone el ser humano puede influir en el envejecimiento al actuar sobre el nivel estructural y funcional o modificar los fenómenos de

traslación.

La nutrición es factor contribuyente de importancia para la salud y la aptitud, que modifica en gran medida la calidad de la vida y también quizás contribuya a la aparición y el progreso de enfermedades y los trastornos degenerativos que acompañan al envejecimiento.

La nutrición es uno de los factores que tienen efectos no tables sobre el envejecimiento en todas las etapas del ciclo vital. Se considera que las necesidades nutricionales del anciano sano son semejantes a las del adulto joven, pero hay varios factores específicos que pueden modificar la capacidad del anciano para obtener alimentos adecuados con el fin de satisfacer las necesidades nutricionales o para digerir, absorber, utilizar o excretar los alimentos que se ingieren.

Los Factores son:

Disminución de las Funciones Fisiológicas.

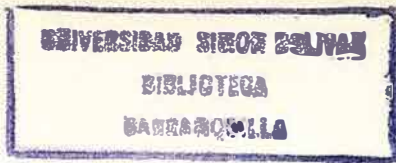
Absorción Defectuosa y Trastornos Gastrointestinales.

Enfermedades.

Dentaduras Adecuadas o Mal Adaptadas.

DISMINUCIÓN DE LAS FUNCIONES FISIOLÓGICAS:

Muchas funciones normales disminuyen con la edad y algunas de ellas pueden modificar el estado nutricional del



anciano.

El metabolismo basal disminuye en un 20% entre los 50 y 90 años, hay disminución del volumen de jugos digestivos y la capacidad para absorber calcio.

Con la edad disminuye la sensibilidad de todas las modalidades del gusto (salado, amargo, agrio, dulce).

Absorción Defectuosa y Trastornos Gastrointestinales:

En la ancianidad aumenta la frecuencia de Trastornos digestivos. El estreñimiento es uno de los factores gastrointestinales más corrientes en los ancianos.

Enfermedades En los Ancianos:

Son más frecuentes algunos padecimientos, especialmente crónicos, de la índole de enfermedades cardiovasculares, diabetes, cancer, hipertensión.

Dentaduras Adecuadas o mal Adaptadas:

La nutrición tiene papel modulador importante en el proceso del envejecimiento y es componente fundamental en la asistencia de la salud del anciano.

2.2. DERECHO:

Además de las relaciones políticas en la siedad existen también relaciones jurídicas reguladas por el derecho.

DERECHO: Es el conjunto de normas y reglas de conducta obligatoria de los hombres en la sociedad. Estas normas estan expresadas en las respectivas leyes juridicas que el estado salvaguarda con todos sus numerosos instrumentos de coacción y educación.

✓ 2.2.1. Trabajo y Jubilación:

En buena parte, la vida de todo ser humano se orienta en una u otra forma al rededor del trabajo. Desde niños nos preparamos para desarrollar cierto tipo de labor, lo cual se evidencia en la educación recibida; los limites de la adultez se definen por el ingreso al trabajo y el retiro del mismo, por jubilación generalmente.

En el sentido amplio, TRABAJAR significa tener ocupación y TRABAJO, actividad u ocupación. En el sentido más especifico, el trabajo se relaciona con ocupación útil y más concretamente con el esfuerzo humano oerientado a la producción de bienes y servicios. x

x 2.2.2. Jubilados y Pensionados:

Según la O.I.T. JUBILADO es la persona que recibe una prestación económica por vejez al retirarse del trabajo por haber cumplido un determinado número de años de servicios y haber llegado a una edad determinada. x

PENSIONADO es el término genérico que hace relación a una prestación económica que recibe una persona por concepto de invalidez, vejez. o muerte.

El objetivo de la pensión de jubilación es el amparo del riesgo de vejez, que conlleva regularmente la pérdida o disminución del salario como consecuencia del debilitamiento de la energía laboral por razón de la edad.

Es un principio de justicia universalmente aceptado y reconocido que la persona que por causa de la edad o invalidez deban restarse a la tarea común, mantengan un ingreso suficiente para subsistir con decoro.

La dignidad humana impone a la sociedad la adopción de fórmulas que aseguran su defensa.

Una sociedad no puede llamarse justa si no organiza la protección de quienes han dejado de producir por causa de la edad o de la invalidez.

La pensión de jubilación responde a un deber de protección al viejo y a un derecho de éste de disfrutar de un descanso remunerado después de una larga vida de servicio y trabajo.

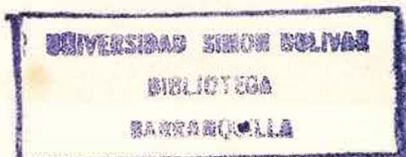
Desde la antigüedad, la humanidad ha manifestado un sentimiento

No existen los medios que la propician, por el contrario con ocasión de la jubilación, la mayoría de las veces se se pierde la participación en los programas de Bienestar a que como trabajador activo tenía derecho él y su familia y una serie de garantías sociales (primas, subsidios y demás auxilios de vivienda, calamidad domestica y otros) son muy contadas las entidades que realizan programas de Bienestar para sus jubilados.

no
X El Estado Colombiano ha creado leyes que tratan de favorecer a la población envejeciente; delas que se han retomado del Codigo Sustantivo del Trabajo. las leyes actuales referentes a la persona de edad que ha laborado durante un determinado período de tiempo establecido en los siguientes términos.

Pensión de Jubilación. X

Articulo.260.-1"Todo trabajador que preste servicios a una empresa de capital de ochocientos mil pesos (\$800.000) o superior que llegue o haya llegado a los cincuenta y cinco años de edad (55) años , si es varon y a los Cincuenta (50) años si es mujer, despues de veinte (20) años de servicios continuos o discontinuos, anteriores o posteriores a la vigencia de este código, tienen derecho a una pensión mensual vitalicia de jubilación o pensión de vejez, equivalente al setenta y cinco por ciento (75%) del promedio de los salarios devengados en el último año de



miento de justicia y solidaridad entre las generaciones al consagrar pensiones y recompensas para los guerreros y servidores del estado. En el imperio Romano se acostumbró la distribución de tierras, libres de todo impuesto, entre los ancianos.

Las pensiones de jubilación están íntimamente relacionados con los servicios prestados en condiciones de dependencia, desde los tiempos más remotos hasta las más recientes épocas, se han consagrado las pensiones de jubilación en beneficio de los servidores del estado y de los trabajadores de patronos particulares. Las primeras a cargo directamente del estado y las segundas a cargo de los patronos de determinada capacidad económica en adelante en adelante, bajo el sistema de responsabilidad empresarial impuesto por el legislador, o más modernamente, bajo el sistema de Seguros Sociales.

2.2.3. El Problema de los Jubilados - Condiciones Actuales.

El desconocimiento por parte de las entidades a cerca de la situación de sus jubilados, que generalmente se dispersan y pierden contacto con ellos. Este se reduce casi exclusivamente al cobro de la pensión de jubilación.

El mismo jubilado no parece preocuparse por volver y mantener esa relación.

No existen los medios que la propician, por el contrario con ocasión de la jubilación, la mayoría de las veces se se pierde la participación en los programas de Bienestar a que como trabajador activo tenía derecho él y su familia y una serie de garantías sociales (primas, subsidios y demás auxilios de vivienda, calamidad domestica y otros) son muy contadas las entidades que realizan programas de Bienestar para sus jubilados.

X El Estado Colombiano ha creado leyes que tratan de favorecer a la población envejeciente; delas que se han retomado del Código Sustantivo del Trabajo. las leyes actuales referentes a la persona de edad que ha laborado durante un determinado periodo de tiempo establecido en los siguientes términos.

X Pensión de Jubilación.

Artículo.260.-1"Todo trabajador que preste servicios a una empresa de capital de ochocientos mil pesos (\$800.000) o superior que llegue o haya llegado a los cincuenta y cinco años de edad (55) años , si es varon y a los Cincuenta (50) años si es mujer, despues de veinte (20) años de servicios continuos o discontinuos, anteriores o posteriores a la vigencia de este código, tienen derecho a una pensión mensual vitalicia de jubilación o pensión de vejez, equivalente al setenta y cinco por ciento (75%) del promedio de los salarios devengados en el último año de

2. "El trabajador que se retire o sea retirado del servicio sin haber cumplido la edad expresada, tiene derecho a la pensión al llegar a dicha edad, siempre que haya cumplido el requisito de los veinte (20) años de servicio.

3. "Modificado Ley 7 de 1.967, art.2. En ningún caso las pensiones plenas de jubilación o de invalidez consagradas legalmente a favor de los trabajadores particuales seran inferiores al salario minimo legal más alto, vigente en la capital de la República, que es actualmente de catorce pesos (\$14) moneda corriente diarios o cuatrocientos veinte pesos (\$420) mensuales, ni serán superiores a la suma de sies mil pesos \$(6.000) moneda corriente 53, 195

ART. 263 -"PROCEDIMIENTO. Las empresas obligadas a pagar jubilación deben señalar en reglamento el procedimiento para obtener el reconocimiento de la pensión y las condiciones exigidas por este Código para tener derecho a ella

ART. 264.-"ARCHIVOS DE LAS EMPRESAS.- 1. Las empresas obligadas al pago de la jubilación deben conservar en sus archivos los datos que permitan establecer de manera precisa el tiempo de servicio de sus trabajadores y los salarios devengados.

2. "Cuando los archivos hayan desaparecido o cuando no sea posible probar con ello el tiempo de servicio o el salario es admisible para probarlos cualquiera otra prueba reconocida por la ley, la que debe producirse ante el juez del Trabajo competente, a solicitud escrita del interesado y con intervención de la empresa respectiva.

ART. 265. "PRUEBA DE LA SUPERVIVENCIA.-La empresa puede exigir, para hacer el pago de la pensión, la presentación personal del jubilado, a menos que se halle imposibilitado por enfermedad debidamente comprobada, o que se encuentre en lugar del domicilio de la empresa, en cuyo caso puede exigirse previamente que se compruebe la supervivencia del jubilado, acreditada por un certificado del Alcalde del municipio donde resida.

ART. 266. "CONCURRENCIA DE LA JUBILACION Y CESANTIA. "Modificado por el D. L. 2351/65, ART. 20. "La pensión de jubilación y el auxilio de cesantía son compatibles. En consecuencia el derecho a disfrutar de la pensión de jubilación, cuando se cumplan los requisitos para esta prestación, no excluye el derecho del trabajador a que se le pague el auxilio de cesantía por el tiempo servido.

ART. 271. "PENSION CON QUINCE (15) AÑOS DE SERVICIO Y CINCUENTA AÑOS (50) DE EDAD.- Los trabajadores que hayan servido no menos de quince (15) años continuos en las activi

dades indicadas en los dos artículos anteriores, tienen derecho a la jubilación al llegar a los cincuenta (50) años de edad, siempre que en esta fecha se encuentren al servicio de la respectiva empresa!"⁹

2.3. LA PSICOLOGIA Y LA VEJEZ.

Envejecer es esperanza y temor al mismo tiempo, la mayoría de los hombres desean la longevidad, pero temen los efectos del envejecimiento y la impotencia progresiva cuando ésta afecta a la actividad psíquica, algunos psicólogos dicen que cada uno tiene la vejez que se merece.

Una prudencia del cuerpo, una sensatez de vida, constituyen unas buenas bases. Y se evita así las enfermedades inútiles, al mismo tiempo que se prepararan las condiciones psicológicas de una existencia adaptada a la tercera edad. El debilitamiento intelectual varia con los individuos. En algunos casos es mínimo, o no afecta más que a las capacidades, la memoria en especial, el mantenimiento de una actividad constante es un preventivo excelente contra las grandes ruinas de la mente.

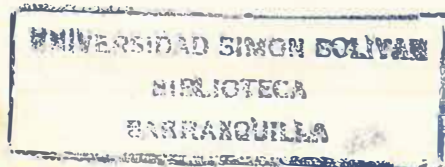
⁹ TORRES ORTEGA, Jorge. Código Sustantivo del Trabajo y

Código Procesal del Trabajo. 14a. Edición Editorial Temis Bogotá Colombia 1984. p. 247.

Es posible levantar todo un sistema de defensas eficaces: mantener despierta la curiosidad, conservar el contacto con el mundo tal como es, aunque no guste, rechazar la indiferencia, la neutralidad, el alojamiento. En una palabra hay que envejecer permaneciendo uno mismo y comprendiendo a los demás.

Si todo es evolución progresiva, y si todo acontecimiento deja sus huellas, si cada instante es heredero del pasado y contribuye a determinar el futuro, será al final del trayecto cuando podrá juzgarse si éste ha sido o no beneficioso. La sociedad intuye esto y esa es la razón de que margine a los viejos finge ignorarlos, los esconde por que su existencia es un acta de acusación levantada contra ella. Y a su vez ésta segregación se convierte en una de las causas de su sensación de aislamiento y precipita su decadencia. Esto se ve con claridad en los asilos: La mitad de los que ingresan en ellos mueren a causa de la soledad o alguna enfermedad.

Muchas personas creen que no es urgente corregir y resolver los problemas Psicológicos porque la edad se encargará de ello. Pero lo que suele suceder es más bien lo contrario. Porque no se trata solamente de la existencia de la pendiente natural, sino que hay también efectos de retroalimentación:



Una actitud de abandono precipita la vejez y esta vejez prematura conduce al abandono. El que, por el contrario, conserva un abanico de intereses, encuentra multitud de ocasiones para apasionarse, lo que prolonga su juventud. Así las diferencias de carácter se acentúan entre los ancianos, de tal forma que hay aquellos con los que se entra fácilmente en contacto, que a cambio, les enriquece, y otros pasivos, inertes, gruñones, a los que no se sabe demasiado que decir y que resultan difíciles de querer. Para unos la vejez es una apoteosis, como escribe el psicólogo KARLFRIED VON DURCKHEIM; y para otros es una decadencia que se acelera.¹⁰

Ante los males de edad pueden adoptarse diferentes actitudes. Puede hablarse a veces de huida en la vejez. Puede adoptarse también la actitud opuesta, sobreponerse a la limitación, ocultar los achaques y asombrar a los allegados con hazañas juveniles. De este modo los hombres juegan unas veces a parecer más viejos y otras a parecer más jóvenes de lo que son; no es sin embargo tan contradictorio como puede parecer, pues se trata de dos formas de rechazar la edad real. Los unos buscan inconscientemente inspirar lástima y hacerse mimar, mientras que los otros quieren hacerse admirar. Esto resulta más evidente en los que juegan a ser viejos, recuperando así el narcisismo de la

¹⁰ SEDMAY, Lidis. Enciclopedia de la Psicología y la Pedagogía. Psicología Evolutiva la Vida Psíquica, Patológica dirigido por Ives Pelecier. pp. 211-213.

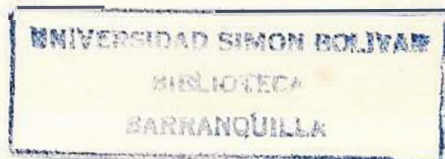
infancia, lo que psicológicamente se denomina diciendo que hacen una regresión infantil.

Estas personas presentan una "sensibilidad" y una "Vulnerabilidad Emocional" y sobre todos una regresión. El anciano en algunas cosas se comporta como un niño de pecho, que vive en plena subjetividad, sin otra preocupación que las satisfacciones que se les proporcionan pasivamente, se trata, de la reacción débil, pasiva, por la que muchos ancianos se dejan arrastrar prematuramente. Pero la reacción fuerte, activa, no deja de ser narcista, puesto que pretende, también de modo inconsciente, brillar en una sociedad que profesa el culto a la juventud, a la fuerza.

En realidad el hombre sigue siendo un niño toda su vida en muchos aspectos; un niño que tiene sed de amor y de caricias.

Ser uno mismo significa vivir exactamente la propia edad no más o menos, y ello no es fácil, sobre todo en una civilización que desdeña la vejez, que admira más la fuerza que la sabiduría.

Debemos de ayudar a los ancianos que acepten su propia edad, a que se acepten a sí mismo tal como son, porque no puede lograrse la paz espiritual más que con la verdad respecto de sí mismo.



2.4. Equipo Multidisciplinario.

Los problemas sociales solo pueden definirse a partir de un marco teórico que trascienda una disciplina particular dado que se presentan pluridimensionalmente. Por lo tanto, solo corresponde abordarlos en forma multidisciplinaria a través de un equipo de trabajo, es decir de un grupo de especialistas en el que cada uno de ellos integre los conocimientos específicos de su disciplina para lograr un código único, común y operacional. En este sentido decimos que un equipo es un sistema porque posee un conjunto interactuante de personas que comparten un mismo objetivo y actúan según la estructura resultante de su dinámica, y en el cual las conductas se relacionan con la definición de la sistematización global en la que están involucrados.

No siempre se logra una acción coordinada, convergente e integrada. Muchos factores contribuyen a ello como la sobrevaloración de algunos profesionales sobre otros, el pretender trabajar aislados, o etnocentrista de considerarse único agente de cambio así como creer que se sabe todo acerca de todo (omnipotencia).

Un profesional aislado prestará servicios a individuos también aislados y su acción no producirá ningún cambio, trabaja sobre efectos y no sobre causas, sin trascender el mero asistencialismo. Un profesional que trabaja en equipo prestará servicios a individuos insertos en grupos.

El equipo multidisciplinario juega un papel muy importante en

la atención de la problemática de una manera integral donde cada una de las ramas del saber se inter- relacionan para lograr unos resultados más positivos en la relación a la problemática que presenta el geronte, consideramos que la conformación de un buen equipo multidisciplinario es muy importante y de gran utilidad para atender toda la problemática del geronte ya que con la colaboración y participación de otros profesionales puede darsele un tratamiento integral que cobige diferentes dimensiones, esto con lleva a la integración, cooperación de la atención del anciano

ABOGADO:

Le corresponde a un profesional del derecho brindar asesoría legal para la protección del geronte jubilado y no jubilado, la legislación Colombiana otorga a los ciudadanos que han permanecido subordinados a un patrono, el derecho a reclamar la pensión de jubilación, que para gozar de los cumplimientos y de los beneficios y pagos de mesadas se requiere una serie de trámites legales, que llevan tiempo y dinero, aquí es importante la asesoría de un Trabajador Social y un profesional del derecho para ~~minimizar~~ estos riesgos, fin de que el mencionado en el menor tiempo posible y sin mayores inversiones pueda disfrutar de los beneficios dados por el Estado.

NUTRICION:

En la ciudad de Barranquilla como en otras regiones del país, la persona de edad vive en un medio cada vez más hostil y expuesto a problemas como la desnutrición, desconociendo la importan

cia de una dieta balanceada, por ello es de considerable importancia que en todas las instituciones que se le brinde atención médica al geronte y se cuente con el recurso de un nutricionista, encausando el interes de las personas por los alimentos, para disminuir el desarrollo de enfermedades degenerativas asociadas con la edad, la nutrición bien orientada, contribuye a la formación de hábitos, a la disminución de la pérdida de funciones del tejido en relación con la edad y al desarrollo de enfermedades crónicas.

TRABAJO SOCIAL:

El Trabajador Social, en su labor con las personas de edad dirige su atención hacia las modificación de conductas psicosocial, luego de haber identificado su problema y orientarlo adecuadamente.

El profesional de Trabajo Social no solamente queda en la teoría sino que aplica estos conocimientos teóricos a través de investigaciones para extraer datos concretos y precisos de la problemática y de allí, elaborar un diagnóstico que nos permita diseñar un plan de trabajo que permita movilizar recursos materiales humanos, financieros, institucionales con el fin de ventilar los problemas que padecen las personas mayores de 55 años de edad, y sus respectivas familias.

El Trabajador Social debe convertirse en un orientador de acciones concretas tendientes a la educación de la familia, sobre la forma como debe actuar frente al envejecimiento del jubilado, una

educación que se proyecte hacia la conciencia de la familia so
bre el papel que ellos desempeñan en la conservación del rol del
jefe de hogar jubilado, la forma como pueden ellos constituirse
en grupo de presión para solicitar al estado la puesta en mar-
cha de políticas sociales que preparen al trabajador para entrar
sin cambios bruscos a la vida de jubilado.

PSICOLOGIA:

El tratamiento psicológico en la vejez, condiciona el esta
do fisiológico, las relaciones y posibilidades de adaptación so-
cial, propias de esta edad, en donde el anciano, dado a su cam-
bio presenta con frecuencia una personalidad frágil, sensible
a las agresiones somáticas o afectivas y la adaptación de meca-
nismos de defensa con la regresión al pasado y el egocentrismo,
por estas razones y muchas otras es de vital importancia que el
profesional de las ciencias psicológicas encauce las disfuncio-
nalidades propias de las personas de la tercera edad, sus dese-
quilibrios, su afectividad, las relaciones familiares, el apro-
vechamiento del tiempo libre; su adaptación al medio físico que
lo rodea.

Otro de los aspectos es el retiro laboral, la inactividad, el
rechazo, la marginalidad, depresión, regresión; todos estos pro-
blemas los ha tomado como campo de trabajo la psicología geron-
tológica, que se ocupa del estudio psicológico de los ancianos
porque en esta edad de los 55 años en adelante el individuo pre-
senta cambios, físicos y biológicos, psicológicos, sociales de

conducta y de personalidad.

51
MEDICINA:

La gerontología es el estudio de la fisiología, sicología y sociología del envejecimiento.

La medicina geriátrica es una rama de la medicina general, que se ocupa de la investigación clínica y tratamiento de las consecuencias del envejecimiento y sus asociaciones patológicas.

El interés por estudiar el proceso de envejecimiento y otros aspectos de la gerontología se ha extendido por todo el mundo., la supervisión, la ayuda y los servicios especiales(incluyendo anteojos, audífonos y quiropodia) son un aspecto esencial de la atención médica.

3. EL TRABAJO SOCIAL Y LA TERCERA EDAD

3.1. ANTECEDENTES DEL TRABAJO SOCIAL Y LA TERCERA EDAD.

El trabajo Social como disciplina científica que trata de interpretar y analizar todos los fenómenos que ocurren dentro del núcleo familiar, se preocupa por intervenir y gestionar los estados carenciales del hombre en los problemas y conflictos sociales buscando siempre el bienestar de los grupos familiares, individuales y generales.

El Trabajo Social nace en los inicios del presente siglo con una serie de programas de enseñanzas institucionalizadas del servicio social, se trataba de intervenir de una manera lógica y racional en programas dirigidos a los sectores sociales de escasos recursos económicos, con la intención de mejorar o mejor de establecer guías hacia soluciones individuales, de grupos o comunidades cuyas raíces devenían de las grandes diferencias sociales que se hacían patentes en los polos opuestos; la miseria y la opulencia pero de todas maneras el estado pretendía mantener y favorecer los intereses de los poseedores de los bienes de producción.

Podemos afirmar entonces que Trabajo Social es un producto necesario de la sociedad industrial, que a fuerza de necesitar mano de obra calificada y con "nuevos problemas" que impidieran el normal desarrollo de sus actividades productivas.

El servicio social, asistencia social, visitadores sociales, trabajadores sociales eran vinculados a las empresas para que sirvieran en calidad de "consejeros sociales" y ayudaran al trabajador y a su familia a conformarse con lo que ganaban, y en el mejor de los casos hacer una distribución equitativa del salario familiar de modo que el trabajador no tuviera problemas emocionales en su hogar que impidieran la completa utilización de su fuerza de trabajo. Para definir entonces el trabajo social como un arte:

En el cual el conocimiento de la ciencia, de las relaciones humanas y su aplicación práctica sirve para movilizar las aptitudes del individuo y los recursos de la comunidad, con el fin de lograr una mejor adaptación entre el cliente y el medio total o parcial.

El contexto profesional en Trabajo Social se caracteriza, fundamentalmente, por unas instancias que se convierten en límites sin cuyo cumplimiento se pierde el carácter de cientificidad, ellos son:

NECS, S.C. Las raíces del Trabajo Social. Montevideo, Uruguay. Buenos Aires. Citado por Torres Jorge en Historia del Trabajo Social, B/quilla, 1965 P.12.

1.- El espacio de estudio o contexto u objeto en el cual la disciplina realiza su quehacer de manera racional, lógica y objetiva.

2.- El método o camino por medio del cual se estudia, se analiza y establecen patrones de tratamiento para ese contexto u objeto de estudio y finalmente, un cuerpo teórico como resultado de la búsqueda de un nuevo conocimiento que nos guíe hacia la acción de los objetivos que nos hemos propuesto.

El sujeto de estudio del trabajo social, es la sociedad misma que se convirtió simultáneamente en objeto y sujeto de análisis, por cuanto el objeto lleva implícito el sujeto, convirtiéndose la sociedad en contexto de sus propias realizaciones.

Puede entonces el Trabajador Social dedicarse al estudio de la sociedad en general, cuando analiza la comunidad, o el universo global del hombre o también al grupo en el que se desenvuelve; o quizá una de las instituciones de las que forman el conjunto social. Así pues, conocemos un Trabajo Social de comunidad, de grupo e institucional.

La asistencia social ha tenido diferentes connotaciones, predominando la concepción de recurso o ayuda que se le proporciona a las personas desposeídas de estos recursos necesarios para poder subsistir, la ayuda se transformó con el tiempo en una serie de servicios asistenciales de caridad, beneficencia

filantropía y bienestar institucional, que pasa de la simple obra de acción social inmediatamente a la de carácter paliativo.

La sociedad Industrial de los siglos XIX y XX tuvo que hacer frente a los numerosos problemas sociales que no podían resolverse ya, adecuadamente, las instituciones humanas más antiguas son: La familia, el vecindario, la comunidad, la iglesia, trayendo esto como consecuencia la necesidad de crear o formar un sistema de servicio social más amplio.

Se crean los consejos de ancianos, surgen los curanderos, los hechiceros, los maestros, los artesanos, los permutadores de productos y otra serie de especialistas, encaminados en la división social del trabajo.

La asistencia social organizada por el clero o sectores laicos surge a consecuencia de la incapacidad física del voluntariado individual impedido para solucionar el fondo de los problemas en constante aumento y gravedad.

En conventos, los monasterios y las cofradías, los religiosos reunían a los ancianos, los enfermos, los Huérfanos, las viudas, los derrotados y perseguidos, para protegerlos, socorrerlos y suministrarles la ayuda material o espiritual que requerían. De igual forma crearon centros especiales para albergar colectivamente a los desprotegidos sociales afectados

por la miseria, la enfermedad, el hambre, el suplicio etc. Fundan en consecuencia hospitales, hospicios, correccionales, reformatorios, asilos, orfelinatos, etc.

El sector laico por su parte siguiendo el ejemplo secular y cumpliendo su responsabilidad caritativa, fundan entidades privadas para atender y proteger a los indigentes mediante la provisión de los recursos mínimos para subsistir.

3.2 RESEÑA DEL TRABAJO SOCIAL Y LA TERCERA EDAD.

Las condiciones socio - económicas del país, el rápido proceso de urbanización, la modernización y producción, la formación y desarrollo de las diferentes clases a partir de la consolidación de los intereses económicos por medio de los sectores estratégicos de la producción, los cambios de comportamiento familiar considerando que son fundamentales han dejado a un lado a los ancianos cerrando los ojos a los abusos, los escándalos, los dramas que no conmueven su equilibrio.

El anciano constituye un problema social más por su aislamiento que no es debido fundamentalmente a un hecho biológico sino a una determinada formación social y es por esto que el hombre por ser social necesita satisfacer su interacción con los demás sigue considerando esa necesidad de tener lazos afectivos con los demás, de sentirse perteneciente al grupo familiar del cual

espera apoyo de identificación consigo mismo, así como también la oportunidad de ser productivo y de encontrar normas y valores que solucionen sus problemas.

En lo que respecta a Trabajo Social Gerontológico no existe el recurso humano capacitado para dar atención en forma integral a la población anciana con características y necesidades tan propias de su edad; no existen programas educativos de información, orientación y conocimiento Científico para la formación de estos profesionales; cuando la realidad vivida diariamente en las instituciones de asistencia no están mostrando que la demanda de servicios para la población mayor de 60 años va en aumento, lo cual hace necesario intensificar la formación de Trabajadores Sociales Gerontólogos, para abordar los programas actuales y futuros en lo que respecta al asesoramiento, planificación, evaluación, coordinación de servicios sociales y de beneficencia, y en la ejecución de programas a nivel hospitalario, hogares gerontológicos, vivienda, educación, recreación, rehabilitación, sociabilización, cultural, laboral, salud y saneamiento ambiental el favor del geronte. *

El Trabajo Social es un agente que no debe quedar aislado de la problemática social cualesquiera que sea su ubicación en el sistema social, permite explicar la función socializadora de la profesión, como eje nuclear de la programación que desarrolla a cada vez más conglomerados sociales. El trabajo intelectual, de

igual manera, pretende socializar el saber en la práctica de funciones sociales, con las que corresponde desarrollar al trabajador Social en el campo de las políticas sociales de bienestar institucional, transformadas en correctivos, que permitan la armonía de intereses en el mantenimiento del sistema.

Sin embargo hay nuevas posibilidades., la dinámica de las funciones del Trabajador Social que permiten la apertura a la sociogestión, en procura de la socialización del bienestar colectivo.

Hay que socializar la participación de los hombres, mujeres, organizaciones, núcleos de operaciones con las cuales son los recursos del trabajador social para hacer efectiva la socialización de la solidaridad, en las labores, la cooperación, la justicia, la educación, la salud, recreación para que grupos y comunidades logren un bienestar completo y afectivo.

Estas ideas socializantes no son de estas últimas décadas sino de siglos atrás cuando la comunidad primitiva cristiana se repartían los bienes y propiedades, para hacer frente a la persecución Romana. La socialización, es una respuesta a la concepción positiva de la sociedad y al rechazo al holocausto humano sistemático y progresivo, de la mecanización y desvalorización humana, pero nuestra sociedad Colombiana está en subdesarrollo, es tan individualista, no hay solidaridad para hacer frente a la amalgama de problemas sociales lo cual hace difícil el desarrollo de funciones socializante en nuestro sistema social.

La teoría de la socialización, obliga al Trabajador Social, al estudio profundo del contexto donde se desenvuelve el objeto en estudio, sin tomar modelos teóricos foráneos que impidan un verdadero conocimiento de la situación crítica que atraviesa el sujeto.

Para llevar a cabo una labor efectiva el Trabajador Social necesita conocer la organización y funcionamiento, la conducta de los individuos y sus relaciones; la labor del Trabajador Social está dada en la intervención y ejecución eficaz y directa de los programas sociales; teniendo como funciones específicas. Investigar en forma científica la realidad social con el fin de planificar e implementar el cambio requerido en esos niveles para el logro de los objetivos de desarrollo como también la de dirigir, ejecutar y coordinar programas tendientes a resolver u orientar las necesidades personales y sociales en los aspectos de rehabilitación, de prevención, de promoción y desarrollo.

El Trabajador Social también debe orientar su actividad profesional a fin de formular políticas basadas en el conocimiento y análisis de la realidad social que sean adoptadas a nivel nacional y que se traduzcan en un proceso de desarrollo. Los programas de bienestar social se introduzcan a fin de producir los cambios necesarios por el carácter dinámico de las necesidades sociales.

El Trabajo Social en Gerontología es una profesión que requiere

vocación, aptitudes y conocimientos especiales en quienes la practican, tiene un gran campo de acción para desarrollar...

Por eso se hace necesario que nosotras como profesionales en Trabajo Social recibamos una información y una adecuada preparación gerontológica dado el crecido aumento de la población anciana.

3.3 Funciones Del Trabajo Social Gerontológico.

- “ El profesional de trabajo social en el campo geriátrico esta en capacidad de desarrollar procesos socio gestionarios que conlleven el bienestar socializado de la población envejeciente, utilizando procedimientos técnicos que le permitan el conocimiento objetivo de sus necesidades.

Debido al gran aumento de la población envejeciente es hoy en día un tema de mucha importancia en todos los estamentos sociales, debido a que se generan grandes problemas como son los sociales, económicos, biológicos, psicológicos que representan este grupo de la población, los cuales están siendo intervenidos por todas las disciplinas sociales especialmente las del ramo de la medicina.

La acción del profesional de Trabajo Social se orienta tanto para la preparación psicosocial durante la jubilación hasta la

intervención de los problemas especialmente los problemas sociales como son la marginalidad, el aislamiento, desintegración familiar, problemas económicos de los individuos o grupos, la buena asesoría, orientación y educación y de la manera como pueden utilizar mejor el tiempo libre.

Recom.

- Educar permanentemente al individuo en tercera edad para facilitarle la readaptación a su nueva vida, y sus nuevas funciones ocasionadas y generadas por los cambios, físicos- socio- económicos propios de esta edad en nuestro medio.
- Incrementar la protección de las personas de edad, de acuerdo a formalidades legales de seguridad social, a recursos y programas de bienestar.
- Mantenimiento de contacto entre los familiares de los gerontes y las asociaciones, recurriendo a encuentros y actividades de campo.
- Integración de las diferentes asociaciones para la tercera edad en la ciudad de Barranquilla, con miras a lograr la unidad y coordinación de actividades a fines.
- Fomentar el trabajo con el equipo multidisciplinario para atender al geronte.
- Integrar los familiares de los ancianos a la institución.
- Implementar políticas de intervención profesional e institucional de acuerdo a la problemática senil, tomando en consideración la situación laboral, familiar y el estado físico, psicológico de los atendidos.
- Desarrollar proyectos de recreación, terapia ocupacional, edu

cación familiar que mantengan en todo momento la condición de ser social útil y de personas que viven una etapa de su vida y no quién esperá la muerte.

4. LAS INSTITUCIONES ESTATALES Y PRIVADAS FRENTE A LA
TERCERA EDAD.

Desde el punto de vista de la real academia de la lengua Española la Institución es:

Establecimiento o función de una cosa, establecida o fundada, cada una de las organizaciones fundamentales de un estado, nación o sociedad, instrucción, educación, enseñanza, órganos constitucionales del poder soberano en la nación, etc.

13

Sin embargo esta definición es muy simple para mencionar las ciencias sociales, la cual considera que Institución es: " Un sistema organizado de normas y relaciones sociales que expresan ciertos valores y procedimientos comunes destinados a satisfacer y ordenar la vida social."

En un la anterior definición de las ciencias sociales la Institución es un todo estructurado, sistematizado y organizado que pueden estar en el nivel de conductas hasta valores; también puede decirse que la institución es una organización que supone un cuer

¹² REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua Española. Ed. XIV. Madrid, 1990. P. 751.

po directivo, un establecimiento físico de alguna índole y que tiene alguna finalidad socialmente reconocida y jurídicamente autorizada. A esta categoría corresponden unidades tales como : Universidades, clínicas, hospitales, orfelinatos, institutos oficiales, etc.

El trabajo institucional toma estas dos definiciones como punto de partida y utiliza la institución, como la forma organizada de concentrar los recursos de una sociedad, en una estructura organizacional especializada para atender un sector específico de ella.

En este sentido el Trabajo Social, toma las instituciones como contextos para el desarrollo de sus programas de acción profesional, o como objetos y sujetos de investigación.

Así pues aparece toda una gama de instituciones en las cuales los Trabajadores sociales realizan su quehacer profesional tales como: La familia, la iglesia, la salud, la educación, los institutos oficiales, las instituciones privadas, lugares o contextos en los cuales el trabajador Social como funcionario en calidad de asesor o como investigador social, tiene como función básica conocer con exactitud cada uno de los mecanismos, cada norma de conducta, su estructura orgánica, los canales de comunicación, las políticas programáticas y los métodos y medios de trabajo.

Esta fuente de acción del trabajador social tiene presencia histórica en la:

Medida en que el desarrollo de la disciplina va unido a la evolución y medios de prestación de servicios, la creación de centros de salud; la atención de ancianos, el menor abandonado, los mendigos, y a todos aquellos sectores de la población que en una u otra forma se consideran dignos de su objeto y de tales atenciones¹⁴.

/La participación del Trabajador Social en el marco de cualquier institución implica el desarrollo de perfiles ocupacionales y profesionales diferentes al que pueda desarrollarse en el trabajo de comunidad.

De tal manera que el profesional en Trabajo Social, cuyo Rol se desenvuelve en una institución, deberá estar preparado no sólo en los aspectos teóricos y metodológicos de su profesión, sino también capacitado para manejar los aspectos generales de la institución, tales como:

a) La estructura orgánica que suponga el conocimiento del organismo de la institución, sus puestos y las funciones que competen a cada uno de los funcionarios, de modo que puedan moverse en absoluto conocimiento de sus responsabilidades y la de todos los componentes de la organización en la que trabajan.

¹⁴OSOSRIO, Carlos. Metodología y práctica, conferencias, mimeógrafos. Universidad Simón Bolívar. 1.985. p.3.

✓
b) Objetivos que requieren un acercamiento a la filosofía institucional. En este momento el Trabajador Social debe conocer, comprender e interpretar los fines que persigue la institución para saber a que atenerse con respecto a su formación ideológica y filosófica; lo mismo que está en la obligación de saber que es para la institución de él.

c) Medios y métodos de trabajo de manera que su labor no esté impregnada de dubitaciones e inseguridad; es preciso que el Trabajador Social implemente, si le es posible, nuevos métodos de trabajo para que su gestión beneficie realmente a las personas a quien va dirigido el servicio y puede traducirse en trabajo de propuestas concretas en el seno de la organización que estos mejoren o modifiquen, si se necesitan pautas de comportamiento y relaciones interpersonales. No puede el verdadero profesional limitarse al cumplimiento mecánico de las funciones establecidas en el manual de funciones, sino que su ocupación debe significar el mejoramiento y la superación cuantitativa y cualitativa del papel asignado, lo que redundará en beneficio de la propia institución de su capacidad profesional y de las disciplinas de trabajo social en general .

4.1. CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR.

4.1.1. Caja Nacional De Previsión (Cajanal).

La Caja De Previsión Nacional, es un establecimiento público dotado de personería jurídica, con autonomía administrativa y patrimonio independiente, perteneciente al sector y área de la seguridad social, creada por el Gobierno Nacional en virtud de la ley sexta de 1.945 y decretos 1.600 de 1.945, 1.050 y 3130 de 1.968 , 434 de 1.971 adscrita al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social con domicilio en la Ciudad de Bogotá. D.E; cuenta actualmente con veintidos (22) seccionales y siete (7) agencias en todo el país.

Objetivos:

El reconocimiento y pago a los empleados y trabajadores Nacionales afiliados forzosos a la caja y a sus pensionados por jubilación, vejez, invalidez, las prestaciones sociales ordenadas por las normas legales, para lo cual cumplirá los siguientes funciones:

1. Atender el reconocimiento y pago de los auxilios, indemnizaciones, pensiones y seguros a que tienen derecho los servidores públicos a ella forzosamente afiliadas, conforme el régimen de prestaciones señaladas en la ley

Y reconocer y pagar a sus beneficiarios las prestaciones causadas al fallecimiento del afiliado y pensionado.

2. Prestar asistencia médica a sus afiliados, pensionados y beneficiarios conforme a las normas del sistema Nacional de Salud.

3. Organizar, dirigir y administrar el reconocimiento y pago de las prestaciones sociales de los empleados públicos y trabajadores Oficiales que la ley le haya encomendado.

4. Cooperar en la ejecución de los planes y programas de seguridad social emprendidas por el Ministerio del ramo.

5. Fomentar y financiar planes y programas recreacionales para los pensionados.

Clases de Afiliados.

Los afiliados de la Caja Nacional De Previsión, son de tres (3) categorías: Forzosos, Facultativos y Adscritos.

La Caja Nacional De Previsión reconoce a sus afiliados (empleados públicos y trabajadores oficiales del orden Nacional) una pensión mensual vitalicia de jubilación, estando de acuerdo con las normas legales vigentes, estas llegan a la edad de pensión y demuestran 20 años de ser-

vicios, continuos o discontinuos, prestados a entidades oficiales.

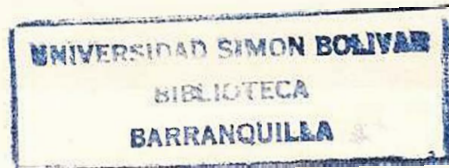
El decreto 3135 del 26 de diciembre de 1.968 fija como edad de pensión 50 años para la mujer y 55 para los hombres, conservando la edad de jubilación anterior (50) años para los varones que al momento de expedición del decreto, llevaren 18 años o más de servicio. El valor de la pensión equivale al 75% del promedio de lo devengado por el trabajador en el año de servicio.

Servicios Médicos Asistenciales.

(Cajanal) presta a todos los afiliados pensionados y be neficiarios servicios médicos a través de la Sub- Dirección Médica así:

1. Atención Médica Integral.
2. Servicios Sociales.
3. Reeducción Profesional.

La atención médica integral consiste en la prestación de todos los servicios sanitarios encaminados a prevenir, conservar y establecer la salud de sus afiliados, pensio nados y beneficiarios, así como su aptitud para el traba jo.



Funciones De Trabajo Social, En La Coordinación Del
Programa Nacional De Pensionados.

1. Coordinar las diferentes actividades que permitan la realización de los cursos a las personas próximas a pensionarse.
2. Coordinar actividades recreativas y culturales para los pensionados y su familia.
3. Coordinar programas educativos que satisfagan las inquietudes y necesidades de los pensionados.
4. Atender las necesidades de Bienestar Social que atañen a los pensionados y cuya solución estén dentro de las posibilidades y programas de Cajanal y específicamente las que estén al alcance de la Coordinadora Seccional.

La Caja De Previsión Nacional actualmente esta realizando programas para pre- jubilados y jubilados, la persona encargada de coordinar, elaborar y ejecutar estos programas es la coordinadora del programa Nacional De Pensionados que en este caso es una Trabajadora Social.

En la Caja De Previsión Nacional se están realizando actualmente programas para los prejubilados y jubilados. Entre estos programas mencionamos los siguientes:

PROGRAMA DE ATENCION AL PREJUBILADO.

Proyecto: Cursos a Prepensionados.

Objetivo: Preparar al futuro pensionado a enfrentar su condición de jubilado y la Tercera Edad, brindandole alternativas de recreación, capacitación que les permitira tener una vejez activa.

Documentar e informar al futuro pensionado de los servicios médicos que la caja tiene para los pensionados y sobre las prestaciones a que tiene derecho.

Temática De Los Cursos.

Aspectos Médicos.

- a. Proceso de envejecimiento que ocurre toda la vida.
- b. Factores que influyen (herencia y régimen de vida).
- c. Alteraciones que se producen en los distintos organismos, etc.

Aspectos Nutricionales.

- a. Explicación de los términos: alimentos y nutrientes.
- b. Necesidades nutricionales en la edad madura.
- c. Factores fisiológicos, etc.

Aspectos Sociales.

- a. Contexto Social y cultural de los cambios biológicos en la vejez.
- b. Tratamiento de la vejez en las diferentes Sociedades.

Aspectos Psicológicos.

- a. Etapas de la vida humana
- b. Ciclo Ocupacioanal.

Aspecto Legal.

- a. Pensión de Jubilación.
- b. Pensión por Vejez.
- c. Pensión po Invalidez.
- d. Como se pagan las Pensiones.
- e. Auxilios Funerarios.

PROGRAMA DE ATENCION AL JUBILADO.

Proyecto: Recreacional.

Objetivo: Organizar actividades recreativas para contribuir a la mejor utilización del tiempo libre y al mismo tiempo proporcionar un contacto humano entre los pensionados.

Actividades.

Salidas recreacionales a: Santa Marta, Cartagena, Playas De Cajacopi.

Proyecto de: Capacitación y Educación.

Este proyecto esta coordinado con la Escuela De Capacitación de Cajacopi.

Cursos; modisteria, floristeria, culinaria, primeros auxilios etc.

4.1.2. CAJA DE COMPENSACION BARRANQUILLA.

La Caja De Compensación Barranquilla tiene a su cargo 800 Empresas afiliadas con un total 12.500 trabajadores afiliados.

Combarranquilla le presta servicios médicos en las diferentes especialidades a sus afiliados. Actualmente se encuentra desarrollando los siguientes programas para con sus afiliados:

Programa De Capacitación.

Programa De Educación.

Programa De Recreación.

Programa De Capacitación a través de este programa se reali

zan los siguientes cursos: modistería, belleza, floristería, culinaria, artesanías y otros etc.

Programa De Educación.

Este programa se lleva a cabo a través de la Alfabetización Funcional Para Adultos.

Programa De Recreación:

Este programa lo realizan por medio de paseos a las playas de solinilla.

Con respecto a la Tercera Edad, Combarranquilla actualmente no está realizando ninguna clase de programas; se esta planeando para un futuro trabajar con estos y desarrollar una serie de programas para beneficio de los mismos.

4.1.3. CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ATLANTICO CONFAMILIAR.

La Asamblea Mundial de las Naciones Unidas, sobre envejecimiento, realizada en Viena en agosto de 1.982, hizo un llamado para aprovechar al máximo la capacidad de las personas de edad, invitando a hallar alternativas que faciliten la participación activa y productiva de los ancianos.

La Caja De Compensación Familiar Del Atlántico, " Confami
liar ", respondiendo a las recomendaciones de los organis-
mos internacionales y a las políticas de seguridad social
del País, creó nuevos programas dirigidos a la Tercera
Edad, teniendo en cuenta tres sectores importantes como
son:

1. Adultos mayores de 60 años, padres de trabajadores afi-
liados.
2. Prejubilados de las empresas afiliadas, y
3. Jubilados.

En junio de 1.983 se iniciaron los estudios exploratorios
de las necesidades de salud, recreación y capacitación de
los tres sectores antes mencionados.

1. Salud:

Confamiliar a través del centro Médico ofrece atención in-
tegrada de lo físico y lo mental a través de los servicios
de medicina, Nutrición, Sicoología. Este servicio opera a
tres niveles: Preventivo, Asistencia y Educación para la
Salud.

Nivel Asistencial: En esta fase, se brindan programas pa-
ra control de la hipertensos, diabéticos, además de orien-
tación nutricional, específica y Psicoterapia.

Nivel De Educación Para La Salud; Aquí se da orientación sobre los procesos de envejecimiento, salud física y mental, para que aprendan a identificar y aceptar los cambios propios de su edad y puedan así asumir actitudes más positivas frente a sí mismo.

2. RECREACION:

A través de la recreación se busca no solo distraer a las personas de edad sino también de facilitar el desarrollo de las capacidades del sujeto, las cuales ya ha empezado a disminuir, como son la pérdida de la memoria, la capacidad de concentración, el sentido de la crítica, etc. Además se les brinda actividades para que aprendan a recrearse solos, con personas de su edad y en familia.

3. CAPACITACION:

Partiendo de la base que las personas de edad, no solo conservarán y disfrutaran su bienestar a través de las labores productivas que proporcionan el trabajo, el servicio de capacitación se propone reforzar las necesidades de logro económico, satisfacción personal y manejo del tiempo de ocio.

La capacitación está principalmente dirigida a reforzar los conocimientos y habilidades, de acuerdo a sus necesi-

dades e intereses de tal manera que le permitan mayor productividad económica o mayor satisfacción personal.

4.4.1. Sectores A Que Estan Dirigidos Los Programas De - Tercera Edad En Confamiliar.

Entre los sectores a que estan dirigidos los programas de la Tercera Edad en Confamiliar, tenemos:

1. Sector adulto, mayor de 60 años, padres de trabajadores afiliados.

El 26 de mayo de 1984, se inició el funcionamiento de un club para personas de la Tercera Edad, llamado " Club de los Robles ". Este programa está dirigido a los adultos mayores de 60 años, padres de los trabajadores afiliados a Confamiliar, que reciben subsidios o sea que figuran como personas a cargo de los trabajadores afiliados.

✓ Objetivos Generales:

1. Desarrollar un programa de atención integral a través de los servicios de salud, recreación y capacitación a fin de que los adultos mayores de 60 años, miembros del Club Los Robles, tengan la oportunidad de mejorar sus condiciones de vida.

Lograr que cada uno de los miembros del Club mejore sus conocimientos y actitudes hacia la salud, se practiquen periódicamente sus chequeos de salud y conserven un estado de buena salud integral.

Objetivos Específicos:

Lograr que cada uno de los miembros del Club amplíen sus conocimientos y habilidades o adquiera nuevos, a fin de ejercer algún arte u oficio que le permitan conservarse activo, creativo o autosuficiente.

Lograr que cada uno de los miembros del Club amplíe o fortalezca lazos de amistad con personas de su edad; mejore sus relaciones intrafamiliares y desarrolle habilidades para afrontar la soledad y el tiempo de ocio.

Entre las actividades tenemos :

Charlas sobre los aspectos médicos, psicológicos, de nutrición, dinámicas de grupo, mesas redondas, recreación dirigida.

El equipo Multidisciplinario en Confamiliar está formado por Médicos, Psicólogos, Trabajadoras Sociales y Recreacionistas.

Los miembros del Club Los Robles asisten, al centro de capacitación Confamiliar a recibir cursos de capacitación sobre confecciones, culinaria, artesanías, cerámica y otros, todos los miembros del Club poseen un carnet que los identifica.

Después de un año de funcionamiento, el testimonio de los miembros del Club, confirma las bondades del programa ya que la capacidad personal de cada uno de ellos se manifiesta a través de su asistencia, sus producciones artísticas, tales como: Comedias, obras de teatro, grupos de bailes folklóricos, composiciones y asistencia a cursos de gimnasia para la tercera edad.

Sector De Prejubilados:

Después del estudio de las características y necesidades del sector de prejubilados, en septiembre de 1984, se inició la promoción del programa de preparación para la jubilación, dirigidos a los trabajadores de las empresas afiliadas a Confamiliar. Teniendo en cuenta el paso de miembros activos en la empresa a retirados de ella.

Objetivo:

Este programa está dirigido a los trabajadores de las empresas afiliadas a Confamiliar, próximos al retiro la-

boral, entendiendo como tal, todos aquellos trabajadores que son mayores de 55 años o quienes le falta por lo menos 3 años para su jubilación. El principal objetivo del programa es realizar una preparación integral a los trabajadores próximos al retiro laboral, con el fin de lograr que éstos hagan una mejor planeación de su vida como jubilados. El programa comprende cuatro fases:

1. Inducción:

En esta fase se realizan una serie de jornadas, donde los prejubilados se reúnen en Confamiliar o en su empresa y reciben una información general acerca del programa y de la importancia y beneficios que este ofrece.

2. Orientación:

Consiste en un programa de 22 sesiones de trabajo de una duración aproximada de dos horas cada una, una o dos veces por semana en las instalaciones de las empresas o en Confamiliar. En estas sesiones de trabajo, cada uno de los profesionales que componen el equipo de trabajo, les imparte información sobre temas de Gerontología: Aspectos Médicos, Nutricionales y Psicológicos del adulto de la Tercera Edad; la importancia de la familia del prejubilado para una mejor adaptación del jubilado; sexualidad en la Tercera Edad; sistema de trabajo sociativo ; la micro-

empresa como sistema de organización para el trabajo colectivo.

3. Asistencia:

Consiste en la prestación de servicios médicos, psicológicos, nutricionales y de laboratorio clínico, que se brindan en el centro Médico Confamiliar.

Recreación y Capacitación:

Consiste en el manejo de actividades periódicas y con el grupo familiar en Confamiliar o en la empresa y cursos de capacitación para el futuro desempeño laboral, especialmente para el trabajo asociativo.

Este programa se inició en el mes de septiembre haciendo la inducción a las siguientes empresas: Eternit de Colombia, Cristalería Peldar y Empresas Municipales de Teléfono.

Sector Jubilados:

En lo que se refiere al sector de jubilados, Confamiliar tiene un contrato con el Instituto de Seguros Sociales, para brindar al jubilado actividades que puedan satisfacer las necesidades y deseos básicos que se presentan en

individuos de la Tercera Edad, para mantenerlos, mental y físicamente, a un nivel máximo. En este sector, el programa está basado en tres aspectos básicos, como son:

Recreación: A través de la recreación se le permite a los participantes, disfrutar de actividades que no solo llenen satisfactoriamente su tiempo libre sino que les permita seguir desarrollando su personalidad.

Capacitación: Por medio del aprendizaje formal e informal se busca ayudar a las personas de la Tercera Edad, a mantenerse en contacto con los cambios y el futuro, además se les capacita en diferentes áreas para que después estos conocimientos aumenten la productividad económica del círculo familiar.

Orientación Sicológica: Dirigida a orientar a las personas de la Tercera Edad para que la adaptación a la vida social sea más fácil. Esta orientación se realizará a través de charlas, películas, etc.

Este programa se inició la primera semana del mes de junio de 1.985 y hasta el momento se han realizado actividades de recreación en el centro recreacional turipaná, con la participación de los jubilados del Instituto de Seguros Sociales.

4.2. RESIDENCIAS GRANJA SAN JOSE.

4.2.1. Generalidades:

Residencias Senil, para hombres y mujeres ubicado sobre la autopista al aeropuerto en inmediaciones de Soledad y en una área que corresponde a la Zona Industrial. El asilo se fundó el 31 de diciembre de 1.970 en terrenos donados. El asilo Granja San José es una institución sin ánimo de lucro, atiende una población de 110 ancianos, distribuidos en la siguiente manera:

Caridad - 80 Pensionados - 14 y Media Pensión 16.

La mayoría de ancianos provienen de sectores de bajos recursos económicos ya que los que tienen posibilidades muy poco recurren a esta clase de Instituciones, sino que son atendidos por personas especializadas, cuyos costos no están al alcance de la gran mayoría de la población.

Los requisitos para ingresar a esta institución son teóricamente que hayan camas disponibles (lo que muy raras veces sucede). Un examen radiológico pulmonar y un examen médico general, en la práctica puede constatarse que existen limitaciones que generan una dependencia en la población envejeciente y en el sector político administrativo que van a condicionar la prestación de los servi

cios de la institución o la recomendación de una persona destacada política y económicamente.

En cuanto a costos de los servicios se encontro en el estudio que existen tres niveles:

1. El nivel de pensionados a personas con capacidad económicas para pagar una cantidad representativa frente a lo que es el salario minimo de nuestra población.

2. Un servicio de media pensión para aquellas personas de medianos recursos económicos y mediante una recomendación demuestran no estar en capacidad de pagar la pensión completa, pero sin embargo les hace beneficiarios de los servicios y consideraciones del personal administrativo. Finalmente el servicio de caridad al cual se suscribe la mayor parte de la población de las entidades o instituciones investigadas como reflejo de la estructura social existente en nuestro país y específicamente en la ciudad de Barranquilla en las que atienden generalmente a los abandonos de sus familiares o aquellas personas que siendo atendidas en los hospitales de caridad deben ser reclusos en los asilos por abandono familiar.

Los servicios Profesionales que se prestan dentro de esta Institución son:

Médecina General, Odontología, Trabajadoras Sociales(Práct^cticantes De La Universidad Simón Bolívar, pero este campo fue cerrado).

El Asilo Granja San José cuenta con una junta asesora.

4.2.3. Plan De Trabajo:

El siguiente fue el Plan de Trabajo que se trazaron las estudiantes en Práctica del último año de la U.S.B. Durante el período de agosto a julio de 1.985; el plan de trabajo fue elaborado en base a las necesidades detectadas por las prácticas.

De dicha programación solo se pudo ejecutar un solo proyecto debido a las limitantes que se les presentaron:

Programa de Apoyo A La Institución.

Proyecto 01: Medicina Social.

Proyecto 02: Creación Del Equipo Multidisciplinario.

Objetivo:

Este con el fin de brindar una mejor atención al anciano y lograr la vinculación de otros Profesionales en dicha Institución.

Programa De Bienestar:

Proyecto 03: Capacitación Al Personal Encargado De La Atención Del Anciano.

Proyecto 04: Recreación:

Objetivos:

Capacitación del personal encargado de la atención del anciano la finalidad es preparar conscientemente y de la forma más adecuada al personal de servicios varios para que la estadia del anciano alli, sea la más agradable y satisfactoria posible.

La finalidad del proyecto de recreación es; satisfacer necesidades sentidas en el aspecto orgánico de la persona que conlleva a una estabilidad física y emocional excelente del anciano.

Programa de Investigación Social:

Proyecto 05: Importancia de la Vinculación de la familia de los ancianos confinados en la institución Asilo Granja San José .

ProgramaDe Bienestar Social:

Proyecto 06: Capacitación al personal encargado de la

atención al anciano.

Proyecto 06: De Recreación:

Proyecto 07: Terapia Ocupacional:

Objetivos:

La finalidad del Proyecto de Terapia Ocupacional es la de brindarles a los ancianos la oportunidad de realizar alguna labor en sus ratos libres.

La finalidad del proyecto de recreación es la de fomentar el interés en los ancianos sobre la práctica de la recreación.

4.2.4. Equipo Multidisciplinario:

En el Asilo Granja San José de la ciudad de Barranquilla no existe equipo multidisciplinario. Solamente a nivel Profesional se encuentra el Médico que es rotado ya sea semanal, quincenal o mensualmente como lo crea y considere necesario el jefe de rurales e internos del Atlántico y Trabajo Social que es su primera experiencia en esta institución.

Actualmente esta institución no cuenta con los servicios de Trabajo Social ya que fueron retiradas ante la posición de intrasigencia y poca colaboración de los directivos del centro asistencial.

4.3 ASILO SAN ANTONIO.

El Asilo San Antonio se fundo en el año de 1.912 por la Madre Marcelina de Caracas Venezuela, de la comunidad de las hermanitas de los pobres de San Pedro Claver y la iniciativa de Monseñor Carlos Valiente Vicario de la Arquidiócesis de Cartagena.

El Asilo San Antonio se encuentra ubicado en la carrera 41 con la calle 47 # 47 - 75.

En el se albergan un promedio de 210 ancianas bajo la modalidad de pensionados y de caridad. Es Asilo es una institución de carácter oficial cuenta con Médicos Geriatra, Psicólogo, Enfermeras, Médicos Generales, Nutricionista, Fisioterapeutas y Trabajadoras Sociales; quienes atienden a las ancianas distribuidas entres pabellones: Madre Marcelina, San Rafael y Pensionados.

Esta Institución es oficial y gratuita para algunos y otros con mejor recursos económicos pagan sus familiares una pensión, el mayor número de ancianas se encuentran en el pabellón de caridad con 185, media pención 17 y pención completa 8.

Teóricamente para el ingreso de una anciana a esta institución se requiere que haya cumplido los 65 años de

edad , exámenes Médicos, y camas disponibles en los pabellones.

La atención se hace prácticamente de la caridad en el Departamento del Atlántico, pues el asilo San Antonio a pesar de ser una institución oficial pública carece de un presupuesto, teniendo que recurrir al (anual banquete de la ancianidad, bazares periódicos para recolectar fondos).

El Asilo San Antonio es una entidad que vive de la caridad pública por que el Gobierno Nacional, Departamental o Municipal no lo incluye en su presupuesto anual.

4.3.1. Plan De Trabajo:

Los programas y proyectos que se están ejecutando en el Asilo San Antonio de parte de las practicantes de la facultad de Trabajo Social de la U.S.B. Es la siguiente:

Programa: Educación Gerontológica a la Familia.

Proyecto 01: Proyección de la Educación Gerontológica a la Familia y Comunidades:

Objetivo:

Detectar los factores que inciden en la no comprensión de los familiares e instituciones, hacia la población enve-

jeciente a través de las observaciones, entrevistas, realizadas a estas personas con el fin de impartir enseñanza sobre la importancia de la educación Gerontológica.

El Programa de Educación contempla un ciclo de conferencias que son las siguientes:

1. Importancia De La Familia En La Vida Del Anciano.
2. Enfermedades Más Frecuentes En La Tercera Edad.
3. Demencia Senil.

Programa: Recreación Gerontológica a los Ancianos Institucionalizado en el Asilo San Antonio.

Proyecto 02: Recreación Dirigida a los ancianos asilados:

Objetivo:

Motivar a los ancianos confinados en el asilo San Antonio para que participen en las actividades de la recreación dirigida y de esta forma contribuir a un mejor Bienestar Social.

Proyecto 03: Conformación de Grupos Folkloricos entre los ancianos:

Objetivo:



Revivir los valores culturales de los ancianos reclusos en el asilo San Antonio a través de grupos folklóricos con el fin de que disfruten de momentos agradables.

4.4 SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DEL ATLANTICO.

4.4.1. El Servicio Seccional del Atlántico, forma parte del sistema Nacional de Salud y es organismo ejecutor de los programas y políticas Nacionales. Técnicamente depende del Ministerio de Salud y en su organización está contenida en los decretos 056 - 350 de 1.976.

La ejecución de sus programas se realiza a través de sus hospitales(Universitarios de Barranquilla, Regionales de Sabanalarga - Baranoa, etc). Centros y puestos de salud, así como también, por sus entidades adscritas y vinculadas, destinadas a resolver las necesidades de salud de la comunidad en sus diferentes aspectos, aún en sus zonas más apartadas.

El Servicio Seccional De Salud cuenta además con personal especializado en el área de la Salud Pública, cuyos expertos analizan los planes seccionales y los armonizan con las políticas Nacionales, para lograr una coordinación efectiva; además por intermedio del ministerio de salud, promueve el incremento del recurso humano y así sacar adelante los programas destinados a preservar y mejorar la

y mejorar la salud del Pueblo, y sobre todo a las personas de edad avanzada.

4.4.2. Objetivos De Los Servicios Seccionales De Salud Del Atlántico.

1. Prestar atención integral a la población mayor de 65 años, mediante la implementación de programas que combatan la problemática integral de este grupo en su ámbito social, Familiar, Económico y de Salud.

2. Lograr el contacto con la Familia en cuanto a los trámites requeridos para el ingreso del anciano y su integración a su nuevo medio.

4.4.3. Programas:

Frente a la ola de descomposición familiar que se vive en la actualidad cuya consecuencia más notoria es la desprotección de las personas mayores, donde se hace necesario la implementación de programas que compensen de cierta manera las necesidades que estos viven.

Los programas que se llevan a cabo son de diferentes modalidades:

1. Inducción a la familia del paciente.
2. Brindar un Bienestar Social al paciente Institucional

lizado en los hospitales.

3. Aspecto social del anciano sin familia.

La recreación incluida en el período de adaptación y con el apoyo y estímulo del equipo de trabajo, se realizan, actividades tales como:

Salidas al campo, juegos de mesa, proyección de películas, grupos de teatros, fiestas (celebración especial del día del anciano, celebración de las fiestas navideñas).

4.5 INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF).

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, es una Institución creada con el fin primordial de proteger a la Familia Colombiana y brindar una protección integral al menor, para lo cual formula, ejecuta y evalúa los programas referentes a sus funciones y dicta normas pertinentes para asegurar el logro de tales metas.

El I.C.B.F. Presta sus servicios a través de 24 regionales y en más de cien unidades y zonas locales que cubren la mayor parte del País, en las áreas de Nutrición, Asistencia Legal y Promoción Social, mediante un equipo Multidisciplinario de Abogados, Defensores de Menores, Trabajadoras Sociales, Nutricionistas, Promotoras de la Comunidad y Personal de apoyo.

Además cuenta con más de un millar de centros de Atención Integral al preescolar u hogares infantiles, e instituciones de utilidad común no hospitalarias, que tienen por fin prestar atención al menor, las cuales reciben apoyo y dirección del I.C.B.F. Para cumplir satisfactoriamente sus objetivos de protección al menor y de promoción a la familia y a la comunidad.

Los servicios del Instituto están organizados a través de las áreas de Nutrición, Asistencia Legal, Promoción Social y Atención Integral al Preescolar.

El I.C.B.F. No está desarrollando programas de Bienestar Social con las personas de la Tercera Edad.

4.6 ASOCIACION COLOMBIANA DE LA TERCERA EDAD ACOTERE.

Acotere es una entidad privada de carácter gremial, de tipo social, deportivo y cultural. Actualmente tiene su domicilio principal en el barrio los Andes de la Ciudad de Barranquilla, ubicado en la calle 61 # 25 - 51.

Esta Institución está constituida por personas cuyas edades oscilan entre los 50 y los 78 años; es decir que están en los renglones de la clasificación llamada Tercera Edad y aquellos que reúnan las condiciones establecidas en la Ley 29 de 1.975.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

La Asociación Colombiana de la Tercera Edad, hasta hace poco tiempo llamada el Club Gerontológico del barrio los Andes, reúne a 36 individuos que adquieren el carácter de " Socio ".

Inicialmente, el grupo se denominó Club Gerontológico del barrio los Andes más adelante se acordó cambiarles el nombre por el de asociación Colombiana de la Tercera Edad (A COTERE), para darle un viraje y una nueva imagen a la Asociación y, tener a la vez, un nombre que la representara como una entidad única hasta el momento en el Departamento del Atlántico que se ha gestado para brindar un mejor Bienestar Social al Geronte.

El cambio de nombre se acordó por unanimidad y se obtuvo la personería mediante resolución 342 del 29 de mayo de 1.984, enmanada de la Gobernación de este Departamento.

Actualmente esta conformada por 36 socios, además de la junta directiva; Presidente, Vicepresidente, Secretaria, Tesorera, Revisor Fiscal, Vocales etc.

Con relación a los socios algunos se encuentran jubilados otros en su mayoría, dependen económicamente de sus familiares; y, el resto, trabajan aún para el sostenimiento de los suyos.

Siendo la Asociación Colombiana de la Tercera Edad una entidad de Bienestar Social para las personas que han llegado a esta etapa de la vida, la actividad predominante es de tipo recreativo y cultural, por medio de la cual se trata de brindar al geronte esparcimiento, Bienestar Físico y Social, así como también la oportunidad de integrarse fundamentalmente, no por un hecho biológico, sino por una determinada forma Social, ya que el hombre como ser Social necesita satisfacer su interacción con los demás y sostener lazos afectivos con éstos, además de la necesidad de sentirse perteneciente al grupo familiar del cual espera apoyo, no sólo material, sino también moral para poder lograr una identificación plena consigo mismo; así mismo, la oportunidad de ser productivo dentro de la sociedad en la que se haya insertó y de encontrar normas y valores que lo ayuden en la búsqueda de la solución a sus problemas.

Objetivos De ACOTERE.

1. Canalizar los esfuerzos y coordinar los propósitos dirigidos a la organización en la ciudad de Barranquilla, Municipios del Departamento del Atlántico y, en general, en todo el país a través de convenciones y simposios en colaboración con la sociedad Colombiana de Gerontología y Geriátrica, para impulsar estudios sobre el envejecimiento en las áreas sociales, culturales y médicas.

2. Servir de enlace entre las organizaciones a través de congresos, convenciones, simposios, etc, entre el Gobierno a nivel Nacional, Departamental, Municipal, con entidades públicas de orden Nacional o Seccional, con las instituciones privadas que en alguna forma deseen participar o colaborar en la estructuración y ejecución en esta clase de instituciones.

Políticas:

Las políticas Sociales que regiran en la Asociación Colombiana de la Tercera Edad, responderán a las establecidas por el Gobierno mediante la ley 29 de 1.975, las cuales consisten en lograr el Bienestar Social de la Tercera Edad en Colombia.

4.6.1. Plan De Trabajo:

El siguiente fue el Plan de Trabajo que desarrollaron las estudiantes en práctica del último año de Trabajo Social durante el período de agosto de 1.984 a julio de 1.985.

Programa de Recreación.

Proyecto 01: Recreación Dirigida:

Objetivos:

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

1. Motivar al geronte para que desarrollen su imaginación en la realización de las actividades recreativas.

2. Brindar al geronte esparcimiento, distracción y recreación para minimizar la soledad y el aislamiento y mejorarle su calidad de vida.

Programa De Rehabilitación Social.

Proyecto 02: Promoción de la Institución:

Objetivos:

1. Tratar que el anciano encuentre apoyo de identificación consigo mismo y con su familia, así como también la oportunidad de ser productivo y de encontrar normas y valores que lo orienten en la búsqueda de la solución a sus problemas.

2. Movilizar a la comunidad y, en especial a las personas de la Tercera Edad, para que se movilicen y participen activamente en la lucha por sus intereses y beneficios que, por derecho propio, les corresponde y que el Estado y la Sociedad tienen que brindarles.

Proyecto 03: Terapia Familiar:

La finalidad de este proyecto es el de realizar entrevistas, hacer seguimientos de casos y brindarles orientación a los socios y sus familiares.

Programa De Educación:

Objetivos;

1. Concientizar al geronte para que comprenda la importancia de mejorar, ampliar y actualizar sus conocimientos.
2. Preparar adecuadamente al geronte para que encamine sus actividades al ritmo de los cambios y contradicciones que se operan en nuestra Sociedad.

4.7. INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES.

En el año de 1.945 se planteó en el Congreso de la República la creación de una Institución de Seguridad Social, hubo múltiples opiniones en pro y contra, hasta que finalmente la necesidad sentida de los trabajadores se vió cristalizada el momento culminante de la Historia de Colombia en la ley 90 de 1.946, aprobada por el Congreso el dos (2) de diciembre de 1.946. Dicha ley es la ley orgánica del Seguro Social, reglamentada por el decreto 23 - 24 de 1.948. Así el I.S.S. Inició labores durante el Gobierno del Doctor Mariano Ospina Pérez (1.946- 1.950, cubriendo inicialmente los riesgos de enfermedad común y material en el año de 1.965 asumió otros riesgos: Como el de enfermedad profesional y accidentes de trabajo, y en 1.957 los riesgos de invalidez, vejez y muerte.

4.7.1. Plan De Servicios Complementarios.

I.S.S. Seccional Atlántico 1.985.

Teniendo como marco de referencia el acuerdo 011 del 24 de marzo de 1.981 por el cual se reglamentó el fondo de Servicios Sociales complementarios, establecidos con el fin de mejorar las condiciones de los pensionados de bajos ingresos por invalidez y vejez, y en especial de aquellos en situación de abandono, soledad y desprotección social, la seccional del Atlántico hizo un diagnóstico de la situación de salud y nivel socio-económico de los pensionados, con el fin, de hacer un proyecto de servicios múltiples para éstos a fin de satisfacer sus necesidades y poder llenar el vacío existente en la prestación de servicios sociales y de salud. 14.

4.7.2. Los Objetivos Del Proyecto Son:

1. Lograr la estabilidad económico - social de los pensionados.
2. Desarrollar actividades de protección social que le permita a los pensionados de bajos ingresos facilidades mínimas de amparo, y abrigo.
3. Prestar servicios integrales de rehabilitación Bio- Sico - Social que les permita readaptarse a aquellos factores que limitan sus capacidades.

¹⁴ BARCELO, Rodrigo. Plan de Servicios Sociales Complemen

4. Desarrollar programas de integración social.
5. Hacer que el pensionado valore y utilice adecuadamente el tiempo libre.
6. Utilizar al máximo la capacidad residual del pensionado a fin de que se sientan y sean útiles a la sociedad.

4.7. 3. Sub- Programas:

1. Para Pre- pensionados.

Dirigido al personal próximo a pensionarse, buscando dar una orientación y preparación a éstos para que afronten su nueva vida como pensionados, dándole información de las normas legales y extralegales que corresponderán:

1. A su condición de pensionado y orientación Sico- Social para afrontar el retiro laboral.

2. De Prevención e Integración Social.

Realizando actividades recreativas, de orientación psicológica y de capacitación productiva a través de Confamiliar, mediante un contrato con esta entidad.

3. De Microempresas.

Se estableció a nivel Nacional un contrato con el Sena a fin de que los pensionados reciban una capacitación productiva, de modo que puedan desarrollar conocimientos que les permitan conformar pequeñas empresas familiares.

Análisis.

Las instituciones como Entes Estatales, en su gran mayoría, encierran las contradicciones propias del sistema Capitalis

ta Dependiente y Sub- desarrollado, en el cual sólo se tiene en cuenta la capacidad productiva de las personas, por ello los programas realmente no implican una atención integral brindada como un derecho, sino que se presta como un favor.

Es preciso que se entienda que la atención al anciano y su verdadera integración es un derecho ganado y el cual no fue pagado en la época en que laboró pues la empresa dejó de pagarle gran parte del producto que fabricó, y que quedo en poder del dueño de los medios de producción en forma de plusvalía o fué al estado en forma de impuesto.

En las instituciones y analizadas anteriormente nos pudimos dar cuenta que sólomente hay tres (3) que han conformado un equipo Interdisciplinario son: (Confamiliar, Instituto de Seguros Sociales y el Asilo San Antonio).

En estas instituciones hay Médicos, Psicólogos, Recreacionistas, Nutricionistas, Trabajadoras Sociales, etc. Estos Profesionales se reunen una véz a la semana en sus respectivas Instituciones para coordinar todas las actividades perminentes a su programación. Pero la mayoría de estos Profesionales se han dedicado solamente ha ejecutar programas recreativos y de Salud Preventiva descuidando otros aspectos que no son desconocidos por Ellos como

es el de la Educación, Integración del anciano con su familia y creación de un Centro de alojamiento a los ancianos (Residencias) pero que a este centro tengan acceso todos los ancianos de la Ciudad de Barranquilla y el Departamento del Atlántico, dandole prioridad a aquellos que provienen de barrios marginados y de escasos recursos económicos.

Con la creación de este centro se le ofrecera al anciano una atención permanente y una asistencia integral, mediante los servicios de alojamiento y manutención, atención médico- geriátrica, rehabilitación, terapia ocupacional y otros servicios de caracter cultural, en este centro también se le podria brindar albergue aquellos ancianos que fueron abandonados por sus familiares.

En lo que concierne a la participación de Trabajo Social detectamos que es poco lo que estos Profesionales estan haciendo por Tercera Edad debido a que la Gerontología es un campo nuevo y poco explorado por Trabajo Social.

En relación a la Ciudadanía Barranquillera nos pudimos dar cuenta que Estos no le han dado el verdadero valor que los ancianos se merecen pues los mantienen marginados relegados del contexto social, como sí las personas de Edad Avanzada no merecieran un puesto en la sociedad, En algunos casos, y sectores de la sociedad Barranqui -

llera , las relaciones con los ancianos con sus familiares son bastantes tensas.

A ello contribuye la tendencia de los hijos a formar núcleos familiares propios.

9 Pero el Problema más grave son las diferencias y la incomprensión entre la nueva y vieja generación, la diferencia de caracteres, las distintas formas de vida, la perdida de prestigio y poder como consecuencia del cambio social. La soledad social induce al anciano a un retraimiento físico y moral, lo convierte automáticamente en un ser introvertido, tímido ante la incomprensión y la privación del apoyo afectivo y material de su Familia.

El anciano sufre ante la indiferencia percibida a su alrededor.

Desde el punto de vista de Trabajo Social vemos que la familia adquiere mayor importancia en la adaptación social del anciano ya que estos (los ancianos), al no tener forma de extender su etapa productiva peremanecen mucho tiempo en la casa, siendo a la familia a quien le corresponde suplir en parte las necesidades de comunicación, amistad, recreación, etc.

De la manera como la familia cumpla con sus obligaciones:

dependerá en gran parte la adaptación del anciano y sus relaciones sociales.

4.8 ANALISIS ACERCA DEL TRABAJO DE LAS INSTITUCIONES.

En fin podemos afirmar que en Colombia, como en cualquier país de América y del Mundo en general se observa un problema típico de nuestro siglo como es el envejecimiento de la población. Debido a la notoria baja de la natalidad, lo cual conlleva a serias consecuencias socio-económicas traducidas en el aumento del número de jubilados, es decir de la población dependiente.

A partir de 1.990, la población Colombiana mayor de 60 años va ha crecer más rapido que la población en total; pasará de un millón ochocientos mil ancianos a seis millones seis cientos mil en el año 2025. Sin embargo, en la actualidad en Colombia y el resto de los Países de la América Latina comienzan a sentirse los problemas del envejecimiento por tal razón :

En junio de 1.982 el Departamento Nacional de Planeación presento al Presidente de la República Dr Belisario Betancour un Plan Nacional para la atención del anciano, en Colombia es la segunda vez que se intenta elaborar un plan que tome en serio y en forma sistemática la atención a este amplio sector de la población Colombiana ya que pasan del millón y medio de ciudadanos. En el año de 1.976 a través del decreto 2011 se creo un Fondo Nacional de protección al anciano, osea a dar protección a personas mayores de 60 años que carezcan de recursos económicos.

cos, según la ley 29 expedida en 1.975, el Gobierno esta obligado a prestar al anciano servicios de albergue, vestuario, alimentación, atención Médica, hospitalaria, Odontológica y quirúrgica. 15

Sin embargo, a pesar de que se creó el Consejo Nacional de Protección al Anciano, la ley 29 no ha tenido la materialización esperada, ya que desde su expedición hace más de 9 años, no se ha realizado nada.

En Barranquilla de los 50.000"ancianos indigentes que existen solo 500 de estos se encuentran recluidos en los dos Asilos existentes en esta, y estos no estan realizando verdaderos programas de Bienestar Social en beneficio de los allí recluidos."

De lo anterior podemos decir que en la Ciudad de Barranquilla sólo el 10% de la población en edad avanzada se encuentra en asilos para ancianos.

¹⁵ INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Primer foro Departamental, Año Internacional de la Familia, Barranquilla. 1983. p 116

* Datos tomados del (I. C. B. F.).

El Departamento del Atlántico cuenta con pocas Instituciones o Centros Gerontológicos encargados de brindarle protección y asistencia a la población senil.

Dentro de las Instituciones Públicas y Privadas investigadas encontramos que son pocas las que están desarrollando programas teniendo en cuenta a las personas de la Tercera Edad y estas son: Cajanal, Confamiliar, Acotere, I.S.S.

Pero los programas que están desarrollando estas instituciones son solamente filantrópicos, asistencialistas, y estos programas están encaminados a favorecer a un pequeño sector de la población senil, los programas no están acorde a la realidad y con la verdadera problemática que viven los ancianos.

Las Instituciones mencionadas anteriormente solamente se basan en hacer programas recreativos, de salud y capacitación, descuidando otros aspectos sociales y Psicológicos como son: La aceptación de la edad, participación social, adaptación independencia, incomprensión familiar, soledad, autonomía, productividad, etc.

El Trabajo Social es una Disciplina Científica que se nutre de los conocimientos de otras Ciencias Sociales para abordar la realidad objeto de estudio y el objeto de estudio del Trabajador Social es el hombre dentro del contexto social y estas Instituciones no les brinda la atención correcta, necesaria que el anciano necesita como merece su edad, todo ello reflejo de una política estatal donde la crisis socio-económica de países Capitalista dependiente como el nuestro impiden que las clases dominantes



CONCLUSIONES

La Tercera Edad, la de los abuelos, es un comenzar animadamente de nuevo, sin olvidar la carga de patologías, emociones, deterioros y desgastes de épocas anteriores. Esto es lo que hace que este paso cause pavor. Es por ello que es indispensable preparar al individuo para que lo acepte y evite mayores traumas. Quién se acepte no sufre y toma medidas preventivas. A medida que se entra en este período las deficiencias orgánicas de épocas anteriores se hacen más marcadas. El rendimiento físico e intelectual decae, aún cuando el segundo sea productivo, especialmente en individuos de mente cultivada como intelectuales o artistas, pues para algunos este período constituye una edad de oro, ya con menos obligaciones produce el fruto de la experiencia y la ecuanimidad.

Pero ocurre que con la legislación acerca de la jubilación el geronte se siente desubicado y es por ello que se debe dar una preparación al pre jubilado y si es posible, nuevas fuentes de ocupación, empleo o trabajo y a sí se

podrán evitar conflictos emocionales y lograr una adaptación al nuevo período de vida; por cuanto la adaptación a la vejez es el resultado de un proceso que viene desde el nacimiento. En esta adaptación influyen muchos factores como son los biológicos, afectivos, emocionales, psicológicos y productivos.

La principal persona que ayuda en la adaptación normal en la vejez es el mismo anciano, pues este, aunque se vea desplazado por la sociedad debe trazarse metas, tratar de abrir nuevos horizontes en los que antes no se pudo ocupar debido a su trabajo y que ahora él puede explotar; beneficiándose y obteniendo muchas satisfacciones.

Es que la senectud no es un período de involución como se cree generalmente sino que, por el contrario es un período del desarrollo superior del individuo, un período en el cual se puede lograr una visión de modo que nos ha rodeado, totalmente diferente a la que tenemos. El anciano no debe aprovechar todos sus conocimientos obtenidos por medio de la experiencia y transmitirlo, y así contribuir a cambiar la imagen que se tiene de él y se vaya aceptando por parte de la sociedad, como se ha venido haciendo últimamente.

En nuestra investigación realizada a las diferentes Instituciones encontramos que la mayoría de los ancianos son

personas, que se puede decir, están adaptadas ya, mantienen buenas relaciones afectivas con quienes le rodean, están interesados en aprender nuevas actividades y algunos ya lo han hecho; se interesan por su salud y en general son personas muy optimistas acerca de su vejez y desean vivir muchos años más.

Esto nos obliga a concluir que existe una parte de la población, la anciana, que precisa no solamente estudio sino, sobre todo atención de la sociedad y de las Ciencias Sociales, particularmente el Trabajo Social que como disciplina científica en un equipo multidisciplinario debería estudiar la situación social y psicosocial del anciano haciendo un seguimiento a la sociedad desde la niñez o juventud hasta el geronte para así promocionar e impulsar una educación social que responda a tabues barreras o conflictos que ha padecido el anciano desde antaños y que aún repercuten en él, de tal manera que la acción del Trabajador Social Gerontológico debe hacerse acorde con la situación Bio-síquico-social del individuo, y de la sociedad, teniendo en cuenta impedimentos físicos, accidentes, degeneración cerebral, enfermedades físicas no cerebrales que de una u otra manera repercuten sobre su situación actual. Es aquí donde se debe resaltar que el Trabajador Social debe promocionar la asistencia social del anciano a diversos niveles.

Finalmente desde el punto de vista de una acción social concreta con la población envejeciente en la ciudad de Barranquilla se hace necesario retomar, aplicar en esta problemática social específica, las metas de Trabajo Social a nivel general es decir, la orientación y educación social a las familias para que ellos por medio de las respectivas Instituciones de Bienestar Social obtengan un equilibrio armónico de acuerdo a situaciones y condiciones particulares de la población envejeciente.

Con el proposito de coadyuvar en el análisis y tratamiento del problema proponemos entre otras las siguientes Recomendaciones:

Incluir en el pensum de enseñanzas de escuelas primarias y secundarias, nociones de Gerontología y Geriatria que que fomenten en la niñez y la juventud el aprecio y respeto de los ancianos.

Profundizar una educación social a la población Barranquillera sobre los derechos y deberes de la ancianidad a través de las Instituciones.

Educar y orientar a las familias de la ciudad de Barranquilla sobre la atención y trato social que se le debe brindar a la población envejeciente para que estos se sientan personas útiles y puedan mejorar sus condiciones so-

ciales.

Desde una visión crítica de Trabajo Social se necesita promover una acción social donde participen los diversos estamentos cívicos de Barranquilla tendientes a que los ancianos mendigos que imploran la caridad en las vías públicas sean favorecidos con un proceso sociogestionario mediante la cual ellos sean párticipes y protagonistas de la transformación de sus actuales condiciones de vida.

BIBLIOGRAFIA

ANDER EGG, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social 8a.

Edic. Edit. el Ateneo S.A. Barcelona España.

AUTORES VARIOS, Guia para una Vida Plena. Enciclopedia.

Edit. Tiempo Libre S.A. Madrid España 1984.

CANAL RAMIREZ, Gónzalo. Envejecer no es Deteriorarse.

10a Edic. Edit. Canal Ramirez. Bogotá. Colombia 1984

ENCICLOPEDIA MEDICA, El Gran Libro de la Salud Edit. Reader's Digest. México 1971.

ENCICLOPEDIA SALVAT, Diccionario Tomo 12. Edit. Salvat S.A. Bogotá Colombia.

FRIEDLANDER, Walter A. Dinámica del Trabajo Social. Edit. Pax - México 1978 .

GLICK, Seymour.M. Medicina Preventiva en Geriatria. E dit. Inter Americana. México. 1976.

GONZALEZ, Yadira y Vizcaino, Flora. Participación del Trabajo Social en los Centros Gerontológicos de la ciudad de Barranquilla. 1981.

GOÑA MORENO, José. Derecho de la Pensión Social. Edit. Temis. Bogota Colombia. 1977.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, Primer Foro Departamental, Año Internacional de la Familia. Barranquilla Colombia 1983.

MAGUIÑA LARCO, Alejandrino. Trabajo Social y Ciencias Sociales. Lima Perú 1980.

MEDICINA GERIATRICA CLINICA. Volumen 67 Tomo 2. Edit. Im postécnica S.A.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, Problemas de la Salud Mental del Envejecimiento y de la Vejez. Edit. Humanitas. Buenos Aires. Argentina 1969

STIEGLETS, Edward. J. Médico Geriatra. Medicina Geriatria Cuidados Médicos de la Madurez Tardia. 1977.

TORRES DIAZ, Jorge. Historia del Trabajo Social. Edit. Grafitalia. Barranquilla Colombia 1985.