



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES.
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Tema:

PROYECTO SOCIAL:

“VIDA AFECTIVA DEL ADULTO MAYOR”

**Previo a la obtención del título de
licenciada En Trabajo Social y
Desarrollo Humano.**

Estudiante:

Lina Elvira Lindao Suddario

Directora de Proyecto IDISIII:

Mgs. Cecilia Condo

2012-2013

Guayaquil–Ecuador



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

TEMA:

“VIDA AFECTIVA DEL ADULTO MAYOR”

Previa la obtención del Título

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

ELABORADO POR:

LINA ELVIRA LINDAO SUDDARIO

GUAYAQUIL, FEBRERO DE 2012



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Sra. Lina Elvira Lindao Suddario, como requerimiento parcial para la obtención del título de Licenciada en Trabajo Social y Desarrollo Humano

Guayaquil, Febrero de 2012

DIRECTOR

REVISADO POR

RESPONSABLE ACADÉMICO



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

LINA ELVIRA LINDAO SUDDARIO

DECLARO QUE:

El proyecto de grado “Vida Afectiva del Adulto Mayor”, ha sido íntegramente realizado por mi persona, valiéndome de técnicas como las entrevistas las encuestas y la observación y la investigación, realizado en el lugar de trabajo que hasta la actualidad laboro, respetando derechos intelectuales de terceros, cuyas fuentes se incorporan en la Bibliografía.

En consecuencia puedo dar fe que este trabajo es de mi autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de grado en mención.

Guayaquil, Febrero del 2012

LA AUTORA

LINA ELVIRA LINDAO SUDDARIO



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

AUTORIZACIÓN

Yo, LINA ELVIRA LINDAO SUDDARIO

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación, en la biblioteca de la institución del proyecto titulado: “Vida afectiva del Adulto Mayor”, realizada dicha investigación en el Centro Gerontológico Municipal “Dr. Arsenio de la Torre Marcillo.

Guayaquil, Febrero del 2012

LA AUTORA

LINA ELVIRA LINDAO SUDDARIO

Resumen del Proyecto	4
Capítulo I	
1. Organización promotora del proyecto	
Capítulo II	
2. Antecedentes del proyecto	14
Capítulo III	
3. Marco Epistemológico y Conceptual del Proyecto	17
Capítulo IV	
4. Marco normativo y estratégico	36
Capítulo V	
5. Justificación del Proyecto	40
Capítulo VI	
6. Grupo Objetivo del Proyecto	52
Capítulo VII	
7. Estrategias del Proyecto	61
Capítulo VIII	
8. Análisis del Impacto y Factibilidad	65
Capítulo IX	
9. Plan de Acción	68
Capítulo X	
10. Presupuesto y Financiamiento del Proyecto	81
Capítulo XI	
11. Análisis de Sostenibilidad del Proyecto	82
Capítulo XII	

12. Sistema de Gestión de Monitoreo y Evaluación del Proyecto	84
Capítulo XIII	
13. Marco Lógico	92
Bibliografía	96
Anexos:	
ANEXO 1: ORGANIGRAMA DE LA INSTITUCIÓN	100
ANEXO 2: TOTAL ASISTENTES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO	101
ANEXO 3: JERARQUÍA DE PROBLEMAS	102
ANEXO 4: ENCUESTA REALIZADA A LOS ADULTOS MAYORES	104
ANEXO 5: ARBOL DEL PROBLEMA	107
ANEXO 6: MAPA DE ACTORES	108
ANEXO 7: MATRIZ DE INVOLUCRADOS	109
ANEXO 8: DIAGRAMA DE ESTRATEGIAS	112
ANEXO 9: ARBOL DE OBJETIVOS	113
ANEXO 10: MATRIZ DE ALTERNATIVAS	114
ANEXO 11: MATRIZ DE ACTIVIDADES	125
ANEXO 12: MATRIZ DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	147
ANEXO 13: FLUJOGRAMA DEL PROCESO	150

RESUMEN DEL PROYECTO

El Proyecto Social: "VIDA AFECTIVA DEL ADULTO MAYOR", pretende promover el fortalecimiento y la vinculación afectiva de los Adultos Mayores con su entorno familiar y Social, teniendo como finalidad que los AM del Centro Gerontológico, se sientan parte importante y activa de la familia.

Los tres componentes que se han planteado para incidir en las buenas relaciones afectivas del AM con sus familiares, son las siguientes:

1. Se ha promovido los vínculos del adulto mayor con sus familiares.
2. Se ha mejorado el trabajo del Centro Gerontológico Municipal Dr. Arsenio De La Torre Marcillo con los familiares.
3. Se ha logrado fortalecer las capacidades del Adulto Mayor en las redes de servicio del Centro Gerontológico Municipal Dr. Arsenio De La Torre Marcillo.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Este Proyecto ha sido diseñado y elaborado en el Centro Gerontológico Municipal Dr. Arsenio De La Torre Marcillo. Ubicado en la Avenida Carlos Julio Arosemena, frente al C.C. Albán Borja, Provincia del Guayas, Cantón Guayaquil, Parroquia Tarqui, Sector Nor-Oeste.

La duración del presente proyecto es de **9 meses** y se lo desarrollará a partir del 16 de abril del 2012 hasta el 14 de diciembre 2012.

COSTO TOTAL DEL PROYECTO:

El proyecto tiene un costo de \$ 39.681,90 (Treinta y nueve mil seiscientos ochenta y uno con 90/100 dólares)

COSTO TOTAL DEL PROYECTO:	\$ 39.681,90
APORTE PROPIO:	\$ 21.122,00
APORTE SOLICITADO:	\$ 18.560,00

Capítulo

I

1.1 ORGANIZACIÓN PROMOTORA DEL PROYECTO

El Centro Gerontológico Municipal “Dr. Arsenio de la Torre Marcillo”, institución financiada por la Muy Ilustre Municipalidad de Guayaquil y administrada por la Universidad Católica De Santiago De Guayaquil, creado como un espacio de protección, recreación, prevención y el cuidado del Adulto Mayor.

1.1.1 Datos de la Institución:

Dirección: Av. Carlos Julio Arosemena Mz. 01, Solar 4, Frente a la Puerta No. 2 del C.C. Albán Borja.

Representante legal: Econ. Mauro Toscanini Segale

Directora: Lcda. Rosa Azúa Pincay

Teléfono/ fax: 042-201522/ 042-20151

Email: centro.gerontologico1@gmail.com

1.1.2 Características de la Institución:

El Centro Gerontológico, es una institución financiada con fondos del Municipio, en el 2007 se logra un Convenio con la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, quien lleva la parte administrativa hasta la actualidad.

Fue creada con la visión de ser un Centro de cuidado diario, donde el Adulto Mayor se pueda relacionar con sus pares, y realice actividades para lograr su bienestar físico y mejorar su calidad de vida. (Condo & Ana, Sistematización del Modelo de Atención, 2010).

Actualmente atiende cerca de 413 Adultos Mayores en su Jornada Matutina y

Vespertina, la selección está supeditada a una evaluación integral que se realiza, que comprende valoración geriátrica, psicológica, física, ocupacional y de trabajadoras social del Centro.

Los servicios son talleres psicológicos, ocupacionales, físicos, artístico y recreacionales. El Centro Gerontológico pertenece a las Redes de Desarrollo Inclusivo, que es parte del ejercicio de las Mesas de concertación de la M.I. Municipalidad de Guayaquil. (Ibídem).

1.1.3 sectoral que pertenece:

El sectoral que pertenece es el de Protección Social. En literatura la Protección Social, se la define como un "sistema de administración", entendiéndose por tal el conjunto integrado de medidas, generalmente de carácter estatal, reordenado para afrontar diferentes contingencias que pueden afectar la vida de sus comunidades e individuos de manera eventual o permanente. (OIT)

En el segundo supuesto, cuando se asumen las expresiones como categorías, suele señalarse que la protección social es más global y amplia; por tanto, comprendidos subcategorías de edades; la previsión y la seguridad social. Al considerar a la "protección social" como género, suele atribuirse el carácter y los principios universales recogidos en las declaraciones sobre los derechos humanos: (Ibídem)

El artículo de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre señala que el ser humano "tiene derecho a la seguridad en caso de desempleo, de enfermedad, de invalidez, de vejez," (Diccionario Jurídico sobre la Seguridad Social, 1994) en nuestro país no existe en realidad una seguridad social que cumpla con estos preceptos, las únicas personas que cuentan con seguro privado o el IESS son el 4,4%, solo seguro privado con el 3,7%, IESS y seguro ISSFA con el 1,5%, solo IESS con el 40% y solo seguro ISSFA con el 6% siendo el mayor asegurado el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (IES

S). Fuente: INEC, ECV 5ta. Ronda.

1.1.4 Perfil de la Institución:

Ámbito de influencia. El Centro Gerontológico “Dr. Arsenio de la Torre Marcillo” es un centro de atención ambulatorio que trabaja con Adultos Mayores autovalentes. Su infraestructura, equipo humano y modelo de atención están centrados en los mayores y definen como objeto de intervención. El mantenimiento de la autonomía de los mismos. (Condo & Quevedo, Propuesta Metodológica que se construye paso a paso, 2010)

1.1.5 Estructura de la Organización:

El organigrama, da énfasis a las diferentes áreas y programas que se desarrollan en el centro. Las líneas punteadas, son los programas que se tienen en común con los círculos. (**Ver Anexo 1: Organigrama de la Institución**)

1.1.6 Equipo Técnico:

El Centro Gerontológico cuenta, con una autoridad técnica y administrativa, que está representada por la Dirección del Centro, y que responde a un Directorio conformado por diferentes entidades de control; un área administrativa conformada por una Asistente Administrativa; una Asistente Técnica de la dirección, Secretaría, Conserjes, Ayudante de áreas verdes; Área de desarrollo sensoriomotor, integrada por la Terapeuta ocupacional, pasantes y voluntarios; Área de desarrollo Psico-social, Psicólogo y pasantes; área de desarrollo físico, terapeuta físico, pasantes y voluntarios; Área de integración Social y Familiar, integrada por Trabajadora Social, instructora y voluntarias; Área de prevención y cuidados médicos, integrada por médico, enfermera, pasantes de nutrición, pasantes de odontología.

1.2 Antecedentes

Fecha de creación: la idea del Centro Gerontológico nace, desde la vertiente de la Mesa de Concertación de Mayores, en el año 2004, es la propuesta del Concejal Leopoldo Baquerizo, en el año 2006, la que recibe aprobación del Concejo Cantonal y es cuando inicia todo el camino para su ejecución.

Historia: En el año 2006 se realizan una serie de gestiones políticas y económicas con el fin de escoger un espacio para la construcción de un Centro de Cuidado de la Vejez del Adulto Mayor, el lugar escogido fue un terreno ubicado frente a la puerta #2 del Albán Borja.

Comienza a funcionar desde el año 2007-2008, en una sola jornada (matutina), pero para el siguiente período se amplía la cobertura del servicio, a dos jornadas (matutina y vespertina) y se democratiza la atención en los sectores urbanos populares a través de la creación de los círculos de adultos mayores.

En el año 2009 se inaugura entonces los "Círculos de AM" en tres áreas de desarrollo social elegidas:

- Cisne II, al sur-oeste de Guayaquil
- Fertisa, al sur de la ciudad
- Bastión Popular, en la zona norte. (Ibídem)

1.2.1 Objetivos:

General:

Favorecer la participación y socialización de los y las mayores en sus contextos de pertenencia a fin de aportar a su integración familiar y social, favorecer su desarrollo integral y promover el mejoramiento de su calidad de vida. (UCSG, 2012)

Los objetivos específicos de nuestro Centro Gerontológico son:

- Brindar una atención integral, eficaz y de calidad, al adulto(a) mayor que participa en el Centro Gerontológico, así como retardar su deterioro psicofísico y prevenir la aparición de enfermedades o discapacidades.
- Generar espacios de participación, recreación y relacionamiento del adulto(a) mayor del Centro en su entorno.
- Favorecer el desarrollo personal y espiritual del adulto(a) mayor que participa en el Centro.
- Promover la valoración y la inclusión del adulto mayor en su espacio Familiar. (Ibídem)
- Desarrollar una cultura local que respete la dignidad de los adultos mayores, y valores que se presenten en las familias y localidades.
- Fortalecer la formación y capacitación de profesionales/voluntarios especializados en adultos mayores, así como la articulación de las organizaciones sociales y públicas que les atienden.

1.2.2 Programas que desarrolla la Institución

Por considerar que el proyecto estará, enmarcado en el CGATM, realizaremos una pequeña introducción de lo que significa los programas y proyectos que se desarrollan en la Institución, encaminados a lograr el bienestar físico y mental de las personas que acuden a él: (Condo & Quevedo, Sistematización del Modelo de Atención, 2010, págs. 75-100)

- Área de Desarrollo Censo Motor, conocida como Terapia Ocupacional, Trabaja el bienestar de la persona y la promoción de la salud a través de la ocupación-actividad.
- Área de Desarrollo Psico-social, en esta área se trabajan las dimensiones afectivas, relacionales y psicológicas de los y las Adultas Mayores que participan en el Centro, así como de las familias de éstos-as.

- Área de Desarrollo Físico, es la encargada de mantener de manera óptima el bienestar físico de los-as mayores que participan en el centro. A través de la prevención y de la rehabilitación, se procura mantener o restaurar la independencia de los-as AM, incrementar su fuerza muscular, potenciar la coordinación, el equilibrio en la marcha.
- Área de Prevención y Cuidados Médicos, En el área de Prevención y Cuidados médicos se intenta trabajar una atención integrada, es decir, interrelacionando los aspectos asistenciales (consulta, atención de emergencia, etc.) con los preventivos y promocionales (clubes, charlas, etc.). Su trabajo responde, como todo el centro, al nivel primario de atención en salud, dedicándose a la promoción para la salud. Detección precoz y la atención pertinente, así como la coordinación y la referencia oportuna a otros espacios de atención médica, sea esta Pública o privada, según la preferencia de los-as participantes.
- Área de Integración Socio-familiar, El área de integración social y familiar contribuye a la identificación y delimitación de las realidades abordadas en el centro de atención diaria. A través de los programas que realiza intenta darle un papel protagónico al AM y a la familia, visibilizándolo, con el fin de lograr la valoración y el respeto de la sociedad. El área de trabajo Social coordina con las otras áreas procesos preventivos y de desarrollo de capacidades de los AM. El trabajo está centrado en crear las condiciones idóneas dentro del grupo familiar, a fin de que los Adultos Mayores tengan una activa participación dentro del Centro

1.2.3 Área de Trabajo Social

En el Centro Gerontológico "Dr. Arsenio de la Torre Marcillo" no existe un departamento de Trabajo Social, sin un área denominada Área de Integración Socio-familiar o Trabajo Social.

La Trabajadora Social de esta área es la encargada de planificar las estrategias de intervención familiar y grupos de ayuda mutua dirigidos a los familiares de los usuarios y ejecutar las acciones y actividades que se realizarán en el proyecto.

En el Centro Gerontológico, contamos con un número de 413 AM, de purificación efectuada al 28/12/11 (**Ver Anexo 2: Total Asistentes del Centro Gerontológico al 28 de diciembre del 2012**), periodo desde el mes de enero hasta marzo del 2012, nos encontramos realizando evaluaciones para integrar al Centro, aproximadamente, 250 AM, llegando a un grupo meta de 663 usuarios con los cuales contaremos, para el programa de intervención familiar y el programa de ayuda mutua que va a ir contemplada en el proyecto.

Entre las responsabilidades que lleva a cabo la Trabajadora Social se encuentran las siguientes:

- Diseñar, ejecutar y evaluar los programas que se van a llevar a cabo en el proyecto.
- Diseñar y desarrollar los diagnósticos que se llevarán a cabo en el proceso.
- Organizar con las demás áreas las acciones a realizarse.
- Fomentar la comunicación y participación constante de la familia, en las acciones que se llevarán a cabo.
- Atender los casos sociales que pudieran derivarse de las intervenciones a realizarse.
- Realizar evaluaciones de las actividades y procesos llevados a cabo.
- Dar seguimiento, a los grupos de ayuda mutua.
- Elaborar informes, de los programas y procesos que se han ejecutado.

CAPÍTULO OII

2. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

El proyecto social: “VIDA AFECTIVA DEL ADULTO MAYOR”, nace principalmente de una necesidad del Centro Gerontológico, donde son los profesionales de la institución que en reuniones de Staff analizan que los familiares de una gran cantidad de usuarios adultos mayores no participan activamente en los eventos de integración familiar que como institución organizan, y que cuando a estos familiares se los ha convocado a reuniones o talleres familiares tampoco asisten. Como también en los talleres psicológicos donde los Adultos Mayores en grupo comparten sus experiencias y vivencias en reiteradas ocasiones ha salido a relucir que sus familiares se encuentran distanciados, que no los visitan, y si viven con ellos tienen problemas en sus relaciones afectivas, entre otras.

La decisión personal como estudiante de Trabajo Social de diseñar y ejecutar este proyecto fue tomada luego de efectuar un análisis hecho al Adulto Mayor del Centro Gerontológico, valiéndonos de técnicas como la observación, y de instrumentos o herramientas como la Matriz de Max Neff, encuestas, entrevistas, así hemos podido determinar cómo en algunos Adultos Mayores, se presenta una débil construcción de vínculos con su familia y entorno y como esto afecta al estado emocional del Adulto Mayor, dejándose llevar por la tristeza y la depresión.

Gracias a la formación académica que hemos recibido a lo largo de estos años nos permite tener la seguridad de efectuar este proyecto con las bases teóricas que nuestros excelentes docentes de la Universidad Católica De Santiago De Guayaquil, nos han impartido y que a través de las pasantías profesionales efectuadas en el Centro Gerontológico, han permitido que la experiencia en el

campo social sea nuestro fuerte, sobre todo en el campo de los Adultos Mayores. Es así que de esta forma hemos decidido que el tema para nuestro proyecto es el ideal y de gran importancia tanto para el Centro Gerontológico, como para los Adultos Mayores y sus Familias y sin duda alguna para nosotros en nuestro camino a la obtención del título profesional.

Por otro lado si bien es cierto en algunas ocasiones esta desvinculación afectiva se da por el propio Adulto Mayor, que prefiere vivir solo, porque siente apego a sus cosas, o teme perder su libertad e independencia como otros manifiestan no quiere significar “una carga” o “estorbo”, poco a poco se van alejando y perdiendo contacto con su familia y amigos.

Peró los casos más graves de desvinculación afectiva se dan cuando, el AM, aun viviendo en la casa de sus familiares, no son tomados en cuenta y pasan a sentirse invisible, sienten como poco a poco sus opiniones no son valoradas, no los consultan ni son tomados en cuenta para las decisiones familiares.

Otro grado de desvinculación afectiva grave lo constituyen, la negligencia o el maltrato sea físico o psicológico que se dé por parte de los familiares, constituyendo una forma de atentado y violación a los derechos del AM.

A continuación algunas consideraciones de teorías sobre la desvinculación afectiva del AM:

La desvinculación, según el diccionario de la lengua española ©2005 Espasa-Calpe Desvincular significa “Anular la relación o vínculo que se tenía con alguien o algo” (Lengua, 2011).

En la desvinculación en el AM es positiva cuando, el mismo se busca alejarse de la rutina que hasta el momento ha tenido, como una forma de descanso y de querer realizar actividades para beneficio propio que hasta el

momento no ha podido realizar por encontrarse en actividades de competencia productiva..

Esta misma teoría afirma *“los individuos mayores son proclives a ciertas formas de aislamiento social, a modelos sociales que implican reducción de contactos humanos.”* (ZAES, op.cit.20). El hecho de mantener ocupada a una persona será muy importante para él/ella, porque de esta manera no sentirá el vacío del espacio que ha dejado junto a los compañeros de trabajo, el poder ejecutar otras actividades le ayudarán, relacionarse con otras personas, ampliando de su círculo social. (Vásquez, 2011)

Según Cumming y Henry, 1961, *“afirma que el envejecimiento normal se caracteriza por ser un proceso de separación en el que el individuo y ambiente desarrollan un rechazo mutuo y que, por tanto, el medio idóneo para el anciano sería aquél que hiciera posible o, mejor aún, favoreciera dicha separación.”* (García & Ángel, 2002).

La desvinculación afectiva del adulto mayor en su entorno tanto familiar como social, ha provocado la situación del desapego del mismo consumidor, siendo este el problema principal, ya que ellos tienden a sentirse marginados, solos, con miedos a la muerte debido a su avanzada edad, sienten que son inútiles ante los demás, sintiéndose una carga constante para todos.

CAPÍTULO III

3. Marco Epistemológico y teórico del proyecto

Marco Teórico-conceptual

El proyecto social: "VIDA AFECTIVA DEL ADULTO MAYOR", se sustenta en el Paradigma ecosistémico en donde estudia al ser humano como un todo complejo y no como elementos separados. (Bertalanffy, 2009)

Antes de iniciar, el desarrollo de nuestro proyecto de graduación, es necesario introducir el marco teórico que es un referente del accionar desde donde vamos a enmarcar nuestra práctica. A continuación el enfoque teórico que nos permitirá comprender desde una perspectiva más profunda la "Desvinculación afectiva del AM, con su entorno familiar y social".

La Teoría de Desvinculación:

La Teoría de la Desvinculación en los Adultos, los cambios, vivencias y experiencias, que van sufriendo este grupo, particularmente en la sociedad contemporánea. Esta teoría afirma que las personas van haciéndose cargo del declive de sus habilidades a medida que envejecen y en ese mismo grado se van desvinculando distanciando del mundanal ruido.

La desvinculación empieza con una reducción de actividades que tienen que ver con la competitividad y con la productividad y tiene un claro sentido adaptativo realista que por lo demás, es aceptado y practicado a su vez también por parte de la sociedad que va acomodando sus demandas, expectativas y encargos al progresivo deterioro que produce el envejecimiento. (Buendía: 1959).

Teoría General de los Sistemas

La teoría general de los sistemas según Bertalanffy afirma “que las propiedades de los sistemas, no pueden ser descritos en términos de sus elementos separados, su comprensión se presenta cuando se estudian globalmente.” (Bertalanffy, 2009)

Bajo un enfoque sistémico, la desigualdad, protección y vulnerabilidad, marca un desafío, ya que estos términos se diferencian entre sí, a pesar de estar separados, reconocen subbase funcional en la vejez, en donde tiene que ver muchos los factores socioculturales, en las comunidades las familias y el papel que juegan los AM, en su realidad y en su calidad de vida; la vulnerabilidad del AM se ve fuertemente marcada por situaciones como la salud, el empleo y la seguridad social, y el papel que juegan los organismos del Estado para que estas políticas lleguen a todos, especialmente al grupo humano que nos ocupa, se hace necesario que todos como sociedad veamos.

Por el cumplimiento de las normativas que ya están dictadas, pero que en la mayoría de casos solo reposa en el papel.

En la Teoría general de los Sistemas, en donde se apoyan en una epistemología, que se nutre de tres fuentes “la Teoría General de Sistemas (von Bertalanffy, 1954); la Cibernética (Wiener, 1948) y la Teoría de la Comunicación (Watzlawich, Beavin, y Jackson, 197) según la cual un “sistema es un conjunto de elementos en interacción dinámica en el que el estado de cada elemento está determinado por el estado de cada uno de los demás que lo configuran,” (Botella & Vilaregut).

Las interacciones dinámicas que distinguen la existencia material y los conceptos de vejez, lejos de separarlos, los une, ya que la edad permite comprender a la vejez, mientras que, la sociedad y sus reglas imponen pautas de comportamiento creando la vejez como un fenómeno social; Pérez Ortiz (1997.p.21) señala que la “edad y sociedad se contienen una a la otra delimitando el terreno donde surge con propiedad el fenómeno social de la vejez”.

“Un sistema esabierto cuando intercambia, materia, energía y/o información con su entorno” (Bertalanffy, 2009), este concepto nos plantea que es posible clasificar las teorías referente a los aportes teóricos que sobre la vejez y el envejecimiento se han planteado, utilizando argumentos en común, que nos enseñan a comprender lo que significa el envejecimiento, cuando se busca en la historia y en el pasado las claves para entenderlo, como es la teoría de la modernización y la visión que hace referencia al ciclo de vida.

Paradigma Eco-sistémico

En la teoría Ecosistémica, la persona es un ser activo, “una entidad creciente, dinámica, que va adentrándose progresivamente y reestructurando el medio en que vive” que tienes tus ideas, creencias, imágenes científicas o populares que la sociedad en general ha elaborado de los adultos mayores, (micro-sistema).

La Teoría del Ecosistema toma muy en cuenta la perspectiva del ciclo vital, (micro-sistema) en donde a la vejez se le ve como una etapa más, que lleva un proceso, que por sí mismo encierra normas, roles, expectativas y status; nos permite conocer el pasado de la A.M. para proyectarnos en el futuro buscando la forma de que este grupo no sea excluido socialmente.

Otro aporte de la teoría del Ecosistema da cuenta de la interacción de los ciclos de vida que pone de manifiesto que los ciclos de vida de los individuos se relacionan entre sí a través de las relaciones familiares (mesosistema) “Dentro del ciclo de vida de cada generación suceden acontecimientos inesperados e involuntarios a través de los cambios en las vidas de las generaciones con las que se relacionan.

El sistema o estructura social, es otro enfoque, en donde se ve el desarrollo de la vejez como un factor cultural, (macro-sistema), tomando en cuenta su entorno social, sus capacidades físicas y la facilidad de adaptación al ambiente. Rose (1965; 1962), entendiéndose como una subcultura de la vejez corriendo

el riesgo de que estas subculturas se confundan con marginalidad, etiquetando al adult@mayor, de decrepitud, dependencia, enfermedad, etc. terminara asumiendo estas características como propias.

Esta teoría es interesante en cuanto a los valores de las interacciones sociales pero no explica la vejez por completo y no toma en cuenta a aquellos grupos que aún mantienen actividades sociales.

Esta teoría en lo que respecta a la salud es muy utilizada por las Trabajadoras Sociales en intervenciones en terreno, esta perspectiva ha demostrado, con la acción y la investigación empírica que la desvinculación social no es causada por la edad sino por otras circunstancias asociadas, a la mala salud, pérdida de relaciones y la merma de ingresos.

La vejez como fenómeno social, surge en 1950, en los paradigmas funcionalista y conductista, (Bertalanffy, 2009) en donde se da cuenta del individuo se retira de sus actividades productivas dando paso a otras generaciones más jóvenes: esto dio paso a la controversial teoría del "retraining o desvinculación", de los norteamericanos Elaine Cumming y William Henry que encontraron muchas críticas al ser desplazada por la "teoría de la actividad" de Robert Havighurst y la teoría del vaciado de roles, en donde el AM, pierde sus roles más importantes. (Aranibar & Paula, 2001).

La primera se refiere, a la desvinculación laboral del AM, pasara a su rol de jubilado en el cual tendrá más tiempo libre para su persona, y podrá disfrutar de lo que más le gusta, pero también perderá parte de sus redes sociales laborales.

La desvinculación trae consigo una pérdida de roles, de la cual muchos AM no se recuperan, frente a esta pérdida de roles es necesario que ellos se inmiscuyan en actividades propias de su edad.

Para entender la desvinculación afectiva del Adult@Mayor, bajó un enfoque

sistémico, es necesario profundizar un poco más en las teorías enfocadas en la persona, el ambiente y las interacciones entre ambos. Las definiciones que nos van a llevar a comprender, son: envejecimiento, género, definición de familia, entorno familiar, ciclo vital familiar, vínculos afectivos. Protección Social.

Envejecimiento

El envejecimiento de la población ha sufrido un importante incremento, según estudios realizados en América Latina y el Caribe todos los países de la región se están convirtiendo en sociedades de adultos mayores. En Ecuador según la proyección al 2025 el porcentaje de envejecimiento es de 14,4%. ((CEPAL, 2008) Este envejecimiento trae consigo transformaciones para la Sociedad, los derechos humanos, las políticas del Estado, etc.

La vejez trae transformaciones personales, de las condiciones físicas, de la independencia económica y funcional.

La edad cronológica no admite ambigüedades una persona quiera o no cumple años cada 365 días, pero eso es lo mismo la condición de vejez, que varía y seguirá variando ya sea por salud de acuerdo a la situación socioeconómica social y familiar.

En la edad avanzada los tiempos y causas de muerte y la presencia de enfermedades, sus formas y efectos, variarán según clases socioeconómica, género, etnia y lugar de residencia. *“Los cuidados en la salud, el acceso y el uso de servicios médicos, la capacidad de prevención y atención, las formas de nutrición también los excesos, obediencia a los niveles educativos, patrones culturales y disponibilidad de recursos. De la misma manera, también se determinan la capacidad y las formas de respuestas ante los problemas”* (Han Chande, 1998).

Los individuos y las poblaciones, quieren vivir más años pero la vejez es una condición que les da por la mayoría de las personas, sin embargo las

personas buscan un mayor desarrollo económico y social, y para esto es necesario tener un mayor conocimiento de quienes son los ancianos y que significa servir a nuestra Sociedad (Pérez Ortiz 1993). Por esto se hace necesario que las políticas se incrementen para lograr una sociedad más justa para todos.

Para la cuestión del envejecimiento no existe un paradigma único, lo que se ha dado es el tomar en cuenta a la población incrementada de adultos mayores, esto es resolver el problema del envejecimiento y la vejez que a entenderlo en todas sus magnitudes y complejidad (Pérez Ortiz, 1997), este tema se lo ha tratado políticamente pero definiciones teóricas existen muy pocas.

Una de las teorías que nos ayudan a comprender el envejecimiento es la perspectiva del ciclo de vida, en cuyo enfoque el envejecimiento es una etapa más en el proceso total del ciclo vital. No debe tomarse como la entrada a una etapa final, la teoría del ciclo de vida nos permite conocer y comprender el proceso.

¿Cómo debemos prepararnos para el envejecimiento? Adoptando conceptos de calidad de vida, que en nuestros tiempos se ha vuelto de moda, pero en realidad juega un papel importante en la determinación de la salud. En nuestra época contemporánea, el "Estado de bienestar" que se viene dando en los Países desarrollados, ha dado resultado, ya que es el estado que debe velar y velar porque se den los frutos esperados.

Por otro lado el concepto de Salud establecido en 1990 por la OMS como total bienestar físico, psicológico, y social del individuo, determina que los indicadores de salud no cuentan de estas nuevas dimensiones y se necesitan estas condiciones e indicadores psicológicos y social del individuo para establecer su salud o su sinónimo, el bienestar de una comunidad o grupo social (Fernández Ballesteros 1993), el estado de Bienestar consiste no solo en vivir la vida sino en vivirla mejor. (Aranibar, 2001).

Debemos estar conscientes que empezamos a envejecer desde el momento que nacemos, Es necesario que pensemos en nuestra vida, como en una integralidad, teniendo como norte una vejez, productiva, participativa y de disfrute integral, erradicando de nuestra mente que la vejez es la peor etapa, porque siempre tendemos a asociarla con enfermedades y limitaciones, debemos estar preparados para afrontar todas las etapas que nos toca vivir, desde, actualmente existen una serie de técnicas, estrategias, métodos y acciones, que podemos poner en práctica para lograr hacer de nuestra vejez algo positivo para nosotros y para los que nos rodea.

Género

“El género es una construcción social de ideas que define los papeles, sistemas de creencias y actitudes, valores y expectativas de los hombres y de las mujeres. Contribuye de una manera muy poderosa a las relaciones de poder, no sólo entre hombres y mujeres, sino dentro de cada colectivo; lo que deriva en muchos problemas sociales”. (International, 2009)

Cada cultura tiene sus propias ideas sobre el género, sobre lo que es propio de hombres y de mujeres. El género no cambia sólo con la cultura sino a través del tiempo e incluso puede variar en una misma cultura en una situación de crisis.

El sexo se refiere a las diferencias biológicas naturales entre hombres y mujeres. A pesar de que muchas de esas diferencias son claras y fijas, incluso algunas diferencias biológicas pueden variar. El género, sin embargo, se construye a base de ideales culturales, sistemas de creencias, imágenes, y expectativas sobre la masculinidad y feminidad en cada SOCIEDAD.

Hasta hace algunos años la atención a este grupo de población se planeaba en forma homogénea. Al incorporar el enfoque de género en las políticas de población y en las políticas públicas, se plantean nuevos retos y necesidades de información. Esta perspectiva demanda identificar las características

especiales que tienen hombres y mujeres mayores de 60 años, en función de la peculiaridad de sus demandas y necesidades. La población femenina tiene mayor sobrevivencia que la masculina, debido a la sobre mortalidad masculina en edades intermedias. Sin embargo, ello no representa mejores condiciones de vida.

En Ecuador, uno de los países en vías de desarrollo, unos años atrás contaba con una población relativamente joven actualmente, el mejoramiento de nivel de vida de la población, la disminución de las tasas de fecundidad y mortalidad ha hecho posible que la población de A.M. aumente su número. A continuación datos estadísticos, que reflejan cómo será el envejecimiento demográfico del 2000- al 2050.

Para América Latina y el Caribe, la población adulta mayor, su tasa de crecimiento va en aumento, los países que presentan un mayor porcentaje son Paraguay, con un 4.4%; Honduras con un 4%; República Dominicana con un 3.9%; México con 3.8%; y en Ecuador con una tasa de 3.7%, esto quiere decir que se comienza a experimentar un envejecimiento rápido en la población (según las Naciones Unidas, 2002), habrá una proporción de aumento de un 8% en el 2002 a 14%. En el 2025 un 23% en el año 2050, esto quiere decir que la población va a sufrir una reducción en su población joven de menos de 15 años.

Apesar de estos avances, y sean tecnológicos, de mejor calidad de vida de salud, hace que cree un fenómeno de incremento de la población de adultos mayores lo cual obliga a los organismos estatales y a la sociedad en general a tomar medidas referentes a lo económico y a las desigualdades que se nos presentan en nuestra sociedad. (Saad, 2002)

Existe un fenómeno peculiar referente a la población de adultos mayores de hombres y mujeres, las adultas mayores viven más tiempo, presentando un significativo aumento; en el año 2000 de 86 hombres por cada 100 mujeres de 60 a

74 años, cifra que desciende a 70 hombres por cada cien mujeres en el grupo de 75 años y más (Suarez & Pescetto, 2005)

Por lo tanto las relaciones entre el género y el envejecimiento, tienen mucho que ver en la forma cómo ha cambiado nuestra sociedad en el paso del tiempo, las posiciones de poder ya no son las mismas que en el pasado, se nota en las féminas cierto grado de independencia que antes ni pensaban tener, reconocer que el género con la edad severá incrementado, puede contribuir a una mayor comprensión de las mujeres y los hombres mayores. "Esto lleva a aceptar que el envejecimiento femenino es diferente al masculino, lo ayuda a su comprensión e interpretación (Huenchuan, 2003).

La vejez trae transformaciones personales, de las condiciones físicas, de la independencia económica y funcional, la modificación de roles dentro de la familia, la participación en el mercado laboral, el uso del tiempo libre, la auto percepción, la percepción que los demás tienen de nosotros. (Villay Rivadeneira)

No se puede obviar el hecho de que edad avanzada y vejez no significan necesariamente lo mismo. La edad cronológica no admite ambigüedades: una persona, quiera o no, cumple años cada 364 días. Sin embargo, no sucede lo mismo con la "condición" de vejez, cuyo significado ha variado y probablemente seguirá transformándose en el tiempo, pues varía en un mismo momento histórico de una cultura a otra, de una región a otra, de un país a otro. Dentro de un mismo país, la salud, la situación económica, social y familiar y sus implicaciones para el bienestar de los ancianos son claramente diferenciales según clases socioeconómica, género, etnia y lugar de residencia.

En las edades avanzadas, los tiempos y causas de muerte y la presencia de enfermedades, sus formas y efectos, variarán según la clase social y el género. "Los cuidados en la salud, el acceso y el uso de servicios médicos, la capacidad de prevención y atención, las formas de nutrición y también los excesos, obedecen a todos los niveles educativos, patrones culturales y

disponibilidad de recursos. De la misma manera, también se determinan la capacidad y las formas de respuesta ante los problemas" (Ham Chande, 1998). (NN)

Es fundamental que se sientan integrados a la realidad, como también que se conozca mejorando así la relación dentro de la sociedad al ser una problemática social de gran importancia en todo el mundo.

La soledad en la Vejez

La vejez es una etapa de la vida en la que suceden una serie de pérdidas que facilitan la aparición del sentimiento de soledad. Entre otras definiciones, he escogido la propuesta de V. Madoz, que describe la soledad como el "convencimiento o pesadumbre de estar excluido, de no tener acceso a ese mundo de interacciones, siendo una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otro, o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales o para lograr intimidad emocional".

La soledad no siempre es un sentimiento negativo, por lo que podemos hablar de **soledad objetiva** y **soledad subjetiva** (2). La primera hace referencia a la falta de compañía, donde según el estudio realizado por CIS-IMSERSO (3), el 14% de las personas mayores que residen en sus domicilios manifiesta soledad y no siempre implica una vivencia desagradable para el individuo, ya que puede ser una experiencia buscada y enriquecedora, aunque la mayoría de estas personas, según los resultados, se ha visto obligada a ello. La soledad subjetiva, por otra parte, la padecen las personas que se sienten solas. Es un sentimiento doloroso y temido por un gran número de personas mayores, nunca es una situación buscada (Fig. 1). (scielo)

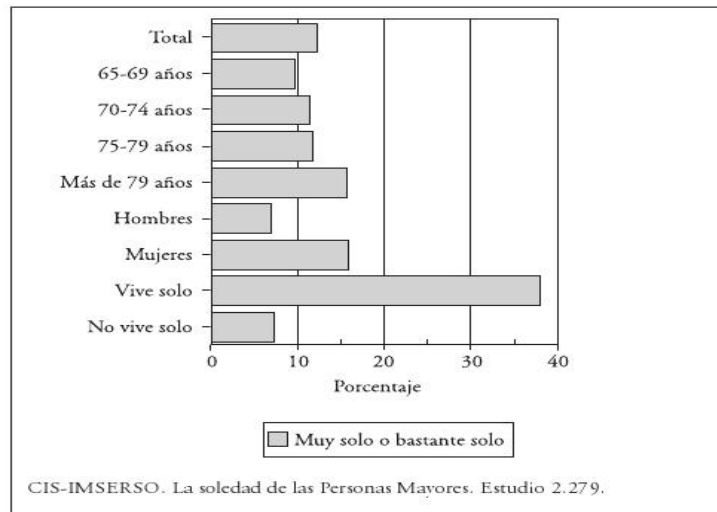


Fig. 1. Personas mayores que se sienten solas, según la edad, el género y la situación personal.

Teoría del Desapego

Según esta teoría el sujeto que envejece va perdiendo interés vital por los objetos y actividades que le permitían una interacción y se produce una apatía emocional sobre los otros y, al mismo tiempo, el sujeto se encierra en sus propios problemas.

Para los autores de esta teoría Cummings y Henry, este es un proceso normal, una situación deseada y buscada por el sujeto al declinar de sus capacidades; esta automutilación implica el aislamiento progresivo del anciano. (Gastron, 2012)

Contexto Familiar

El sector de ancianos que viven solos y carecen de familiares que los cuiden, frecuentemente manifiesta sentimientos de impotencia y confusión cuando por requerimientos o accidentes que los incapacite; ven coartada su autosuficiencia desarraigándose de su propio medio. (Henry) Estos abandonan su situación de autoválidos para transformarse en demandantes potenciales de cuidados permanentes, debiendo recurrir al apoyo de personal que los asista o a instituciones como únicas soluciones posibles.

La vida de la familia responde a distintos tipos de crisis que plantean desequilibrios temporarios y reasentamientos posteriores. El anciano es un emergente de un grupo conflictivo, su situación durante este proceso se agrava aún más.

Familias sobreprotectoras

En el poder de decisión de los ancianos se está poniendo un protectorado que será efectivo para ser evidentemente asfixiante. Adoptan actitudes invalidantes y los apartan progresivamente de todo tipo de actividades.

Familias Distantes

En estas familias los ancianos viven distanciados y los integrantes del grupo mantienen una postura de indiferencia. Los ancianos no participan de las decisiones familiares y manifiestan desinterés aislándose por falta de reconocimiento de su entorno; perdiendo sus habilidades sociales.

Familias Abandónicas

Frecuentemente lo institucionalizan, a veces innecesariamente; y transfieren totalmente a la institución la responsabilidad de hacerse cargo de él. En algunos casos los despojan de bienes y pertenencias.

Teoría del Apego

Esta sostiene que el argumento del deterioro supone la satisfacción del adulto mayor desde el punto de vista del joven. El buen envejecer en esta teoría será la capacidad subjetiva de aceptar y acompañar estas inevitables declinaciones sin obstinarse en mantenerse joven.

El entorno tendrá que contribuir a que cada anciano se mantenga apegado a sus actividades y objetos y en caso contrario, buscar actividades sustitutas.

Según Beauvoir, para que la vejez no sea una parodia ridícula de nuestra existencia anterior no hay más que una solución; seguir persiguiendo fines que

densentido a nuestra vida: dedicación a individuos, colectividades, trabajo social, etc.

La Sociedad y el Adulto Mayor

Los prejuicios sociales delimitan dos campos de acción absolutamente antagónicos: por un lado, la indiferencia y el olvido conllevan al desapego; y por el otro, el compromiso y el respeto conducen al apego a nuestros adultos mayores. El derecho a la vida y la capacidad de disfrutar es considerado una facultad exclusiva de la juventud.

La desvalorización de la reminiscencia es el producto directo del olvido social que implica la destrucción de la historia individual y colectiva en la cual el anciano estuvo inmerso durante toda su existencia.

La valoración de la misma, como un elemento imprescindible de transmisión culturales, por el contrario es el labón de enlace intergeneracional entre jóvenes y viejos, permitiendo que estos se sientan reconocidos y no marginados socialmente. (Geragogia)

La Sociedad y la Tercera Edad

La vejez se ve generalmente como un período de declive físico y mental, a las personas se les califica como "viejas" al ser percibidas de manera estereotipada y considerando que ellas sufren enfermedades, soledad, tristeza, abandono, etc.; las propias personas ancianas o Adultos Mayores participan y aceptan dichas creencias mas su auto percepción va cambiando paulatinamente al considerar que las otras personas son las viejas y no ellas, rechazando el calificativo de viejos para sí.

Esto sucede al haber asimilado que las personas ancianas son decadentes en lo económico, y en lo social; lo anterior se reproduce por los cánones impuestos por la sociedad actual con respecto a la belleza, juventud, productividad, y consumo y donde los individuos diferentes no tienen un cabida en esta

sociedad competitiva.

Por dicho motivo algunos Adultos Mayores tienden a identificarse con el rol que la sociedad le asigna y/o impone en esta etapa de su vida con el objeto de ser aceptados e integrados socialmente.

Si bien los Adultos Mayores se han conformado en un segmento poblacional en aumento e importante en los últimos años, hay que tener en cuenta la realidad sociocultural y psicológica de este grupo; hay que construir y terminar con los mitos existentes, para lo cual se plantean hipótesis que se discuten con los propios Adultos Mayores, ellas son:

- 1) La soledad es un problema fundamental de la vejez.
- 2) Las personas ancianas y/o Adultos Mayores sufren de abandono familiar.
- 3) Se produce un desarraigo del mundo tras la jubilación.
- 4) La jubilación resulta difícil de aceptar para los Adultos Mayores.
- 5) La enfermedad es un correlato penoso de la vejez.
- 6) El destino de la mujer anciana o Adulta Mayor es diferente en comparación al del hombre.
- 7) El carácter "benefactor" del Estado con relación a los Adultos Mayores.

Las personas adultas consideran a la vejez triste al asociarla con la muerte, debido a que la muerte es conatural a la vida y es una situación que tarde o temprano llega a todos los individuos. El ser humano va superando las distintas etapas de la forma que logra esquivarla, más los Adultos Mayores enfrentan la situación con serenidad y no piensan en la muerte tan como se cree; porque ellos enfrentan determinadas circunstancias de la vida más amenazadoras que la propia muerte.

Todo esto conduce a varios Adultos Mayores y a la vejez de la forma que sigue, al considerar que ellos son un grupo social que más que aportar a la realidad social molesta, lo cual hay que cambiar y revertir de la forma para no caer en dichos errores. Ellos son:

- El problema del vejez es sumalaimagen; esollevaacontemplarlacon temory aversión.
- Lasociedadnoeselprincipalproblemadelavejez,peroengenerallas personas ancianas experimentan,sufrenmayordetenimientoque las demásensucondición/obienestar,tantoporsuscausasdirectas como porsus consecuencias.
- Lasaludsedeterioraonlaedad,peroelproblemaesmásdeSalud Pública, dadoelcrecientevolumentepersonasancianasmásqueotro segmento poblacional.
- Las personas ancianas que sufren problemas graves de salud constituyencadavezunvolumenmásimportante; lasposibilidades individuales dellegaramás anciano/aconmejor niveldesaludson mayoresylaspersonas gravementeafectadassonminorías enrelación altotaldelapoblación.
- Elproblemaeconómiconoestampocoelprincipal,yaquelaspersonas queexperimentanpobreza,sugradode bienestaresnotablemente inferioralos demás.
- Los Adultos Mayores viven estrechamente relacionados con sus familiaresmanteniéndosevinculadosalasociedad,aunqueperciben quesonapartados deella.
- Tantolasaludcomolapobrezaestánvinculadasenocasionesala sociedad,por lotantohayquemejorarenpensiones,evitar la soledad, etc.logrando incrementarelbienestardelaspersonasancianas,dela terceraedady/oAdultos Mayores.

El envejecimiento es un fenómeno o problema mundial cuyas consecuencias hay que analizarlas y tratarlas a partir de la situación económica, social y cultural, al no existir una consciencia real del problema por parte de toda la sociedad actual, como también por la falta de políticas sociales que traten el tema abarcándolo multidisciplinario en todos los sentidos.

Las políticas sociales han estado orientadas hacia la infancia con un énfasis en

la atención de salud, pero esto debe cambiarse y lo está haciendo al concentrar esfuerzos en la tercera edad, ya que a mayor edad aumentan los gastos derivados de enfermedades crónicas que habitualmente son muy costosas.

El problema es de tal magnitud, que si bien para algunos se deben potenciar la atención en salud y la seguridad social para el Adulto Mayor y/o tercera edad, otros consideran que se podrían redestinar recursos liberados en el sector educacional a existir un menor porcentaje de estudiantes; esto nos lleva a un nuevo problema y a un debate nacional de gran magnitud.

Alavez hay que incentivar a la gente para que cotice en forma regular en su etapa productiva en los organismos ya nombrados, debido que a través de ello se prepara una vejez tranquila desde el punto de vista económico; por otro lado hay que aumentar el promedio de la edad, junto con la extensión de la edad productiva a nivel sociolaboral.

Esto se contrapone con la situación actual en donde los individuos mayores de cuarenta años tienen dificultad para emplearse; aquí es fundamental el trabajo de los Adultos Mayores al trabajar con el objetivo de mejorar la inserción de las personas en el mercado laboral, como también crear iniciativas para que el Adulto Mayor participe activamente en la sociedad mejorando su rol y calidad de vida en todo sentido.

Percepción de la Ancianidad.

Todas las sociedades han tenido y tienen viejos y viejas, pero la edad que marca el paso de la edad adulta a la ancianidad es variable, la institución de la jubilación y su extensión en las sociedades industrializadas ayuda a definir el umbral de la vejez; esto coincide con la edad de la jubilación y a partir de los 65 años de edad es donde los Adultos Mayores se encuentran con la sorpresa de no ser productivos y que son definidos como viejos por la sociedad.

Los Adultos Mayores siguen auto percibiéndose de tal manera durante muchos

años, experimentando variaciones de distinto tipo en especial en lo físico, pero no significa que en otros aspectos estén incapacitados para ejercer diferentes roles a nivel sociocultural. Los Adultos Mayores se sienten viejos/vieja a través de los otros/otras, más no se identifican con esos rasgos negativos al ser ellos distintos y al no ser así no experimentan cambios bruscos y/o notorios en su vida.

Los Adultos Mayores desarrollan una serie de mecanismos mentales, que les ayudan a defenderse de los acontecimientos traumáticos y acaban viendo al envejecer como algo que les sucede a las personas que se vuelven viejas; esto sucede ya que en la actualidad la percepción tanto de los viejos como de la vejez es rígida, estereotipada y sesgada, negativa e incluso despectiva, por lo que hay que cambiar dicha visión concretamente con el fin de determinar de una vez por todas en esta situación; todo esto se refleja en la frase siguiente: "las cosas son peores para mí conforme envejezco", la cual hay que analizarla y adecuarla al contexto sociocultural de los Adultos Mayores.

Esta fase de la vida es realmente importante para el desarrollo personal, dado que cada nueva adquisición significa una nueva organización del mundo propio interno; el Adulto Mayor sufre del mismo modo que los niños cambios continuos y previsible unidos a períodos de crisis, de gran estabilidad y equilibrio interior. Las crisis se están generando por la incapacidad de mirar la vida hacia atrás enjuiciándola y valorándola de distinta forma, esto conduce a redefinir el estilo de vida el cual en ocasiones no concuerda con el de la pareja y a veces no es tolerado y/o comprendido tanto por ella como por los demás componentes de la familia.

Si bien la tercera edad y/o el período de adultez mayor muchas veces se relaciona con las pérdidas a nivel físico, intelectual, social y emocional entre otras hay que focalizarse en los logros y adquisiciones que están presentes en esta edad; ellos permiten generar y mantener un diálogo intergeneracional de carácter dinámico, enriquecedor y creativo a la vez estableciendo un logro real a través de una nueva madurez característica del Adulto Mayor; por lo cual

consiguentenerunavalorizacióndistintatantodehechos, personas y de las relaciones sociales. Por todo esto aumentansu capacidad y percepción psicosocial y cultural al vincularse adiferentes grupos de edades.

DadoalaproblemáticaexistenteconreferenciaalaDesvinculaciónAfectiva delAdultoMayorconsu entornofamiliar ysocial,podemosdecir que la Gerontologíaesunaherramientavaliosaqueanaliza, interpreta y conduceal procesode envejecimiento,ejerciendoconello una funciónintegradora.

Su deber principal es el de apoyar al entorno del anciano, familiares, cuidadores,profesionalesinterdisciplinarioyasuvezalasociedadensu totalidadconelfin y elafán de encaminarlos en unaóptima relaciónconel adultomayoraceptandoconestolosretosquepuedandarsedentrodelmismo ysobretodo aentenderycomprender la importancia de integrarloscon la sociedad.

Procurandoasígeneraruncambiotrascendentalde larealidadesocial,siendo mássignificativo incluirenlosprogramaseducativosparaniñosyadolescentes la enseñanza gerontológica. Logrando así unmejorconocimiento deestaetapa delavidadetodo serhumano,transmitiendonormasdevaloración yrespeto hacia nuestrosancianos. LaGerontología promuevelavejezactiva atravésde la interacciónsocial. El envejecimiento productivo basado en principios elementales tales como:

- Bienestarycalidad devida
- Actividadyrecreación
- Incremento de autoestimay reafirmacióndelaidentidad

Defendiendo así el apego a la vida y desestimar el desapego, que esla ideologíamás difundida ennuestrosistemasocial.Comenzar a enmendar la imagen social en el espejo del desapego nos permitiráreflejarcon nitidez laimagedelapegoatodosaquellosqueseremos viejos mañana.

Estudios demuestran que la vejez es una etapa vulnerable de la vida, relacionada con el incremento de la inadaptabilidad en el núcleo familiar, donde se manifiestan sentimientos de soledad y tristeza, que en ocasiones devienen en conductas suicidas. En este grupo, cuando el anciano no vive solo, o sea, forma parte de un núcleo familiar donde viven adultos y jóvenes como hijos, el apoyo y sostén socioeconómico de la familia y si en esas familias se manejan correctamente las categorías de la vejez familiar, entonces este grupo de adultos mayores no tendrá serias dificultades. (SciELO, <http://scielo.sld.cu>)

CAPÍTULO

IV

4. MARCO NORMATIVO Y ESTRATÉGICO

TRATADOS INTERNACIONALES

En 1982 La Convención de Ginebra de las Naciones Unidas, aprobó los Derechos de los Adultos Mayores, y el 1 de octubre Día Internacional, y el 1 de diciembre del 2001 los Principios a favor de las Personas de Edad. (Ibídem) Nuestra Constitución en el capítulo tercero, sección primera, artículo 36 declara *“Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado en especial en los campos de inclusión social y económica y protección contra la violencia. Se consideran personas adultas mayores a aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad”*. (Montecristi, 2008)

En nuestro País en el año 2001 se promulga la Ley del anciano que ampara a los ancianos, indigentes que carecen de familia o fueran abandonados para que el Estado pueda reubicarlos adecuadamente. La ley también fomenta el respeto que todo hijo debe a su padre que le asista en la vejez. Enfermedad o discapacidad. Muchos de estos enunciados solo quedan en los papeles pero es deber de todo ciudadano hacer que estos se cumplan. En Ecuador las personas de 65 años o más, según el INEC del 2007 ascienden a 13'574.918 que representa un 27% de la población total.

Al problema de la vejez se suma, la deficiente inserción del Adulto Mayor al campo laboral, siendo objeto de bajos salarios y discriminación no solo por su edad, sino también por género y etnia. Encuestación de género se presenta una singularidad, son los varones los que fallecen en mayor número, presentándose una población femenina mayor de adultos mayores, si a estos sumamos como los avances tecnológicos han ayudado a que las personas alcancen mayor nivel de longevidad, en las zonas rurales según estudio de la protección social de la tercera edad en Ecuador CELADE, el mayor grupo

que señala atención de adultos mayores son las personas ubicadas en las zonas rurales, es por esto que se hacen necesarios crear programas que se encarguen de este grupo de personas.

Se observa que a nivel de educación los adultos mayores presentan índices altos de analfabetismo contribuyendo, a la localidad de vida de estos ya que el porcentaje de adultos mayores profesionales es de 6.7%, si a esto sumamos que las mujeres viven 2 años promedio más que el hombre, la situación de este grupo se vuelve más precaria.

“Aproximadamente un 30% de los adultos mayores son afiliados a algún seguro de salud (IESS, ISSFA, ISSPOL o un seguro privado). Respecto al resto (el 70%), nos econoce qué porcentaje es atendido en el Ministerio de Salud y cuántos se encuentran marginados de la atención médica, aunque estos últimos serán principalmente los adultos mayores de escasos recursos, en las zonas rurales y urbano-marginales, incluyendo a los que pertenecen a los pueblos indígenas.” (CELADE, 2007-2010).

Como ciudadanos debemos velar por que se cumplan, estos derechos adquiridos, tomando en cuenta que en determinado momento estaremos perteneciendo a este grupo de Etario.

PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR (NACIONAL, 2009-2013)

En el Ecuador, el proceso de exclusión, tienen raíces históricas, y se ha profundizado más con la globalización, el Plan Nacional para el Buen Vivir pretende hacer un reparto de la riqueza, y a sea en infraestructura, bienes y servicios, para ampliar las capacidades de las personas, sus libertades y el acceso a la economía de esta forma el Estado garantiza los derechos del Buen Vivir y su aplicación a la población, entre los objetivos que son aplicables a los Adultos Mayores se encuentra el objetivo 1 *“Auspiciar la igualdad, cohesión e integración social y territorial en la diversidad”*.

El objetivo número dos, tiene que ver con *“Mejorar las capacidades y potencialidades del ciudadano...”*. Este se relaciona con las diversas

actividades que son capaces de realizarlos Adultos Mayores, donde se debe fortalecer estas actividades y potencialidades que mejoren su autoestima y un reconocimiento antes de sus familiares y la sociedad.

El objetivo tres dice *“Mejorar la calidad de vida de la población”* ya que hace hincapié en las condiciones para satisfacer las necesidades básicas del ser humano que según Maslow son Autorrealización, reconocimiento, afiliación, seguridad y fisiología.

El objetivo propone acciones públicas, de derechos, a través de la protección de sistemas de protección y prestación de servicios integrales e integrados, buscando articular a los grupos que necesitan de atención prioritaria.

El objetivo siete dice *“Construir y fortalecer espacios públicos, interculturales y de encuentro común”* el centro gerontológico responde a esta demanda de potenciar y otorgar espacios comunes para propiciar encuentros que respondan al intercambio y a la deliberación *“La generación de espacios públicos sano, alegres, seguros y solidarios promueve la valorización y el disfrute del uso no instrumental del tiempo”* y aporta a la sociedad en el sentido de una mejor salud física y espiritual.

Y finalmente el objetivo diez dice *“Garantizar el acceso a la participación pública y política”* en donde se habla del derecho a la participación y de pertenencia a grupos de diferente índole, que en el caso de los Adultos Mayores, el Centro Gerontológico creó los denominados “Clubes de los Adultos Mayores” para democratizar el servicio y garantizar una participación de los individuos. En la participación política se está creando la Asociación de los Adultos Mayores, cuyo objetivo es tener una representación de índole político para defender sus derechos como ciudadanos de la república.

LEY DEL ANCIANO Ley No. 127 CONGRESO NACIONAL EL PLENARIO DE LAS COMISIONES LEGISLATIVAS

Considerando:

Que debido a la crisis social y económica por la que atraviesa el país, el grupo de la tercera edad se enfrenta en graves problemas de marginada.

Que este importante grupo humano y cumplió con sus deberes sociales y que, le corresponde al Estado garantizarle el derecho a un nivel de vida que asegure la salud, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y servicios sociales necesarios para que continúe brindando su aporte al conglomerado social;

Que es imperativo establecer disposiciones legales, administrativas y financieras para proteger y garantizar la atención a la población de la tercera edad del país; y, En uso de las facultades constitucionales, que le confiere el Art. 66 de la Constitución Política de la República del Ecuador, expide la siguiente:
"LEY DEL ANCIANO"

Según el artículo 14 de la Ley del Anciano, "toda persona mayor de 65 años de edad y con ingresos mensuales estimados en un máximo de cinco remuneraciones básicas unificadas, o que tuviera un patrimonio que no exceda de quinientas remuneraciones básicas unificadas, estará exonerada del pago de toda clase de impuestos fiscales y municipales".

CAPÍTULO

V

5. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

A partir de los problemas identificados, se seleccionó: **Desvinculación Afectiva del Adulto Mayor con su entorno familiar y social**, como problema a intervenir, con la aplicación de la matriz de Max Neef, se procedió a valorizar los problemas, mediante los siguientes criterios para la jerarquización de los mismos como: Urgencia, magnitud, gravedad, gobernabilidad Institucional y competencia de Trabajo Social. **(Ver Anexo 3: Jerarquización del Problema)**

Definiciones del Problema

Desvinculación Afectiva del Adulto Mayor con su entorno familiar y social

Este problema, responde a múltiples causas de índole individual, social, económico, político. Las causas más importantes, analizadas, son las familiares e involucran el entorno social en el cual nos desenvolvemos, la persona al envejecer y sentir que sus habilidades se van reduciendo, comienza a tomar una actitud de aislamiento, en muchos de los casos las familias somos responsables de ello, porque sin querer una medida que nuestro adulto mayor avanza en edad, lo vamos relegando de las opiniones familiares, si darnos apenas cuenta, la pérdida de audición, la poca comprensión de los temas, va creando en ellos la sensación de que sus opiniones son menos importantes que las opiniones emitidas por el resto de la familia.

Es así como poco a poco se va dando esa desvinculación afectiva con su entorno más cercano que es la familia, porque a pesar de estar acompañado y rodeado de personas, crea en el Adulto Mayor, un sentimiento de abandono, aun permaneciendo en su propia familia.

En el campo social una de las causas de desvinculación puede darse con las personas que dejan el campo laboral y se alejan de los compañeros con los cuales han compartido muchos años, al no tener intereses comunes se van alejando cerrando cada vez más su círculo social.

En lo que respecta al factor económico, algunos AM, se sienten con la suficiente autonomía, para poder vivir dignamente en base a los recursos con los que cuentan fruto de su trabajo y esfuerzos, no quieren sentirse dependientes, y prefieren estar en su casa, rodeados de sus cosas y solo manifiestan tener que mudarse a casa de algún familiar si alguna enfermedad les impidiera movilizarse con libertad. Información captada en la encuesta realizada el 03/10/2011, (**Ver Anexo 4: Encuesta a Adultos Mayores**)

En lo que respecta a las políticas estatales en favor del AM, en nuestro País, no existe una equidad, ya que un grupo minoritario puede satisfacer sus necesidades, mientras que otro grupo se enfrenta a situaciones de pobreza y miseria, el Estado debe conciliar el crecimiento económico con la distribución equitativa de la riqueza, para que todos los Adultos Mayores disfruten de una mejor calidad de vida. Como lo contempla el art. 38 de la Constitución del Ecuador 2008, en donde establece políticas y programas de atención para el AM. (Constitución, 2008).

En consecuencia todos estos factores económicos, políticos y sociales crean en el Adulto Mayor una desvinculación en su entorno familiar y social.

Descriptores o Manifestaciones

Este problema de la Desvinculación afectiva del AM y su entorno familiar y Social. Con respecto al problema, en el centro Gerontológico "Dr. Arsenio de la Torre Marcillo" se evidencia que: (encuesta sobre "Relaciones Afectivas Familiares" aplicada a 150 AM el 3 de Octubre del 2011)

- El 50% manifestó tener cierto grado de desvinculación con respecto a sus familiares más cercanos.
- El 25% manifestó tener cierto grado de desvinculación respecto a sus hijos
- El 5% manifestó vivir solo con su pareja.
- El 75%, de las encuestas realizadas a mujeres manifestaron que en caso de necesitar ayuda por alguna enfermedad catastrófica, aceptarían vivir con sus hijos
- El 5% de los encuestados hombres manifestaron que de presentarse, una enfermedad catastrófica, les gustaría ser cuidados en sus propios hogares.

Datos Estadísticos sobre Problema Analizado

En la encuesta realizada a los usuarios del Centro a un total de 150 Usuarios, correspondiente a los grupos A, B1, B2 de la mañana y la tarde., indica que el 58% de los encuestados se reúnen mayoritariamente con sus familiares 1 vez al mes.

El 69% de los encuestados, manifestó hablar con sus familiares todos los días, mientras que el 2% reconoció que solo lo hace una vez al año

El 73% de los encuestados, manifestó tener una muy buena relación con sus hijos, sin embargo el 27% admitió que no eran muy buenas.

En las encuestas realizadas el 48%, de los encuestados, manifestaron que viven con sus hijos, el 21% admitió que vivían solos, y el 14% vivían solo con su pareja.

En la pregunta número cinco, el 78% manifestó que en el caso de alguna enfermedad que no le permitiera hacer sus actividades normales, y permaneciera inmovilizado acudirían a sus hijos. (Ibidem)

Análisis de factores que generan o agravan el problema.

Este problema social se entiende que responde a múltiples causas, individuales, sociales, económicas y políticas, a continuación analizaremos los

factores Directos e indirectos que agravan el problema, las causas que han sido analizadas son:

CAUSA DIRECTA 1: Débil construcción de vínculos del AM con sus familiares.

Una de las causas directas, de la desvinculación del AM con su entorno familiar y social se debe a la débil relación que mantiene el AM con este, la forma en cómo al pasar los años sus decisiones son cada día, tomadas menos en cuenta, sean estas porque hay una pérdida de memoria, o porque sus capacidades económica o físicas se ven limitadas, cerrándose cada más su círculo familiar y social, como quedó evidenciado en la encuesta que se realizó en el centro Gerontológico. **(Ver Anexo 5: Árbol del Problema)**

Según algunas consideraciones teóricas, los vínculos son las disposiciones que tiene el niño o una persona mayor para buscar la proximidad y el contacto con el otro, *“cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro de la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo. Esto resulta sumamente obvio cada vez que la persona está asustada, fatigada o enferma, y se siente aliviada en el consuelo y los cuidados. En otros momentos, la conducta es menos manifiesta”* (Bowlby, 1983)

La causa de la desvinculación del AM con sus familiares según Bowlby la separación del vínculo entre los nietos con los adultos, padres y abuelos, no tienen el consuelo ni mucho menos los cuidados por parte de familiares, causa de una desvinculación afectiva entre ambos, esto se da como una causa motor de generar inconvenientes entre el cuidado de familiares hacia el adulto Mayor.

Al pasar los años la persona se hace menos productiva y se desvincula de la sociedad y de los amigos y la familia requiere de mayor actividades para la nueva familia que viene y se despreocupan totalmente de la que está atrás de ellos, esto ocasiona que no exista una adecuada preocupación por los familiares AM. Es así como quedan en el abandono y en la despreocupación. Otras de las causas es que apenas un 12% según datos del INEC son afiliados a un seguro social por lo que reciben ingresos procedentes de su jubilación, en cambio el porcentaje restante está a la espera de la voluntad de hijos y abuelos para que puedan sostenerlos económicamente y satisfacer requerimientos y necesidades que sufren los AM referente a la salud.

Al pasar el tiempo uno de los problemas más notorios en la adultomayores la pérdida de memoria que se desarrolla cuando aparecen nuevas preocupaciones y un estado de desmotivación que destruye el intelecto y crea la nostalgia y el tiempo pasa sin importar las acciones y actuaciones del AM por lo que la no ejercitación de la memoria crea grandes lagunas y hace que la memoria se olvide a cada instante.

El estar en una casa donde antes era parte de las decisiones y después de pasar a una jubilación o estar enfrentando una enfermedad que impide el trabajar en ese momento se produce un desquebranto en la forma como a las situaciones en una familia, ahora los asuntos de toma de decisiones él no cuenta y solo está sometido a lo que digan sus familiares, situación que crea un problema psicológico que degenera su salud y desvincula una acción para con sus familiares. Con la suma de los años comienza también a sumar las diversas enfermedades en el AM que se asocian con el incremento de los años, comenzando a forzar una dieta estricta, para medir la grasas y el azúcar, la calma y tranquilidad para controlar la presión, el cuidado respectivo para evitar caídas, e innumerables situaciones de riesgo en la salud que comienza a aparecer en el momento que las alteraciones de emociones y enfermedades heredadas comienza a hacer efecto en las personas.

Un AM cuando pierde una habilidad motor genera un problema en sus familiares debido a que obligadamente necesita una persona para que pueda solventar sus principales necesidades.

En muchos adultos mayores en el transcurrir del tiempo se presentan enfermedades que son proactivas y que van degenerando al AM en sus diferentes acciones, esto provoca al igual que en las habilidades corporales, la atención de los familiares y de una persona que este al cuidado directo del adulto mayor por los síntomas que aparecen y que cotizan el desenvolvimiento del adulto mayor.

Cuando un AM no puede ser independiente y sus acciones tienen que ser gestionadas por familiares o la persona que tiene el cuidado respectivo, este tiene que ser dependiente en el tiempo, en los hábitos alimenticios, e incluso a veces hasta en sus necesidades biológicas.

El motivo de ser una carga para sus familiares, hace que el AM prefiera estar solo y sometido muchas veces a una manera de actuar y hacer de sus necesidades.

Según lo manifestado, el Adulto Mayor es considerado una carga para algunos de sus familiares originando con esto un problema social, lo cual se agudiza con el desinterés, desvalorización, hacia ellos motivándolos a un desapego de su entorno familiar y por ende del social, aislándose por completo, centrándose en que son personas inútiles, inservibles y molestos contribuyendo a su infelicidad con ellos muchas veces a su muerte temprana por la soledad en la cual se han hundido.

CAUSA DIRECTA 2: Limitado trabajo con los familiares en sus vínculos afectivos del CGATM.

En el Centro Gerontológico, no se contempla realmente un trabajo con los familiares de los usuarios. El área de trabajo social, debe articular programas de integración, familiar y social, y lograr una participación más frecuente de los

familiares de los usuarios, y lograr su participación activa. (**Ver Anexo 5: Árbol del Problema**)

Los programas que se realizan en la actualidad, especialmente para los familiares de los usuarios, no tienen la acogida esperada, la asistencia es muy poca, aducen los familiares, que esta se debe a las múltiples ocupaciones. Lo que realmente demuestra el desinterés por parte del familiar.

De esta manera recordemos que con el paso de los años se va formando un deterioro de las capacidades del organismo, por lo cual es necesario prevenir problemas, logrando tener medidas precautelares en el debido proceso, que ayude a llevar de mejor manera la condición del AM.

La excusa que más se escucha, son la falta de tiempo para que el familiar del AM, participe activamente de los programas que se ejecutan. Siempre existen motivos para excluir responsabilidades que como familiar le corresponde, lamentablemente el único afectado con este tipo de situaciones es el AM, que busca es el aislamiento y la soledad.

Es importante que los AM vean el interés de sus familiares por que de esta manera ellos se sentirán motivados, que recurran y participen, que se les de confianza, y no overlades ilusión marcada en cada uno de ellos por la ausencia del familiar.

Los familiares que asisten normalmente, deben tratar de motivar al familiar mediante una charla que les ayude a concientizar y valorar al usuario querido, recordándoles que también ellos pasarán por ese proceso inevitable, y lo necesario que es brindar paz y felicidad

CAUSA DIRECTA 3: Situaciones de Vulnerabilidad del AM del centro Gerontológico

La incidencia del maltrato es mucho más alta de lo que las estadísticas pueden señalar, debido a que un gran número de pacientes pasan inadvertidos, estos

debe fundamentalmente al temor a la exposición pública del hecho, no romper el estatus familiar, miedo a represarías o a perder el afecto del «maltratante», no estar capacitado físicamente para pedir ayuda y la esperanza de que el maltrato termine. **(Ver Anexo 5: Árbol del Problema)**

Abandono Negligencia y/o maltrato

La agresión psicológica y física se da fundamentalmente en personas que estando a cargo del cuidado de los ancianos, se ven recargadas de trabajo con ellos por que día a día pierden la capacidad de valerse por sí mismos y a veces son difíciles y «mañosos» con las personas que deben cuidarlos. Estas agresiones son similares a las de los padres hacia los niños, siendo solo una forma de descarga de la rabia. La mayor parte de los abuelos, no entienden por qué se los agrede, o si quiera lo recuerdan después, por ello no pueden ser consideradas una forma de «hacerlos entender».

Hijos e hijas del IAM priorizan trabajo y atención de los hijos, frente a los padres y madres.

Los hijos e hijas que ya tienen su familia, priorizan sus responsabilidades con sus hijos e hijas, descuidando la responsabilidad social y moral que tienen con sus padres, abandonándolos a su suerte.

El IAM vive distanciado y los integrantes de su familia mantienen una postura de indiferencia, cada día se retrae más y no comienza a tomar parte de las decisiones familiares, comienzan a manifestar un desinterés por todas las decisiones que se tomen y sin ellos mismos darse cuenta se van aislándose por falta de este reconocimiento de su entorno, y por que ellos mismos inconscientemente van perdiendo reconocimiento de esta forma no solo pierden el interés de participar en las decisiones de sus familias sino que gradualmente van perdiendo sus habilidades sociales.

Ausencia de programas de control sobre el maltrato o negligencia al adulto mayor.

La sociedad, tiene el deber civil de evitar todo tipo de maltrato hacia la persona mayores, el ser simplemente observador de cualquier tipo de maltrato nos convierte, en cómplices y encubridores, de tan canalla acto, la Constitución de la República del 2008 en su art. 23 "define que el estado adoptará las medidas necesarias para prevenir la violencia contra las personas de la tercera edad", a pesar que el Estado garantiza la protección, del AM, el maltrato y negligencia es da a todos los niveles, muchas veces la ley solo queda en papel.

Escasas Investigaciones sobre lo que significa la violencia en el adulto mayor.

En algunos casos el AM, y no contribuye económicamente en su hogar y es visto como una carga, que a más que no produce es un consumo, ya que aparte de la alimentación, significa un gasto en cuestión de medicina (percepción captada en entrevistas realizadas al AM en el CGATM.)

Desconocimiento de los derechos del Adulto Mayor

En nuestra Sociedad, los derechos para el Adulto Mayor, son desconocidos, es por esto que son sometidos a ciertos tipos de maltrato.

La ley señala que los hijos deben respetar y obedecer a sus padres, que deben cuidar de ellos en la vejez y en estados psicológicos.

Deficiente en todas las circunstancias de la vida que necesiten de sus hijos, los padres Adultos Mayores pueden reclamar el derecho de alimentos a sus hijos, se consideraran infracciones en contra del anciano "El abandono que hagan las personas que legalmente están obligadas a protegerlo" (Constitución 2008)

Sociedad que desvaloriza al adulto mayor o lo invisibiliza.

Una manera de romper los vínculos afectivos es el maltrato en que se ve sometido el AM, maltrato Psicológico, cuando no toman en cuenta sus necesidades y las capacidades físicas para enfrentar la vida. No siendo reconocidos por estas actividades que realiza.

Otras de las causas de desvinculación puede darse con estas personas que dejan el campo laboral y se alejan de los compañeros con los cuales han compartido muchos años al no tener intereses comunes se van alejando cerrando cada vez más su círculo social.

INTERPRETACIÓN Y REDACCIÓN DEL ANÁLISIS DEL PROBLEMA

Delimitación del problema investigado: La investigación se realizó en el Centro Gerontológico "Dr. Arsenio de la Torre Marcillo", en el periodo comprendido de marzo a agosto del 2011, el tema "Desvinculación del Adulto Mayor" que según el diccionario de la lengua española 2005 "Desvinculación significa" Anular la relación o vínculo que se tenía con alguien o algo" el tema a investigar, el cual se estableció después de aplicar técnicas como la matriz de MaxFree, Matriz de involucrados, jerarquización de problemas, encuestas, entrevistas, el problema objeto de estudio fue "Desvinculación Afectiva del Adulto Mayor con su entorno familiar y social".

A continuación algunos conceptos que nos ayudarán con la comprensión del tema a tratar y algunos elementos que sirvan para nuestro análisis.

En la teoría Ecosistémica, la persona es un ser activo, "una entidad creciente, dinámica, que va adentrándose progresivamente y reestructurando el medio en que vive" que tiene sus ideas, creencias, e imágenes científicas o populares que la sociedad en general ha elaborado de los adultos mayores, (macro sistémica).

La Teoría del Ecosistema de Maturana y Varela, desde la perspectiva del ciclo vital, (microsistema) en donde a la vejez se le ve como una etapa más, que lleva un proceso, que por sí mismo encierra normas, roles, expectativas y status; nos permite conocer el pasado de la A.M. para proyectarnos en el futuro buscando la forma de que este grupo no sea excluido socialmente.

El sistema o estructura social, es otro enfoque, en donde se ve el desarrollo de la vejez como un factor cultural, (macro sistema), tomando en cuenta su entorno social, sus capacidades físicas y la facilidad de adaptación al ambiente. Rose (1965; 1962), entendiéndose como una subcultura de la vejez corriendo el riesgo de que estas subculturas se confundan con marginalidad, etiquetando al adulto mayor, de decrepitud, dependencia, enfermedad, etc. terminara asumiendo estas características como propias.

Esta teoría es interesante en cuanto a los valores de las interacciones sociales pero no explica la vejez por completo y no toma en cuenta a aquellos grupos que aún mantienen actividades sociales.

Esta teoría en lo que respecta a la Salud es muy utilizada por las Trabajadoras Sociales en intervenciones en terreno, esta perspectiva ha demostrado, con la acción y la investigación empírica que la desvinculación social no es causada por la edad sino por otras circunstancias asociadas, como la mala salud, pérdida de relaciones y la merma de ingresos.

La vejez como fenómeno social, surge en 1950, en los paradigmas funcionalista y conductista, (Bertalanffy, 2009) en donde de la cuenta del individuo se retiran sus actividades productivas dando paso a otras generaciones más jóvenes: esto dio paso a la controversial teoría del "retraining o desvinculación", de los norteamericanos Elaine Cumming y William Henry que encontraron mucha crítica siéndole reemplazada por la "teoría de la actividad" de Robert Harvighurst y la teoría del vacío de roles, en donde el AM, pierde sus roles más importantes. (Aranibar & Paula, 2001).

La primera se refiere, a la desvinculación laboral del AM, pasara a su rol de jubilado en el cual tendrá más tiempo libre para su persona, y para disfrutar de lo que más le gusta, pero también perderá parte de sus redes sociales laborales.

En oposición a la teoría de la desvinculación, existe la "teoría de la actividad" en donde sostiene que la persona que aún conserva todas sus capacidades no debe desvincularse de sus actividades (Bazo, 1990.p.10), para no perder sus interrelaciones sociales..

La desvinculación trae consigo una pérdida de roles, de la cual muchos AM no se recuperan, frente a esta pérdida de roles es necesario que ellos se inmiscuyan en actividades propias de su edad.

En estas teorías de desvinculaciones, de roles, teoría de la actividad, interviene enfoques funcionalistas y conductistas, especialmente la teoría de la desvinculación fue un gran aporte al tema de la vejez y de las actividades; la teoría de la actividad fue la primera que estudió las causas exactas de la inadaptación de los AM frente a pérdidas, reasignación y significado de los roles durante la vejez, cuestiones que son sumamente importantes. (Pérez Ortiz, 1997, p 97)

CAPITULO

VI

6. GRUPO META DEL PROYECTO

6.1 BENEFICIARIO ATENDIDO

Los Adultos Mayores del Centro Gerontológico son nuestro grupo meta primordialmente, sus familiares, y todos los que conforman el Centro Gerontológico. **(Ver Anexo 6: Mapa de Actores)**

Los Adultos Mayores demandan que sus familiares tengan disponibilidad para compartir. Es saber que alguien escuche sus quejas, aventuras, triunfos, conquistas y fracasos, además de un interés por la política, la ciudad, el ámbito cultural y muchas veces profesional, ellos solo requieren el tiempo necesario para vincularse con los demás e interactuar y en especial su familia.

La mayor parte de los adultos mayores quieren tener tiempo familiar. Y de esa forma colaborar en el ambiente familiar, requieren de afecto y mucha estima y además sentirse importantes para la familia y todos quienes la conforman. A los adultos mayores dentro de su personalidad les agrada que los tomen en cuenta para las decisiones importantes de la familia y de esa forma se los hace participar de las actividades familiares, sintiéndose seguros y que sirven para generar nuevas ideas, consejos y situaciones que ameritan su participación.

Los adultos mayores, representan un motivo para la realización de programas objetivos que los beneficien, ensayos dinámicos que interactúan en los movimientos de sus articulaciones y despertando el interés por crear nuevas formas de vida para que el optimismo y la desvinculación de sus familiares se sientan como un problema secundario en sus vidas.

El vínculo familiar de los hijos con el adulto mayor, representa el objetivo estratégico de este proyecto y del centro gerontológico y además

resaltar el contacto interactivo y dinámico de los familiares para que las relaciones sean más efectivas y se concentre en el afecto y estima de quienes son los familiares. Es necesario vincularlos objetivos que posee los adultos mayores además de darle espacio para el recuerdo y el contar de sus pesares y después tomar incentivos para brindarle el apoyo y respaldo que requiere con las palabras precisas para recordar, perdonar y más que nada transmitir un concepto necesario de la asistencia al centro gerontológico.

La familia representa el principal factor de la vinculación con el adulto mayor por lo que es importante que esté psicológicamente preparada para hacer un medio eficiente de comunicación intrafamiliar que integre el comportar y relacionarse con el adulto mayor, es decir una situación de estima de familiar vincula un afecto que agrada y motiva al adulto mayor, el realizar un abrazo expresar un cariño y estima genera un ambiente agradable entre los adultos mayores, solo la expresión de una buena mirada que encierra amor y desate pasiones garantiza el acercamiento de los adultos mayores en su estado bio psicosocial.

El nivel de salud también se verá beneficiado con la interrelación de los familiares y el adulto mayor debido a que existe una relación fraterna que despierta el interés por vivir y curarlos males es síntoma que causa la desvinculación familiar. El estado de ánimo representa la mejor terapia psicológica para olvidar algunas desvinculaciones existentes, despertando ese estado de ánimo ayuda a mejorar la salud proactiva de quienes se involucran en los talleres piloto de desarrollo gerontológico.

CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES DEL GRUPO META: EL ADULTO MAYOR

El adulto mayor siente la necesidad de ser importante ante los ojos de terceros, familiares lejanos y cercanos que se desvinculan al acercarse, pensar y actuar del adulto mayor, contribuyendo a que su forma característica de actuar sea totalmente deprimente y genere obstáculos en su desarrollo psicológico y emocional.

La edad comprendida los adultos mayores fluctúa desde los 65 años, muchos de ellos son jubilados y otros puestos por los hijos para que diario logren adquirir destrezas y cuidados, provenientes en su mayoría de la provincia del Guayas.

Los mayores adultos mantienen deseos y privaciones entre las cuales podemos notar.

- Ser parte importante de una familia a la que siempre ha estado acostumbrada y sirvió para el desarrollo.
- Viajar y recorrer el mundo.
- Estar con sus hijos y jugar con los nietos.
- Realizar actividades importantes que dignifiquen sus años siendo útiles.
- Valerse por sí mismo y buscar respaldo emocional y afecto de familiares.
- Ser felices, vinculando el desarrollo de sus familiares para con ellos.
- Que sus hijos les den atenciones y tiempo
- Vivir en base a un sistema de ayuda social económica y dinamismo

Prácticamente el 100% declara que lo que más le gusta y prefiere hacer es:

- Escuchar música de los años 60 70 y 80
- Descansar, leer y recordar
- Ver televisión.
- Conversar con los distintos compañeros que asisten al centro gerontológico.
- Dormir y descansar

Muy pocas dicen que sus preferencias son: Hacer ejercicios dinámicas de grupo.

La mayor parte de los adultos mayores tienen tendencia a leer mucho.

Uno de los principales inconvenientes que sufren los adultos mayores que dentro de su personalidad accionarse siente relegado y excluido del ambiente de su familia con la que ellos son fuerza y dedicación para después pasar a ser una especie de estorbos para los hijos y esposos.

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICA

CULTURALES Normalmente el adulto mayor

está generando actividad proactiva al asistir al centro Gerontológico con lo que este desarrolla actividades que se relacionan en la meditación, relax, ejercicios físico terapéuticos y emociones adquiridas para generar un ambiente de cooperación y de agrado para quienes conforman y trabajan en el centro.

El trabajo cultural ejercido por el adulto mayor es prioridad y prevalece en cada uno de ellos es decir que valor y respetan sus costumbres aplicadas en las actividades, no podemos cambiar la cultura, mucho menos la personalidad, pero si podemos difundir el progreso y desarrollo que un adulto mayor puede realizar para estar acorde a sus acciones.

Composición familiar

Las familias están compuestas por un promedio de 4 familiares, no incluye padres ni mucho menos familiares de segundo orden, según su concepto social, muchos familiares están fuera del país y solo envían pensiones necesarias para sostener a la AM, sin embargo es necesaria la integración y comunicación entre las partes.

Salud

Es importante este ítem en el centro de desarrollo gerontológico por lo que la mayoría mantiene problemas de salud severos, sus principales enfermedades están relacionadas, con colesterol, diabetes, insuficiencia renal, problemas con la próstata, hipertensión entre otros.

6.2 BENEFICIARIO INDIRECTO

Son aquellas personas que se beneficiarán indirectamente del proyecto en propuesta en este caso, se trata del grupo de profesionales del Centro

Gerontológico como: enfermera, psicólogas, terapistas, etc; Autoridades, familiares y sociedad en general.

FAMILIAS DE LOS ADULTOS MAYORES

El número de familias beneficiadas son 550, esto es de acuerdo al número de adultos mayores que asisten al centro gerontológico Dr. Arsenio de la Torre Marcillo más consecutivamente. Los principales intereses de los adultos mayores radican en:

- _ Los adultos mayores sean muy felices en su estancia en el centro de gerontología
- _ Que aprovechen las dinámicas proactivas y su integración con el medio.
- _ Que sea alguien, que a su vez les estimen y los estimen por parte de sus hijos.
- _ Que se relacione bien con familiares, hijos, nietos, etc...
- _ Que colabore en la familia.
- _ Que sea paciente
- _ Mejorar las relaciones entre el adulto mayor y sus hijos.
- _ Buena comunicación con todos los psicólogos, enfermeras, traumatólogos, autoridades etc.
- _ Apoyo en la solución de sus dificultades.

Perciben el problema cotidiano que mantienen los adultos Mayores en el devenir del tiempo, la falta de afecto muchas veces suele ser el principal agravante para que exista una desvinculación entre la familia.

Además es necesario mencionar los principales recursos que le dan el éxito al centro de gerontología estos son:

- _ Afecto en cada persona que atienden en el centro, además mucho amor de hijo, comprensión, y compañía.
- _ Colaboración, y participación en todas las recreaciones existentes para su desarrollo físico y mental
- _ Recursos financieros son necesarios.

CENTRO GERONTOLÓGICO

En primera instancia las personas que se beneficiarán directamente son los adultos mayores e indirectamente las relaciones existentes entre el personal de gerontología, familiares y directivos se decir un promedio de alrededor de 550 adultos mayores y alrededor de 20 personas entre especialistas y voluntarios que contribuyen a dar un servicio de primera a todos los que asisten al centro gerontológico.

Se involucran especialistas y voluntarios en un número de quince y algunos familiares que se involucran directamente con sus padres o abuelos que visitan el centro gerontológico. Las actividades que se desarrollan se relacionan con:

- _Prevenir mayores problemáticas en la vinculación de familiares y adulto mayor.
- _Que se protejan ante la depresión y soledad
- _Que se sientan útiles aun en sus familiares y que desarrollen actividades propias del adulto mayor.
- _Que se sientan gusto con su forma de vida y se capaciten de asumir su envejecimiento.
- _Capacitarse en actividades dinámicas propias del adulto mayor.
- _Mayor espacio y capacitación para las recomendaciones para con el adulto mayor.
- _Necesitan el apoyo de los familiares y amigos contemporáneos

GRUPO DE PARES: ADULTO@SMAYORES Y FAMILIARES

El grupo de amigos adultos mayores que no son usuarios del Centro Gerontológico pero que comparten con nuestros usuarios serán beneficiados indirectamente con el proyecto que se está proponiendo, ya que que son un grupo muy significativo en la vida de los adultos mayores, puesto que al dialogar con ellos, muchos se sienten cohibidos y con depresión por la poca o nada importancia que le dan sus familiares e hijos, ya que muchas veces éstos se olvidan de sus responsabilidades.

Para ello manifiesta contar con recursos sobre todo humanos y afectivos entre

el adulto mayor y sus familiares cercanos para respaldarlo, como:

- Estar con su familia más cercano y entender las responsabilidades de ambos.
- Ser su apoyo incondicional y comprender la importancia del tiempo en el desarrollo de su familia
- Cercanía, confianza, apoyo, afecto y comprensión.
- Sus conocimientos, valores, consejos a familiares de los adultos mayores.
- Motivación para eliminar la depresión del adulto mayor
- Tiempo mínimo pero bastante especial

Indica que el proyecto en propuesta le interesa, porque ayudaría a evitar mayores problemas de salud en el adulto mayor y mejoraría la depresión existente en su vida personal como familiar. Pues reconoce que es un problema que afecta a muchos hijos para con sus padres. **(Ver Anexo 6: Mapa De Actores)**

ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

La desvinculación del adulto mayor con su familia representa la participación fundamental del Adulto Mayor en edad correspondiente a mayor de 65 años y que tienen actividades contemporáneas en desarrollar nuevas actividades que desarrollan para su relación y sostenibilidad.

Además se involucra a todo el personal, administrativo, técnicos, de Trabajadora Social del centro gerontológico vinculando a la familia con el adulto mayor, buscando la armonía entre las partes. Esto genera un plan personalizado que busca mejorar el interés psicoemocional, el trabajador social es el encargado de establecer un programa conjunto de relaciones entre el adulto mayor y sus familiares. **(Ver Anexo 7: Matriz de Involucrados)**

El departamento médico genera también la oportunidad de brindar salud a todos quienes acuden al centro gerontológico, aplicando el nivel primario de salud por parte de los médicos para detectar o cuidar el posible inconveniente

que se pueda presentar al adulto mayor, es necesario que esté involucrado en las acciones de relación entre trabajo social, adulto mayor y la familia.

La representación de la familia nuclear es la participación de todos en el centro gerontológico, donde involucra a ayudantes necesarios de todos quienes participan y contribuyen al amor hacia los adultos mayores, compartiendo a diario el bienestar y cuidado por parte del personal gerontológico.

En el centro gerontológico también existe la familia ampliada en buscar un sitio donde los familiares puedan dejar a sus adultos mayores en un lugar que los cuiden, se disminuya el estrés, además que puedan realizarse chequeos y cuidados por las actividades, dinámicas y ejercicio que realizan al estar en el centro.

Un psicólogo también representa una persona directamente relacionado con servir y ampliar las relaciones con la mente en su pleno desarrollo, la importancia del psicólogo es hacer conocer a la familia del adulto mayor la importancia de sus actos y la plenitud de seguridad, y descontento que posee al estar en un centro de adultos mayores que tiene falencias y poca dinamismo.

La aplicación de un psicólogo se limita a generar también el cuidado del cuerpo además de la mente, un médico general ampliaría el cuidado de la salud del adulto mayor.

La depresión es un nodo de los síntomas que más agobia al adulto mayor generando incapacidades mentales y que incurre en el ánimo, esto es muy similar a la superación en los duelos por falta de aparición de un familiar contemporáneo, esto perjudica y deprime la salud del adulto mayor el conocer que sus amigos y familiares van desapareciendo y que cada vez se van quedando solo, motivo intangible de la depresión.

Los involucrados representan el elemento más importante para el completo desarrollo físico e intelectual del adulto mayor y la vinculación de la familia en

un proceso de mejorar las relaciones familiares entre los adultos mayores y los familiares.

CAPITULO VII

7. ESTRATEGIAS DEL PROYECTO

A partir de los problemas involucrados existentes en el centro gerontológico Dr. Arsenio de la Torre Marcillo aplicamos fundamentalmente estrategias que nos permitan alcanzar las normativas internacionales sobre el envejecimiento digno. Las estrategias fundamentadas se basan en un análisis exhaustivo realizado en el centro gerontológico para medir el grado de atención prioritaria

y especializada a partir de los 65 años de edad según lo establecido en la constitución de Montecristienel 2008.

7.1 ESTRATEGIA DE VINCULACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Una de las principales estrategias es considerar al adulto mayor parte fundamental de la familia, que él se sienta involucrado en todas las actividades de la misma, aquí ubicamos los principales objetivos que podrían servir para realizar una mejor vinculación entre las autoridades del centro gerontológico, los familiares y amigos y por último la parte más afectada que es el adulto mayor. Una decisión de asistir diario al centro Gerontológico es desde ya una actividad reflexiva de hacer realidad objetivos específicos y estratégicos que permitirá dar un realce a cada adulto mayor y a la vez disminuir su preocupación por el abandono o soledad eliminando la posible depresión que acaece a las personas que comienzan a envejecer. **(Ver Anexo 8: Diagrama de Estrategias)**

7.2 OBJETIVOS DEL PROYECTO

Aplicando las estrategias lograremos promover la vinculación afectiva de los adultos mayores con su entorno familiar y social. **(Ver Anexo 9: Árbol de Objetivos)**

1. Se ha logrado fortalecer la independencia y autonomía de las personas que viven solas.
2. Se ha logrado valorar al adulto mayor en el entorno familiar.
3. Se ha incrementado los espacios de intervención para tratar las relaciones afectivas del Adulto Mayor.
4. Se ha logrado fortalecer las potencialidades del A.M. y la aceptación de sus limitaciones.
5. Se ha promovido una mejor participación del A.M. en la familia.
6. Se ha incrementado la participación del A.M. en las decisiones familiares.
7. Se ha incrementado la información sobre el proceso de envejecimiento.

8. Se ha promovido estilos de vida para A.M.
9. Se ha logrado mejorar la memoria al A.M.
10. Se han mejorado los programas de control sobre el maltrato o negligencia.
11. Se ha promovido el respeto, y la atención hacia A.M. por parte de su familia o entorno.
12. Se ha promovido el conocimiento de los derechos del A.M.
13. Se ha fortalecido la inclusión del A.M. con sus nietos y mejorado la participación en actividades de integración familiar.

7.3 FINALIDAD Y PROPOSITO

La finalidad del proyecto es que el adulto mayor del centro gerontológico se sienta parte importante de sus familias y realizando los objetivos planteados lograremos incrementar las relaciones intrafamiliares entre hijo con padre y nieto con abuelo, e incluso las relaciones entre hermanos y amigos de los adultos mayores que asisten al centro gerontológico de atención y ayuda para el adulto mayor, la parte afectiva influye mucho en su desarrollo por eso el propósito de vincular a los familiares a que compartan actividades y permanezcan más tiempo con su familia y lo hagan sentir importante.

Y nuestro propósito es: Promover la vinculación afectiva entre los adultos mayores y la familia es el principal objetivo por lo que las estrategias buscan equilibrar la desvinculación existente y que prevalezca en el desarrollo de familiares y el adulto mayor, es por ello la participación de familiares en las actividades como finalidad de aprender a ser pacientes y condescendiente en cada actividad que realicen en conjunto.

7.4 LOS OBJETIVOS ENLAZADOS CON LAS POLITICAS DEL BUEN VIVIR

Las estrategias aplicadas están relacionadas directamente con las políticas y normas que el estado ecuatoriano mantiene para con los adultos mayores según lo expuesto en los artículos No 127 de la ley del adulto mayor, además de todas las causas originadas y aplicables en el plan nacional del buen vivir,

estimulado bajo los objetivos de igualdad, cohesión e integración social.

Otro de los objetivos que aplica el centro gerontológico relacionado con el buen vivir es sus principales estrategias es buscar mejorar las capacidades y potencialidades de los adultos mayores, siendo elemento básico y de importancia en la familia. Además un tercer objetivo para el buen vivir es mejorar la calidad de vida de la población.

En este proyecto los tres componentes van dirigidos a fortalecer el buen vivir de los adultos mayores, detallados a continuación:

El primer componente se relaciona con fortalecer los vínculos del adulto mayor para con sus familiares en donde detallamos los siguientes objetivos a considerar:

- Se ha promovido la integración con toda la familia
- Se ha logrado incrementar los espacios de intervención para tratar las relaciones afectivas del adulto mayor
- Se ha incrementado los espacios de intervención para tratar las relaciones afectivas del Adulto Mayor

En el segundo componente: Se ha fortalecido el trabajo del centro Gerontológico con sus familiares describiendo los siguientes objetivos estratégicos

- Se ha diseñado y se aplica una metodología de trabajo familiar
- La institución ha logrado establecer programas para trabajo en familia
- El Centro incorpora políticas para favorecer el trabajo familiar

El tercer componente estratégico para aplicarlo en el centro gerontológico se relaciona con: Se ha logrado consolidar el rol social del adulto mayor y redescubrir sus capacidades como miembro activo en su familia.

- Se ha logrado difundir a los Adultos Mayores sus derechos en el ámbito económico, social y familiar
- Se ha logrado fortalecer las potencialidades del Adulto Mayor y la

aceptación de sus limitaciones

- Se ha fortalecido vínculos del Adulto mayor con su familia

CAPITULO VII

I

8. ANÁLISIS DEL IMPACTO Y FACTIBILIDAD SOBRE EL IMPACTO SOCIAL

Se ha logrado fortalecer la independencia y autonomía de las personas que viven solas. Con este objetivo el proyecto fortalece las habilidades tanto personales como sociales del Adulto Mayor, como también su fin es que el Adulto Mayor se sienta más seguro y más cómodo. **(Ver Anexo 10: Matriz de Alternativas)**

En el Impacto social: se ha logrado valorar al adulto mayor dentro del ámbito Familiar. Se ha incrementado los espacios de intervención para tratar las relaciones afectivas del A.M Esto implica la correcta relación existente entre el adulto mayor y los hijos, nietos, sobrinos, etc. existiendo reuniones y actividades cotidianas que involucran a todos los participantes en el grupo familiar. Se promueve la equidad de roles dentro de la familia.

El Adulto Mayor merece respeto a nivel social-familiar, dicho respeto se transforma en un mejor trato y en prebendas de seguridad bienestar y ayuda para aquellos que requieren consideraciones y respaldo constante por ser lentos y flexibles ante enfermedades y actividades recreativas, por lo que el respeto debe prevalecer en todo momento y el respaldo y cuidado es un dato importante para familiares amigos y el centro gerontológico y sobre todo un eje principal en este proyecto.

Se ha promovido estilos de vida saludables para el Adulto Mayor: Tanto los Adultos Mayores como sus familiares es imprescindible que conozcan de manera general y específica la importancia de realizar actividades preventivas que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores. Como también es importante que los familiares concienticen que es necesario

reevaluar su propio estilo de vida ya que somos los próximos adultos mayores del futuro.

SOBRE EL IMPACTO EN EQUIDAD

Se ha fortalecido la inclusión del AM con sus nietos y mejorado la participación en actividades de integración familiar. EL proyecto promueve el trato igualitario tanto para niños, jóvenes, adultos y adultos mayores, fortaleciendo un trato inclusivo entre los familiares de diferentes edades, sexo, estado civil, etc.

Las actividades se realizan tanto para los adultos mayores hombres y mujeres, ambos tienen independencia y pueden realizar acorde a su edad y a su género sin condiciones ni impedimentos.

La distribución equitativa de la información, el trabajo y el tiempo libre que posibiliten, viabilizar la recuperación del capital de sabiduría y experiencia.

SOBRE LA FACTIBILIDAD DE LOS OBJETIVOS ESTUDIADOS

FACTIBILIDAD TÉCNICA

Se ha logrado fortalecer la independencia y autonomía de las personas que viven solas aplica la factibilidad técnica porque existe una amplia metodología para trabajar el tema, además el tema de relaciones intrafamiliares ha sido abordado muchas veces pero existe muy poco trabajo dirigido a fortalecer las relaciones familiares del Adulto Mayor. Contamos con la aceptación del Centro Gerontológico, como también de los propios usuarios.

NIVEL POLÍTICO

En el ambiente Político La Autoridad de la Institución está interesada en apoyar este objetivo de fortalecer la independencia y autonomía de las personas que viven solas, además la comunidad apoya esta clase de iniciativas siempre cuando se analicen horarios adecuados. La Autoridad de la Institución está interesada en apoyar este objetivo de valorar al adulto mayor en el entorno familiar, además la comunidad apoya esta clase de iniciativas

siempre y cuando se analicen horarios adecuados.

NIVEL ECONOMICO

En cuanto a lo económico algunos objetivos no requieren gastos y los beneficios son mayores que los costos, en otros se pueden invitar Profesionales de diferentes instituciones que presten colaboración. La institución cuenta con los recursos para mantener diferentes programas de capacitación y recreación donde pueden trabajar profesionales propios como ajenos.

(Ver Anexo 10: Matriz de Alternativas)

CAPITULO

IX

9. PLANDEACCION

El presente Proyecto propone una serie de acciones en base a los objetivos y estrategias planteadas. Para ello, se ha determinado un modelo de intervención en Trabajo Social, desde los cuales se han desarrollado procesos de actividades a ejecutar durante el proyecto. **(Ver Anexo 11: Matriz de Actividades)**

9.1.-Enfoque Teórico en el que se fundamenta el proyecto

El Proyecto se fundamentará desde el enfoque sistémico en donde el ser humano es un todo compuesto de muchas partes que se interrelacionan y afectan entre sí. Se considera como base teórica de este proyecto, ya que la problemática que se pretende abordar son las relaciones afectivas de las familiares con su Adulto Mayor y como esto afecta no solo a la persona sino a la totalidad de los actores sociales, y su entorno.

El Modelo Eco- sistémico Bronfenbrenner, (1987) propone una perspectiva ecológica del desarrollo de la conducta humana.

A continuación algunas características importantes del enfoque Eco-sistémico, y su relación con la propuesta del proyecto. En la teoría Eco-sistémica, la persona es un ser activo, “una entidad creciente dinámica, que va adentrándose progresivamente y reestructurando el medio en que vive” como por ejemplo en el caso de los AMéstas son personas que tienen sus ideas, creencias e imágenes científicas o populares que la sociedad en general ha elaborado sobre ellos.

La teoría del EcoSistema de Malmgren encuentra la perspectiva del ciclo vital en donde la vejez se ve como una etapa más, que lleva un proceso, que por sí mismo encierra normas, roles, expectativas, status; nos permite conocer el pasado del A.M. para proyectarnos en el futuro buscando la forma de que este grupo no sea excluido socialmente.

El paradigma Eco-sistémico, nos resulta importante, ya que relaciona todos los niveles del ecosistema desde el nivel micro hasta el macro-sistema. Esta es la mirada que pretendemos dar al problema que se va a intervenir que con las desvinculaciones afectivas del A.M. dentro de su entorno familiar y social.

La teoría de Rose explica la razón del aislamiento y el desapego del Adulto Mayor ante la sociedad, pues la tendencia de la mayoría es querer siempre compartir con los que viven sus mismas experiencias, actividades, formando de esta manera una subcultura aparte. Aunque esto no explica si realmente lo harían por sentirse identificados o quizás sea ante el rechazo eminente en algunos casos por la sociedad, ya que existen ancianos que mueren en la soledad.

Esta teoría en cuanto respecta a la salud, es muy utilizada por Trabajadoras Sociales, en las soluciones a sus intervenciones en terreno. Esta perspectiva ha demostrado, con la acción e investigación empírica que la desvinculación social no es causada por la edad, sino por la condición reflejada en mala salud, pérdidas de relaciones, merma de ingresos.

La vejez como fenómeno social, surge en 1950 en los paradigmas funcionalista y conductista (Bertalanffy, 2009) en donde da cuenta del individuo que se retira de sus actividades productivas dando paso a otras generaciones más jóvenes, esto dio paso a la controversial teoría del "retraining o desvinculación", de los norteamericanos Elaine Cumming y William Henry. Encontraron muchas críticas siendo reemplazada por la teoría de la "Actividad" de Robert Havighurst y la teoría del vaciado de roles, en donde el A.M. pierde sus roles más importantes (Aranibar y Paula, 2001).

Así mismo esta teoría nos dice que "...una vez traspuesta una determinada edad, es normal que las personas vayan reduciendo los roles más activos, busquen otros de menor actividad, reduzcan la intensidad y frecuencia de las interacciones sociales y se vayan centrando cada vez más en su propia vida interior." (Buendía, 2008)

Según esta teoría, es verdad que existen muchos ancianos que quieren y buscan el aislamiento y por ende la desvinculación con la sociedad, pero habría que analizar si realmente lo que desean es simplemente escapar de los prejuicios de esa misma sociedad que al ver que sus roles activos se ven disminuidos, piensan que ya no aportan la misma, dado a este motivo es que existen varios ancianos abandonados.

9.2.-Enfoque Metodológico

Una vez que hemos analizado el enfoque ecosistémico, que vamos a utilizar en el proyecto para desarrollar la propuesta, se hace necesario relacionarlo con los métodos de intervención en Trabajo Social.

El modelo de Intervención, que se aplicará en el presente Plan de Acción, se llama, según Molina y Romero "Modelo Socio Educativo" y el Psico-educativo

Modelo Socio Educativo Promocional

Según Molina este modelo, "consiste en una acción educativa de información y formación a partir de problemas significativos para los actores involucrados. Mediante procesos de concienciación, de capacitación, de movilización de recursos personales, grupales, comunales e institucionales y construcción de redes y alianzas de solidaridad, los actores reconstruyen su realidad y configuran estrategias de acción orientadas a participar en la toma de decisiones, para contribuir a transformar su realidad y con ello tener acceso a una mejor calidad de vida. (Molina Molina, 1954).

En el Centro Gerontológico se aplica este modelo que está orientado a

desarrollar, las potencialidades de los AM, considerándolos como constructores de su destino.

En este proyecto se utilizará, el modelo socio-educativo-Promocional, en la acción educativa de información y formación con el que pretendemos llegar a los familiares de nuestros usuarios, partiendo de la problematización de las necesidades que los involucra, tratando de encontrar definiciones de alternativas y su ejecución.

Tratamos de reconstruir sus realidades a fin de crear estrategias de acción que nos permitan contribuir en la transformación de la realidad de los AM y sus relaciones familiares.

El papel de la Trabajadora Social buscaría, propiciar niveles de participación activa de los familiares con el Adulto Mayor y ser consecuentes con la magnitud del problema intervenido y la localización del problematizado.

Método de Grupo en Trabajo Social

En la puesta en marcha del proyecto, vamos a trabajar con grupos humanos, especialmente los referentes familiares de nuestros usuarios y en ocasiones los propios usuarios que se interrelacionan entre sí para poder realizar la multiplicidad de procesos propuestos en el proyecto.

La parte de la concepción de que "Los grupos humanos ofrecen una enorme riqueza analítica para la investigación de la multiplicidad de procesos psicosociales. Lo importante al participar en trabajos con grupos, o al estudiar sus resultados, es no olvidar que los sistemas grupales reproducen o reflejan la totalidad social concreta" (Campos, 1985: 420)

En los procesos grupales que se proponen se tomarán en cuenta los principios básicos del TS en grupo: (Molina & Romero, 1954)

-Proceso de Individualización

- Aceptación de cada miembro
- Esclarecimiento del rol
- Construcción de relaciones positivas
- Flexibilidad ante el proceso
- Apuesta por el crecimiento y la independencia
- Evaluación y retroalimentación permanente. Método Psico-educativo-Grupo de Ayuda Mutua

En este proyecto se aplicará la estrategia psico-educativa que desde el Trabajo Social se conoce como Los programas de Grupos de Ayuda Mutua (GAM), cuyo enfoque de intervención, es grupal, es una modalidad de organización y respuesta social, a cuyos miembros los une una situación de vida y problemática común, asociada a cuestiones de salud; sociales; familiares; personales; emocionales; y afectivas. Se denominan grupos de autoayuda o ayuda mutua para describirla como ayuda que se brinda entre ellos (Montaño Fraire, 2004).

En el proyecto propuesto, se desarrollará la experiencia de los grupos de Ayuda Mutua (GAM) a partir del segundo componente "Limitado trabajo del CGATM con los familiares.

Este programa está dirigido a familiares y cuidadores, que se encuentran ante situaciones estresantes que se les presentan en su labor diaria como fatiga crónica, se sientan ineficaces y presentan una negación de lo que les ocurre. Estos signos suelen presentarse en las personas que ejercen el rol de "cuidador/a" tanto de los pacientes crónicos como de los Adultos Mayores en situación de dependencia o de falta de autonomía.

El cuidado que requieren este tipo de pacientes o los adultos mayores dependientes supone una gran inversión de tiempo y de esfuerzo por parte del familiar o la persona que ejerce el rol de cuidador/a, a tal punto, que, en muchas ocasiones, los niveles de estrés que alcanzan pueden llegar a provocar conductas violentas contra aquellos a quienes cuida.

Para evitar el desgaste y los posteriores efectos del síndrome de Burnout, tales como la violencia hacia el AM, se hace imprescindible desarrollar una estrategia preventiva para evitar que se presente tal situación. Los GAM son una estrategia de prevención y de atención en la problemática antes descrita.

9.3.-Plan de Acción, desarrollo de actividades

La finalidad del presente proyecto es promover la protección, Integración Familiar Económica y Social del Adulto Mayor y su propósito central, propiciar la vinculación afectiva de los Adultos Mayores con su entorno familiar.

Objetivos y actividades a realizarse bajo este Modelo

La esencia de los objetivos de nuestro proyecto es promover la vinculación afectiva de los AM con su entorno familiar y social, para de esta manera lograr que el AM sea una parte importante de la familia, logrando fortalecer los vínculos afectivos con sus familiares, y una mejor participación, en todas las actividades que realice en su círculo familiar, logrando individuos más sanos, alegres y proactivos para nuestra sociedad. Así como consolidar una interacción fluida y constante de los familiares en las actividades del centro gerontológico.

Los objetivos principales de las actividades que se señalarán a continuación se verán detalladas por sus 3 componentes:

Componente 1: Se ha fortalecido los vínculos del Adulto Mayor con sus familiares

Para el desarrollo de las actividades de este primer componente se empleará el método Socio Educativo, con la finalidad de afianzar las relaciones del A.M. con su entorno familiar, con el propósito de dar solución a posibles problemas intrafamiliares, mejorando los niveles de comunicación, motivando a la participación conjunta de actividades y procesos necesarios. **(Ver Anexo 11: Matriz de Actividades)**

Especificaremos las actividades de los Objetivos 1.1, 1.2, 1.3, 1.4 del Componente 1

Se ha fortalecido los vínculos del Adulto Mayor con familiares.

1.1. Se ha promovido la integración con toda la familia.

1.2. Se ha logrado el respeto a las decisiones del AM

1.3. Se ha incrementado los espacios de intervención para tratar las relaciones afectivas del AM

Estos indicadores del componente 1 se llevarán siguiendo la siguiente metodología:

- a. Diagnóstico de las familias que presentan dificultades en sus relaciones familiares. Se aplicarán técnicas como la observación y la entrevista, a los familiares de nuestros usuarios.
- b. Planificar estudios de casos de las familias que presentan dificultades en sus relaciones familiares
- c. Las estrategias que se implementarán para llegar a los objetivos planteados, serán las siguientes: se realizarán 3 talleres de diagnóstico, 6 actividades modificadoras I, 6 actividades modificadoras II, 3 actividades interventivas, 3 actividades de evaluación y 3 actividades de seguimiento sobre los Derechos del AM.
- d. Los talleres de diagnóstico tienen el objetivo de: Identificar los problemas familiares que se producen como efecto de la mala comunicación y a partir de ello levantar una base línea para las actividades modificadoras e interventivas que son el siguiente paso del proceso de este componente.
- e. Los talleres o actividades modificadoras I, pretenden efectuar actividades en donde los familiares reevalúen sus formas de comportamiento, pensamiento, sentimientos al momento de interactuar con su familiar adulto mayor. Y a partir de ello realizar modificaciones en su psiquis y comportamientos en general que pulan y mejoren sus relaciones con el mismo, la base de estos talleres es que a partir de lo generado por los propios familiares se efectúen propuestas y

compromisos que mejoren las relaciones familiares, con la consigna de que siempre se puede estar mejor en familia y siempre se puede reforzar positivamente a nuestras familias partiendo del cambio individual de cada uno de sus miembros.

f. Los talleres o actividades modificatorias II, que se realizarán una por indicador (es decir 3 talleres en total) se trabajará a partir de las ideas y resoluciones que los propios familiares hayan realizado en las actividades modificatorias II, aquí el facilitador o encargado del manejo del taller intervendrá reforzando mucho mas el proceso generado por los familiares, estos talleres darán las pautas necesarias y se aportará con mucho más detalle en acciones que se pueden implementar en familia.

g. Las actividades evaluatorias las efectuará únicamente el director del proyecto y/o la directora del Centro Gerontológico. Cada actividad o taller efectuado se evaluará, quince minutos antes del cierre. La metodología a utilizar podrá ser a través de un formulario de evaluación, entrevistas individuales a mínimo 4 participantes, grupos focales, exposición de lo realizado en el taller, esta exposición será realizada por los propios participantes.

h. La actividad de seguimiento, se realizará cada dos semanas hasta el término de este proyecto (9 meses), los días viernes. La Trabajadora Social en conjunto con el Director del proyecto y de la Directora del Centro o algún delegado que los Directores determinen realizarán estas actividades de seguimiento, de preferencia se citará a las familias por separado y se efectuará entrevista con preguntas abiertas y cerradas en los que se pueda medir el grado en que los objetivos han sido cumplidos, donde se puede determinar en qué grado se ha fortalecido el vínculo familiar con su adulto mayor. **(Ver también el Capítulo XII: Sistema de Gestión de Monitoreo y Evaluación del Proyecto, donde se especificará los medios de verificación de los indicadores y sus respectivas actividades).**

A continuación Componente 2: Se ha mejorado el trabajo del CGATM con los familiares.

Para el desarrollo de este componente se trabajará con técnicas como lluvia de ideas, FODA, dinámicas participativas, capacitaciones continuas al personal, elaboración de cronogramas con fechas y responsables:

Los objetivos del Componente 2 son:

- 2.1. Se ha diseñado y se aplica una metodología de trabajo familiar.
- 2.2. La institución ha logrado establecer programas para trabajo en familia.
- 2.3. El centro incorpora políticas para favorecer el trabajo familiar. a.- Diagnóstico a familiares y cuidadores de AM
Realización del Programa "Grupos de Ayuda Mutua".

Actividades de los objetivos 2.1; 2.2; 2.3

Para realizar el segundo componente, se aplicarán las siguientes estrategias:

1. Se trabajará este componente en sesiones de trabajo con todo el equipo técnico del Centro Gerontológico
2. Se capacitará al personal del Centro Gerontológico en temas de fortalecimiento en las relaciones familiares, como también en la importancia de dicho fortalecimiento en relación a cómo esta interacción influye en la calidad de vida de los adultos mayores.
3. Se analizará a fondo las causas por las cuales los familiares no asisten a las reuniones y talleres que hasta el momento el centro ha convocado.
4. Se analizará también las falencias y debilidades de las estrategias que el centro ha tomado hasta la actualidad para captar mayor participación de las familias
5. Se propondrá una investigación sobre temas de familia y adulto mayor.
6. Se realizarán actividades de integración centro gerontológico, familia y adulto mayor con el fin de afianzar los vínculos entre estas tres partes.
7. En este componente es imprescindible que el personal técnico y administrativo se comprometa a trabajar en equipo en el tema familia, y no solamente en las actividades eficaces que se vienen realizando dentro de los talleres solo con los adultos mayores.
8. Este componente será evaluado por el director del proyecto cada mes,

donde se revise las actividades programadas con tema familia: capacitación, entrevistas, actividades de integración, estrategias que se hayan tomado.

Componente 3: Se ha logrado consolidar el rol social del Adulto Mayor y redescubrir sus capacidades como miembro activo en su familia

Para el desarrollo de las actividades del tercer componente se empleará el método Socio Educativo, y técnicas sistémicas, ya que es imprescindible no solo trabajar con la familia del adulto mayor fortaleciendo sus recursos como familia, sino también con los propios adultos mayores, con el fin de:

- Que ellos concienticen también en la importancia de llevar iniciativas de integración con sus familias,
- Que también ellos pueden ser parte activa del compromiso de fortalecer su relación familiar,
- Que es importante que así como sus familias se comprometan a entenderlos, respetarlos, y ser flexibles con sus gustos y exigencias, ellos también como adultos mayores tienen que tener los mismos propósitos personales para con sus familiares.

Este proyecto también contempla promover de forma óptima los derechos a los propios adultos mayores, y el buen trato que ellos tienen derecho a recibir de la sociedad en general y sus familias. Con el fin de proporcionarles las herramientas necesarias para:

- Que ejerzan sus derechos en caso de ser vulnerados por sus propias familias, y
- Para que ellos los propios adultos mayores sean difusores de la ley del adulto mayor a sus congéneres amigos o conocidos.

Así este proyecto pretende abarcar de manera integral con la familia como un todo representado por el abuelo (adulto mayor), hijos, nietos etc. **(Ver Anexo 11: Matriz de Actividades)**

Especificaremos las actividades de los Objetivos 3.1, 3.2, 3.3 del Componente 3

- a. Diagnóstico que presentando dificultades que los adultos mayores contemplan en sus relaciones familiares. Se aplicarán técnicas como la observación y la entrevista, a los usuarios.
- b. Planificar estudios de casos de adultos mayores que presenten maltrato psicológico y físico.
- c. Las estrategias que se implementarán para llegar a los objetivos planteados, serán las siguientes: se realizarán 3 talleres de diagnóstico, 6 actividades modificadoras I, 6 actividades modificadoras II, 3 actividades interventivas, 3 actividades de evaluación y 3 actividades de seguimiento sobre los Derechos del AM.
- d. Los talleres de diagnóstico tienen el objetivo de: conocer en qué medida los adultos mayores conocen sobre sus derechos y cómo actuar y qué medidas tomar si los mismos son vulnerados por algún familiar y persona en general. Diagnosticar cuales son las características personalógicas y conductuales que provocan conflictos en las familias, tal como: la poca tolerancia, tendencia a la soledad, rencores del pasado, actitudes negativas en cuanto al pronóstico de mejorar el ambiente familiar, etc. Como también identificar los problemas familiares que se producen como efecto de la mala comunicación y a partir de ello levantar una base línea para las actividades modificadoras e interventivas que son el siguiente paso del proceso de este componente.
- e. Los talleres o actividades modificadoras I, pretenden efectuar actividades en donde los adultos mayores reevalúen sus formas de comportamiento, pensamiento, sentimientos al momento de interactuar con su familia. Y a partir de ello realizar modificaciones en su psiquis y comportamientos en general que pulan y mejoren sus relaciones con sus hijos, nietos y demás miembros de la familia. La base de estos talleres es que a partir de lo generado por los propios adultos mayores se efectúen propuestas y compromisos que mejoren las relaciones con sus familias, con la consigna de que siempre se puede estar mejor en familia

y siempre se puede reforzar positivamente a nuestras familias partiendo del cambio individual de cada uno de los adultos mayores y miembros familiares. También existen talleres en los que se reforzarán los conocimientos sobre la ley del adulto mayor, especialmente en las referentes a que tienen derecho a la protección familiar y apoyo espiritual, económico y psicológico de sus familias.

f. Los talleres o actividades modificatorias II, que se realizarán una por indicador (es decir 3 talleres en total) se trabajará a partir de las ideas y resoluciones que los propios adultos mayores hayan realizado en las actividades modificatorias II, aquí el facilitador o encargado del manejo del taller intervendrá reforzando mucho más el proceso generado por los adultos mayores, estos talleres darán las pautas necesarias para implementar una propuesta de acción que los adultos mayores generen a partir de lo trabajado en los talleres.

g. Las actividades evaluatorias las efectuará únicamente el director del proyecto y/o la directora del Centro Gerontológico. Cada actividad o taller efectuado se evaluará, quince minutos antes del cierre. La metodología a utilizar podrá ser a través de un formulario de evaluación, entrevistas individuales a mínimo 4 participantes, grupos focales, exposición de lo realizado en el taller, esta exposición será realizada por los propios participantes.

h. La actividad de seguimiento, se realizará cada dos semanas hasta el término de este proyecto (9 meses), los días viernes. La Trabajadora Social en conjunto con el Director del proyecto y de la Directora del Centro o algún delegado que los Directores determinen realizarán estas actividades de seguimiento, de preferencia se citará a los adultos mayores por separado y se efectuará entrevista con preguntas abiertas y cerradas en los que se pueda medir el grado en que los objetivos han sido cumplidos, donde se puede determinar en qué grado se ha fortalecido el vínculo familiar del adulto mayor. **(Ver también el Capítulo XII: Sistema de Gestión de Monitoreo y Evaluación del Proyecto, donde se**

especificará los medios de verificación de los indicadores y sus respectivas actividades).

CAPITULO X

10.

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO

El proyecto es financiado en su gran mayoría por presupuesto del municipio de

Guayaquil que es el costo fijo que se relaciona directamente el estimado de cada mes, además el financiamiento o la búsqueda de financiamiento o donación será la cantidad de \$ 18.560,00 dólares hasta octubre 1 del 2012 donde terminan los proyectos de vinculación por acercarse los meses de gasto de unión familiar por la navidad.

Considerando un imprevisto del 10% y a la vez la inflación acumulada de 3% la inversión para vincular al adulto mayor para con los familiares equivale a \$39.681,90 según lo demuestran la siguiente tabla:

Componentes	Total	Aporte Propio	Aporte solicitado
Sub total Componente 1	\$7.270,00	\$ 3.000,00	\$4.270,00
Sub total componente 2	\$ 3.090,00	\$ 1.900,00	\$ 1.190,00
Sub total componente 3	\$ 8.270,00	\$ 4.000,00	\$ 4.270,00
Subtotal	\$ 18.630,00	\$ 9.800,00	\$ 8.830,00
10% Imprevisto	\$ 1.863,00	\$ 1.863,00	\$0
3% Inflación Anual	\$ 558,90	\$ 558,90	\$0
Total	\$ 39.681,90	\$ 21.122,00	\$18.560,00

Elaborado por: Lina Lindao

CAPITULO XI

11. ANALISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

LASOSTENIBILIDAD DE LOS COMPONENTES EN GENERAL

Es sostenible mientras la Institución cumpla su función la cual es parte de la política de atención de la A.M por parte de la Municipalidad.

Los objetivos trazados forman parte de un presupuesto establecido por el municipio que equivale alrededor de \$11.400,00 dólares fijo que representa el personal que colabora con el adulto mayor y los materiales de oficina y dinámicas utilizadas para el desarrollo del adulto mayor, es necesario indicar que la vinculación del proyecto genera un impacto en lo social y económico por lo que la vinculación genera una nueva oportunidad para mantener a la familia unida.

El buen vivir es parte de la constitución moderna y a la vez genera preocupación por parte del sector público y privado buscar las estrategias y objetivos para mejorar la vinculación del adulto mayor a su familia.

Es sostenible si fortalece la participación de los beneficiarios y población local.

La aplicación de un ambiente proactivo por parte del personal del centro gerontológico beneficia a la población y genera una vinculación afectiva entre los parientes y el adulto mayor generando una oportunidad de poder compartir un amplio concepto de amor familiar entre todos los miembros de la familia.

El mantener vínculos con el adulto mayor nos da la pauta para garantizar el progreso y devenir de actividades en donde todos podemos involucrarnos para generar actividades que nos conlleven a un buen vivir.

Al existir un centro de gerontología que se preocupa por la desvinculación familiar existen, tenemos la oportunidad de dar solución a los innumerables

problemas que aquejan a la población adulta al entrar en un proceso de envejecimiento, apareciendo situaciones de marginación y discriminación a la vez que el estado de salud como el hecho de discriminar por la edad o estado de salud e incluso por impedimentos físicos.

La población de una comunidad necesariamente se involucra en servir las actividades que realiza una fundación e institución por el solo hecho de generar respaldo para quienes habitan en el sector, relacionando el centro gerontológico con el sector donde labora en sus actividades.

Fortalece la participación de los beneficiarios y población local.

Es sostenible este recurso mientras la Institución brinde su apoyo.

Mientras el recurso humano del centro gerontológico como las voluntarias, trabajadores sociales, psicólogos, etc., brinden un respaldo significativo al desarrollo de la vinculación del adulto mayor con sus familiares especialmente hijos y nietos, despiertan la oportunidad de que respalden la gestión y así abran nuevas actividades para el bienestar de los involucrados.

CAPITULO

XII

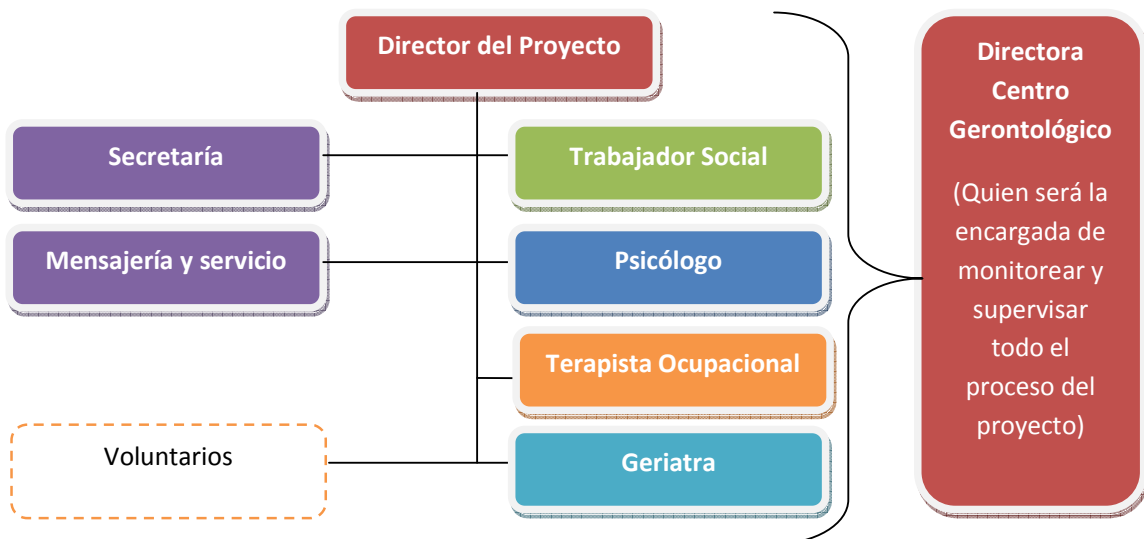
12.SISTEMA DE GESTION MONITOREO Y EVALUACION DEL PROYECTO

El proyecto social en gestión está relacionado directamente con los servicios sociales dirigidos por la Universidad Católica de Santiago De Guayaquil, el cual depende de la inversión del municipio de Guayaquil.

Este proyecto será dirigido por el área de Trabajo Social del Centro Gerontológico, quien gestionará la parte ejecutora del proyecto. Será supervisado y monitoreado por la Lcda. Rosa Azúa Pincay, Directora del Centro, quien lo evaluará continuamente en sus diferentes etapas.

EQUIPO TÉCNICO DEL PROYECTO

El equipo técnico está conformado por un Director del Proyecto, Secretaria, Personal de Mensajería y de servicio, una Trabajadora Social, un Psicólogo Clínico, un Terapeuta Ocupacional y una Geriatra.



Organigrama del Proyecto Vinculación Afectiva a nivel familiar de los Adultos Mayores del Centro Gerontológico Municipal Dr. Arsenio De La Torre Marcillo, de la ciudad de Guayaquil
Elaborado por: Lina Lindao

DIRECTOR DEL PROYECTO:

Es la persona encargada de dirigir, gestionar, facilitar, supervisar y administrar el proyecto Social "Vinculación Afectiva a Nivel Familiar de los Adultos Mayores del Centro Gerontológico Municipal Dr. Arsenio De La Torre Marcillo, de la ciudad de Guayaquil".

Será el/la responsable directa de la ejecución de la totalidad del proyecto.

Administrará de forma eficaz tanto los recursos humanos como económicos

Será el/la representante legal del proyecto.

Tomará las decisiones pertinentes que se requieran velando siempre por la ejecución eficaz del proyecto.

Encargado/a de Monitorear la ejecución del proyecto en sus diferentes etapas.

SECRETARIA

Está encargada de las labores administrativas del proyecto

Llevar el correcto manejo de los archivos tanto físicos como electrónicos

Redactará las comunicaciones, oficios, informes y demás trabajos que se requiera registrar

Es la encargada de la comunicación eficaz de la información de todos los involucrados del proyecto

Manejará las bases de datos de los participantes, personal, etc.

Es la responsable del archivo de fotos, videos, etc.

Entre otras funciones que el Director de Proyecto le delegue.

MENSAJERÍA Y SERVICIOS

Es el personal encargado del manejo de los equipos electrónicos, tanto de su limpieza, como de su respectivo cuidado

Resguardará el mantenimiento y limpieza de las instalaciones utilizadas para la ejecución del proyecto

Responsable de entregar la correspondencia como invitaciones a los familiares, usuarios, personal.

Llevará una bitácora de control de la mensajería a su cargo

Apoyo logístico general

TRABAJADOR SOCIAL

Dirigirá el proyecto y el equipo técnico del mismo

Diagnosticar la población con la que se trabajará

Ejecutar los planes o programas previstos en las fechas indicadas o pactadas en el cronograma de actividades

Coordinar con el equipo multidisciplinario

Evaluar el proceso del proyecto

Sistematizar del proyecto

Gestionar invitaciones de talleres a los familiares y usuarios

Se preocupará y hará todo lo que sea necesario para integrar a los familiares a este proyecto

Difundirá el proyecto

Gestionará recursos como donaciones, facilitadores invitados, etc.

PSICÓLOGO

En este proyecto será el/la encargado/a de elaborar la programación del taller a efectuar para las familias

Fortalecerá los vínculos familiares y fortalecerá los recursos psicológicos del adulto mayor a través de los talleres de grupo

Realizará diagnóstico de tipo psicológico a los participantes del proyecto

Evaluará la evolución del proyecto a nivel psicológico.

Motivará a las familias y usuarios a ser parte activa del proyecto

TERAPISTA OCUPACIONAL

Su labor será por horas. Y se encargará de los capítulos destinados a fortalecer las actividades al aire libre, ocio, recreativas que el adulto mayor pueda compartir con su familia.

También fomentará los estilos de vida saludable según las técnicas y actividades ocupacionales que crea conveniente.

GERÍATRA

Su labor será por horas. Es la encargada de diagnosticar los casos de depresión y síntomas de somatización que se presenten debido a la soledad en casos especiales de adultos mayores

Será el/la responsable de los talleres de estilos de vida saludable.

Su labor es concientizar a la familia en la importancia de el control permanente de la salud de su adulto mayor, entre otros temas relacionados con el buen trato a través de la salud física.

OBLIGACIONES DE TODOEQUIPOTÉCNICO:

- Elaborar plan y cronograma de actividades a realizarse.
- Evaluar el proceso seguido en cada actividad.
- Sistematizar el proceso vivido.
- Llevar a cabo: reuniones periódicas con los familiares en los días de no trabajo Sábados o domingos.
- Llevar a cabo reuniones de Staff para analizar el proceso del proyecto.

SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

El sistema de evaluación aplicado en nuestro proyecto está sostenido en base a Indicadores, Medios de verificación, periodicidad y responsables, como detallamos en los siguientes puntos a tratar:

1. OBJETIVOS

2. INDICADORES

3. MEDIOS DE VERIFICACIÓN

4. PERIODICIDAD

5. RESPONSABLES

(Ver Anexo 12: Matriz de Monitoreo y Evaluación)

MEDIOS DE VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO POR INDICADOR

(Ver Capítulo XIII: Marco lógico y también ver anexo 12: Matriz de Monitoreo y Evaluación)

- **La Finalidad del Proyecto es: Los adultos mayores del centro gerontológico se sienten parte importante de la familia**

Los medios de verificación serán:

- Documentación escrita
- Actitudes positivas de los Adultos Mayores, que se evidencia en su estado de ánimo, y en las relaciones con su entorno en general.
- Entrevistas al grupo familiar donde verbalicen experiencias donde hayan incrementado el número de actividades que integren al Adulto Mayor y su familia
- Listados de asistencia de familiares a los talleres convocados
- Informe final del director del proyecto

La Trabajadora social será la encargada de recopilar toda esta información en un informe con anexos, y presentarla a la Dirección del Proyecto y Centro Gerontológico al término del tiempo que esté estipulado en cada uno de los indicadores.

Mecanismos de verificación: La Directora del Centro Gerontológico cada tres meses evaluará el proceso de la programación de cada actividad.

Revisará los informes de trabajo social y de cada taller.

Mediante observación, y evaluación escrita que realice a cada uno de los participantes del proyecto.

- **El Propósito del Proyecto es: Se ha promovido la vinculación afectiva de los Adultos Mayores con su entorno**

Los Medios de Verificación serán:

- Registro de asistencia a los talleres del proyecto
- Escala de Estimación, realizada a los usuarios y familiares (José Manuel García R.1989)
- Encuesta o cuestionario.
- Entrevistas
- Listados de asistencias a convocatorias
- Sistematización elaborada por el director del proyecto

La Trabajadora social será la encargada de recopilar toda esta información en un informe con anexos, y presentarla a la Dirección del Proyecto y Centro

Gerontológico al término del tiempo que esté estipulado en cada uno de los indicadores.

Mecanismos de verificación: la Directora del Centro Gerontológico cada tres meses evaluará el proceso de la programación de cada actividad. Y realizará la revisión del informe de trabajo social.

- **COMPONENTE 1:**

Los **Medios de verificación** serán:

- Genograma y eco-mapa de cada familia
- Ficha Social de usuario
- Entrevista
- Encuesta o cuestionario
- Acta de compromiso de los familiares (Firmada).
- Listas de asistencias
- Fotografías
- Papelotes elaborados en cada taller
- Informes de cada taller
- Listado de asistencia - Evaluación escrita al término de cada mes de la terminación del taller.
- Fotos de actividades.
- Filmaciones de las dinámicas de grupo.
- Fichas de evaluación por taller ejecutado

La Geriatra y Psicóloga que efectúe su taller realizará una programación detallada del taller a realizar y lo presentará previamente una semana antes de la ejecución del taller a la Trabajadora Social y a la Directora del Centro Gerontológico.

Así como también realizarán un informe del taller dado y presentado al término de cada taller, como máximo 72 horas después de efectuado el taller.

La Trabajadora social será la encargada de recopilar toda esta información en un informe con anexos, y presentarla a la Dirección del Proyecto y Centro

Gerontológico al término del tiempo que esté estipulado en cada uno de los indicadores.

Mecanismos de Verificación: la Directora del Centro Gerontológico cada tres meses evaluará el proceso de la programación de cada actividad por objetivos. Y realizará la revisión del informe trimestral de trabajo social y los informes de los talleres que los facilitadores han efectuado.

- **Componente 2:**

Los **medios de verificación** serán:

- Investigación de la metodología a emplearse.
- Actas de reuniones de Staff
- Informes de trabajo social donde se evidencie la capacitación que el personal ha ejecutado
- Foda de debilidades de la metodología que se ha implementado en los años anteriores para el fortalecimiento de las familias y adulto mayor
- Papelotes que contienen propuestas de acción para la mejora de los vínculos familiares efectuados en los talleres y reuniones con el personal del centro.
- Ficha de evaluación elaborado por el Staff
- Documento de sistematización.

Mecanismos de verificación: la Directora del Centro Gerontológico cada tres meses evaluará el proceso de la programación de cada actividad por objetivos. Y realizará la revisión del informe trimestral de trabajo social y de cada uno de los profesionales cuyas responsabilidades sean definidas en cada actividad.

En el mes de enero del 2013 el Director del Proyecto en conjunto con la Trabajadora Social presentarán un documentado sistematizado de toda la experiencia del proyecto ejecutado en los 9 meses en relación al trabajo producido por los profesionales del centro. Es la Directora del Centro Gerontológico quien realizará la revisión y aprobación de este documento.

- **COMPONENTE 3:**

Los **medios de verificación** serán:

Listado de los participantes que asisten a cada taller.

-Informes de los talleres.

-Cuestionario o encuesta.

-Entrevista

-Papelotes trabajados por los adultos mayores en cada taller

-Informe de trabajo social sobre seguimiento de casos

-Invitaciones al día de integración

-Fotos

-Informe de la Jornada.

La Geriatra y Psicóloga que efectúe su taller realizará una programación detallada del taller a realizar y lo presentará previamente una semana antes de la ejecución del taller a la Trabajadora Social y a la Directora del Centro Gerontológico.

Así como también realizarán un informe del taller dado y presentado al término de cada taller, como máximo 72 horas después de efectuado el taller.

La Trabajadora social será la encargada de recopilar toda esta información en un informe con anexos, y presentarla a la Dirección del Proyecto y Centro Gerontológico al término del tiempo que esté estipulado en cada uno de los indicadores.

Mecanismos de Verificación: la Directora del Centro Gerontológico cada tres meses evaluará el proceso de la programación de cada actividad por objetivos. Y realizará la revisión del informe trimestral de trabajo social y los informes de los talleres que los facilitadores han efectuado.

El proceso general (flujograma) se encuentra detallado en el **Anexo 13: Flujograma de proceso.**

CAPITULO

XIII

13.MARCOLOGICO

Objetivo	Indicadores	Métodos de Verificación	Supuestos
<p>Finalidad. Los Adulos MayoresdelCentro Gerontológico se sienten parte importante dela Familia</p>	<p>Al término del proyecto, seha fortalecido en un 70% las relaciones afectivas del Adulto Mayor consu familia, se lo medirá cada tres meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A finales de junio (30%) - A finales de septiembre (50%) - A finales de diciembre (70%) <p>Es decir que cada tres meses el porcentaje de familias irá aumentando paulatinamente el fortalecimiento de las relaciones afectivas intrafamiliares.</p>	<p>- Documentación escrita</p> <p>- Actitudes positivas de los Adultos Mayores, que se evidencia en su estado de ánimo, y en las relaciones con su entorno en general.</p> <p>- Entrevistas al grupo familiar donde verbalicen experiencias donde hayan incrementado el número de actividades que integren al Adulto Mayor y su familia</p> <p>- Listados de asistencia de familiares a los talleres convocados</p> <p>- Informe final del director del proyecto</p>	<p>Se asegura la participación activa de los actores y actoras en el proceso</p>

<p>Propósito Se ha promovido la vinculación afectiva de los Adultos Mayores con su entorno</p>	<p>1.Hasta fines del proyecto se han realizado el 95% de las actividades propuestas en este proyecto, que han contribuido a las relaciones del AM con su familia. 2.En un 60%, se han atenuado los grados de intolerancia entre los miembros familiares 3.Se ha fortalecido en un 80% los vínculos afectivos del AM con sus familias, estos resaltan el cambio positivo en sus estados de ánimo y como se comunican en mejor forma. Estos cambios se han evidenciado hasta finales del proyecto. 4.Hasta finales del proyecto se ha conseguido trabajar en un 60% con los familias de los usuarios del centro. 5.Una sistematización de todo el proceso del proyecto a diciembre del 2012.</p>	<p>-Registro de asistencia a los talleres del proyecto -Escalas de Estimación, realizada a los usuarios y familiares (José Manuel García R.1989) -Encuesta o cuestionario. -Entrevistas -Listados de asistencias a convocatorias -Sistematización elaborada por el director del proyecto</p>	<p>Se asegura la Participación activa del Familiar y de los Adultos Mayores en el Proceso. Se asegura la participación de los profesionales propios e invitados</p>
<p>Componente 1: Se ha fortalecido los vínculos del Adulto Mayor con familiares. 1. 1.-Se ha promovido la integración con toda la familia. 1.2. Se ha logrado el respeto a las decisiones del AM 1.3. Se ha incrementado los espacios de intervención para tratar las relaciones afectivas del AM</p>	<p>1.Se ha diagnosticado un 55% de familias durante el primer mes del proyecto que presentan dificultades en sus relaciones familiares. 2.Se ha incrementado en un 45 % la participación de los familiares a los programas de integración familiar, durante el primer mes de arranque del proyecto. 3. Se han realizado el 80% de los talleres, programados cada mes con la participación del 55% de familiares que trataron sobre los derechos del AM, dentro de su grupo familiar (salud, respeto, consideración, participación, etc.)</p>	<p>-Genograma y eco-mapa de cada familia -Ficha Social de usuario -Entrevista -Encuesta o cuestionario -Acta de compromiso de los familiares (Firmada). -Listas de asistencias -Fotografías -Papelotes elaborados en cada taller -Informes de cada taller</p>	<p>Se asegura la Participación activa de las familias en cada reunión citada por la Trabajadora Social. Se asegura la participación de la Trabajadora Social en el proceso y demás equipo del proyecto. Se asegura la participación de invitados, en el proceso.</p>

	<p>- Se ha realizado en la última semana del mes de junio, con la participación del 45% de los invitados de Adultos Mayores un evento de integración familiar.</p>	<p>-Listado de asistencia - -Evaluación escrita al término de cada mes de la terminación del taller. -Fotos de actividades. -Filmaciones de las dinámicas de grupo. -Fichas de evaluación por taller ejecutado</p>	<p>Se asegura el apoyo de la dirección, activamente en el proceso.</p>
<p>Componente 2 Se ha mejorado el trabajo del Centro Gerontológico con los familiares. 2.1. Se ha diseñado y se aplica una metodología de trabajo familiar. 2.2 La Institución ha logrado establecer programas para trabajo en familia 2.3 El Centro incorpora políticas para favorecer el trabajo familiar</p>	<p>1. Al término de cada trimestre el 80% de las reuniones programadas con el equipo técnico del centro gerontológico se han llevado a cabo, con el fin de establecer mecanismos de fortalecimiento familiar 2. Al término del proyecto El 80% de los profesionales que laboran en el Centro Gerontológico ha sido capacitado en cuanto a la importancia de fortalecer el núcleo familiar de los adultos mayores y cómo esto incide en el nivel de calidad de vida de los usuarios. 3. Al término del proyecto el Centro Gerontológico posee un documento de sistematización sobre la metodología a utilizar para el fortalecimiento familiar respecto al trabajo con adultos mayores. 4. Al término del primer trimestre se posee una ficha de evaluación de la participación de los familiares con las actividades que el Centro Gerontológico realiza.</p>	<p>-Investigación de la metodología a emplearse. -Actas de reuniones de Staff -Informes de trabajo social donde se evidencie la capacitación que el personal ha ejecutado -Foda de debilidades de la metodología que se ha implementado en los años anteriores para el fortalecimiento de las familias y adulto mayor -Papelotes que contienen propuestas de acción para la mejora de los vínculos familiares efectuados en los talleres y reuniones con el personal del centro. -Ficha de evaluación elaborado por el Staff -Documento de sistematización.</p>	<p>-Los Profesionales del Centro Gerontológico participan activamente del Proceso. -Se asegura la participación de la Directora del Centro -Se asegura el apoyo de la Dirección del Centro.</p>

<p>Componente 3 Se ha logrado consolidar el rol social del Adulto Mayor y redescubrir sus capacidades como miembro activo en su familia</p> <p>3.1. Se ha logrado difundir a los Adultos Mayores sus derechos en el ámbito económico, social y familiar</p> <p>3.2. Se ha logrado fortalecer las Potencialidades del Adulto Mayor y la aceptación de sus limitaciones</p> <p>3.3. Se ha fortalecido los vínculos del Adulto mayor con su familia</p>	<p>En un 70% se ha mejorado, las relaciones de los familiares y el AM, en estos tres últimos talleres que se han realizado en el último trimestre del año. Aduciendo los adultos mayores que comparten mucho más tiempo con sus familias.</p> <p>- Se asegura la participación activa en un 80% de los usuarios del centro Gerontológico y al término de cada taller muestran satisfacción por lo trabajado en los mismos.</p> <p>- El 80 % de los usuarios se comprometieron a hacer difusores de sus derechos.</p> <p>-El 75% de los usuarios conoce y maneja la ley del adulto mayor.</p> <p>-El 70% de los adultos mayores expresan que han logrado aceptar las limitaciones y destrezas en esta etapa de su vida, y se consideran seres activos en sus familias y que tiene mucho que aportar.</p>	<p>-Listado de los participantes que asisten a cada taller.</p> <p>-Informes de los talleres.</p> <p>-Cuestionario o encuesta.</p> <p>-Entrevista</p> <p>-Papelotes trabajados por los adultos mayores en cada taller</p> <p>-Informe de trabajo social sobre seguimiento de casos</p> <p>-Invitaciones al día de integración</p> <p>-Fotos</p> <p>-Informe de la Jornada.</p>	
--	---	--	--

BIBLIOGRAFIA

- (VillayRivadeneira,1. (s.f.)./revista/Nota.asp?nota_id=74303, h.(s.f.).36,C. d.
- Alzina,R. B. (s.f.).*LaAutonomía emocional*.Obtenidode 1993:http://www.jornadeseducacioemocional.com/wp-content/uploads/mat_anterior/iii_jornades/comunicacions/la_autonomia_personal.pdfAranibar.(2001). Araqnibar.(2001).
- Bengston.(1972).Obtenidodewww.um.es/analesps
- Bertalanffy.(2009).Blogcindario. (s.f.). <http://participo.blogcindario.com>. Bronfenbrenner,U. (1987).
- Buendia.(1959).*PAGES*.Recuperadoel 09de 2011,de[http://educacionnoformal.jimdo.com/teorias-del-envejecimiento/BUENDIA, o. \(s.f.\)](http://educacionnoformal.jimdo.com/teorias-del-envejecimiento/BUENDIA_o_(s.f.)).
- Condo,C.,&Quevedo,A.(2010).*UnaPropuestaMetodológicaque seconstruye pasoapaso*.Guayaquil:MUNICIPALIDAD.
- DiccionarioJurídicosobrelaSeguridadSocial. (1994).*Protecciónsocial "iConceptoDinámico"*.(i,Ed.)Obtenido deMéxicoUNAM Instituto deSeguridadyServicios SocialesdelosTrabajadores delEstado InstitutoMexicano delSeguroSocial:<http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/revlads/cont/2/art/art7.pdf>
- Eduso. (2011).<http://www.eduso.net>.
- García,M.M. (04de 2002).*RevistaDigital-Buenos Aires*.Recuperadoel09 de2011,de<http://www.efdeportes.com/>

- Gastron,A.y.(2012).*Criticas ala teoriadel desapego*.editorial. Geragogia.(s.f.).<http://www.geragogia.net>.
- Google.(2011).<http://books.google.com.ec>.
- Harman. (s.f.).
- Henry,C. y.*El procesodel desapego*.N. York :Pub.
- Hobman. (1981). Ibidem.
- JairoCardonaJiménez,M.M.*El Sentimiento deSoledaden el AdultoMayor*.
- JairoCardonaJiménez,M.M. (s.f.).I sentimiento desoledad enelAdultomayor. *GerontologíayGeriatría*.
- Lemon. (1972).Obtenidodewww.um.es/analesps.
- Lengua,D.d. (2011).*Wordreference.com*.Recuperadoel04de 09de 2011, de<http://www.wordreference.com/definicion/desvincular>
- Marino,S.M.-R.(2005).*Fundación Interamericana para el DesarrolloyFormación deFondos dePensiones Laborales*.Recuperado el06 de2011,de<http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/revlads/cont/2/art/art7.pdf> Nacional, C. (2001).*Ley delanciano*.Recuperadoel2011,dehttp://www.google.com.ec/#sclient=psy&hl=es&source=hp&q=ley+del+anciano+actualizada&pbx=1&oq=ley+del+anciano&aq=2&aqi=g5&aql=&gs_sm=c&gs_upl=4967113110101595216012210131318111901660112-

- 7.4.1.0.1.211710&fp=64ca6464390217b4&biw=1066&bih=582
- NN. (s.f.).<http://inmayores.mides.gub.uy>. Rose. (1995; 1962).
- Scielo.(s.f.).<http://scielo.isciii.es/>.
- Scielo.(s.f.).<http://scielo.sld.cu>.
- Universo,D. E. (s.f.).<http://www.eluniverso.com/2007/07/27/0001/18/40B001FEA7EE4F8E89BEEB00406BD35D.html>.
- Urie,B. ((1987)). Urie,B. (1987).
- Vasquez, L.(2011).*Exposición devejez*.Obtenido de[http://www.slideshare.net/Vázquez,J.,&Leo.\(2000\).Exposición devejez](http://www.slideshare.net/Vázquez,J.,&Leo.(2000).Exposición devejez).Recuperadoel 09 de2011,de 5.
- <http://www.slideshare.net/LeoVazquezJaimes/exposicin-de-vejes>
- Aranibar.(2001).

ANEXOS

ANEXO 1: ORGANIGRAMA DE LA INSTITUCIÓN

ANEXO 2: TOTAL ASISTENTES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO

ANEXO 3: JERARQUÍA DE PROBLEMAS

ANEXO 4: ENCUESTA REALIZADA A LOS ADULTOS MAYORES

ANEXO 5: ARBOL DEL PROBLEMA

ANEXO 6: MAPA DE ACTORES

ANEXO 7: MATRIZ DE INVOLUCRADOS

ANEXO 8: DIAGRAMA DE ESTRATEGIAS

ANEXO 9: ARBOL DE OBJETIVOS

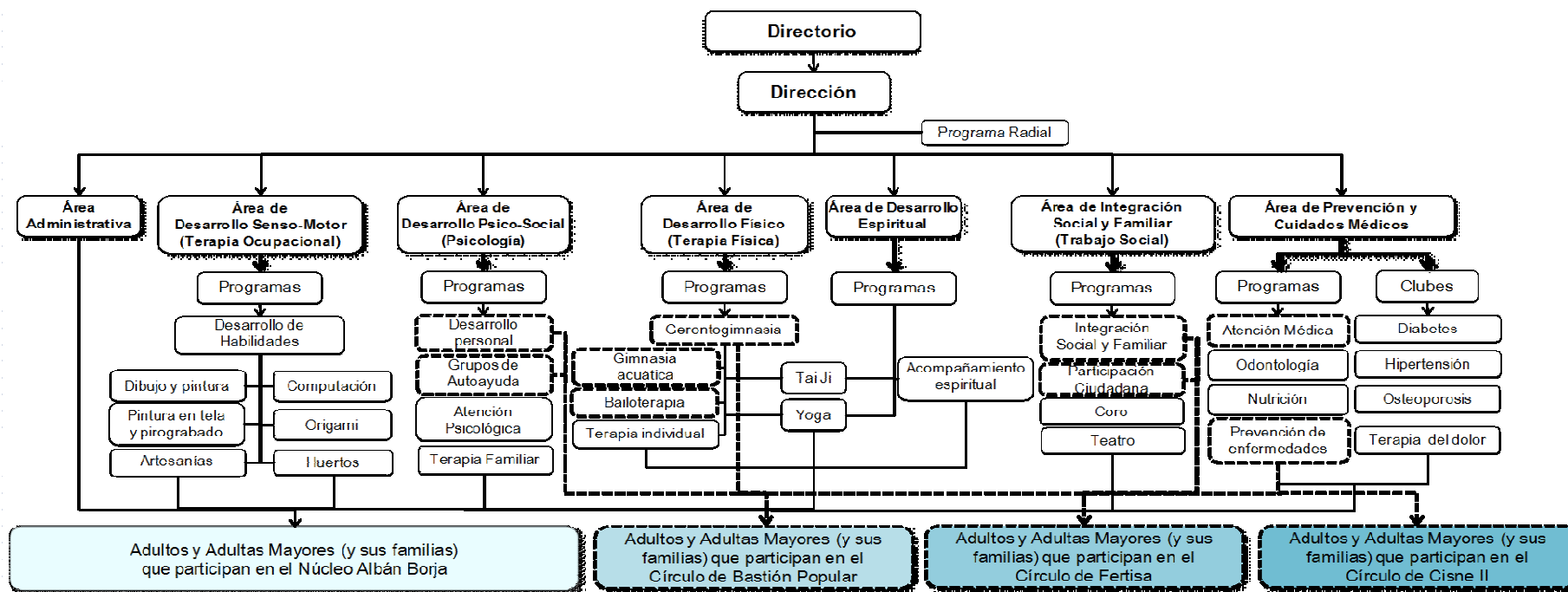
ANEXO 10: MATRIZ DE ALTERNATIVAS

ANEXO 11: MATRIZ DE ACTIVIDADES

ANEXO 12: MATRIZ DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

ANEXO#1: ORGANIGRAMA DE LA INSTITUCION

Organigrama (por Áreas y Programas) del Centro Gerontológico Dr. Arsenio De La Torre Marcillo



Fuente: Sistematización del Centro "Una propuesta que se construye paso a paso"

Fecha: 2010

Elaboración: Condo & Quevedo

ANEXO#2: TOTALASISTENTES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO AL 28 DE DICIEMBRE DEL 2012

HORARIO MATUTINO		HORARIO VESPERTINO		TOTAL
Grupo	Total de participantes	GRUPO	Total de participantes	Mañana & Tarde
A/M-J	37	A2/L-M	32	
B1/L-M	36	A3/L-M	28	
B1/M-J	35	B1/M-J	35	
B2/L-M	34	B2/M-J	32	
B2/M-J	36	C/M-J	18	
C /L-M	12			
C/M-J	18			
Totales	237	Totales	176	413

Fuente: Registros de control de asistencia. Depuración realizada por equipo técnico

Fecha: 28/12/2012. Elaboración: Propia

ANEXO3: JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS

Listado de Problemas	Criterios para la Jerarquización					
	Urgencia	Magnitud	Gravedad	Gobernabilidad	Competencia de T.S.	Total
Perdida de la audición que le imposibilita, comunicarse fácilmente con sus familiares	2	4	1	1	2	10
Presencia de enfermedades que le impiden un normal desenvolvimiento	2	3	4	1	1	11
Problemas de Alzheimer y demencia Senil	4	3	2	4	1	14
Abandono de los ancianos por parte de sus familiares.	3	2	3	1	4	13
Algunos Familiares, no incluyen en sus actividades recreativas a sus Adultos Mayores.	4	5	5	3	5	22
La avanzada edad, ha disminuido sus habilidades para moverse solo, su audición y vista no le permiten percibir los	3	3	3	2	4	15
El Adulto Mayor, siente en la obligación de contribuir al cuidado de los niños, descuidando actividades que pueda realizar en su beneficio, Esta actividad se da	3	2	3	1	4	13
Las opiniones y las decisiones, del Adulto Mayor no son tomadas en cuenta.	3	2	3	1	4	8

El irrespeto a sus creencias, gustos y valores.	2	2	2	3	4	13
Su participación es Coartada, en entidades políticas, religiosas, asociaciones como cooperativas, quienes establecen un límite de edad.	3	2	3	2	3	13

Fuente: Matriz de Jerarquización de MaxNeff

Fecha: 10/16/2011

Elaboración: Lina Lindao

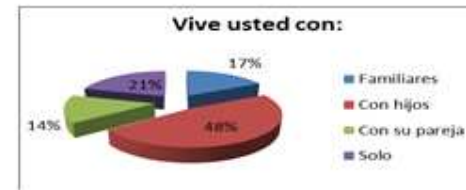
El problema se definió de la siguiente forma:

Desvinculación de las relaciones afectivas del Adulto Mayor con su entorno Familiar y Social

ANEXO#4: ENCUESTA REALIZADA A ADULTOS MAYORES DEL CENTRO

Con quien vive:

Familiares	Con hijos	Con su pareja	Solo
17%	48%	14%	21%



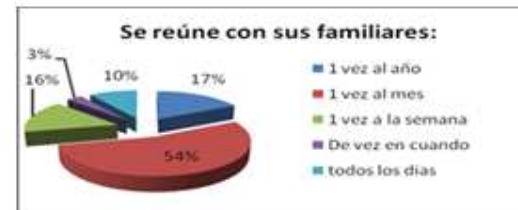
En el caso de enfermedad que no le permita hacer sus actividades normales, y permaneciera inmobilizado, a quien acudiría

Hijos	Familiares	Amigos	Otros
78%	21%		1%



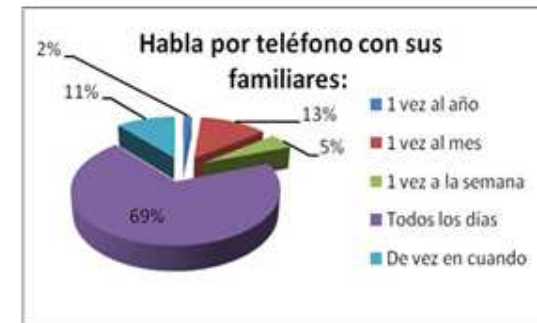
Se reúne con sus familiares:

1 vez al año	1 vez al mes	1 vez a la semana	De vez en cuando	todos los días
11	54%	16%	3%	10%



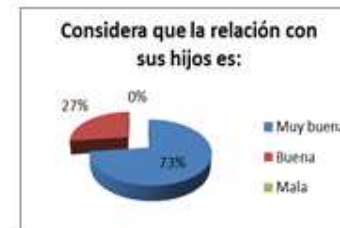
Habla por teléfono con sus familiares:

1 vez al año	1 vez al mes	1 vez a la semana	Todos los días	De vez en cuando
2%	13%	5%	69%	11%



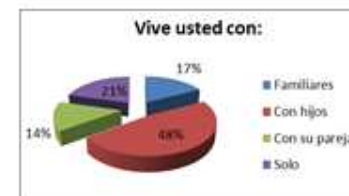
Considera que la relación con sus hijos es:

Muy buena	Buena	Mala
73%	27%	0



Vive usted con:

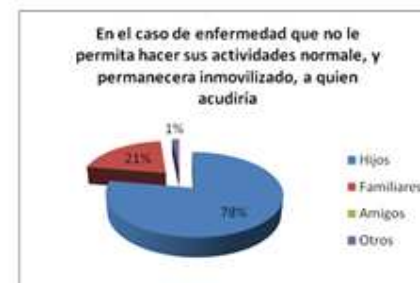
Familiares	Con hijos	Con su pareja	Solo
17%	48%	14%	17%



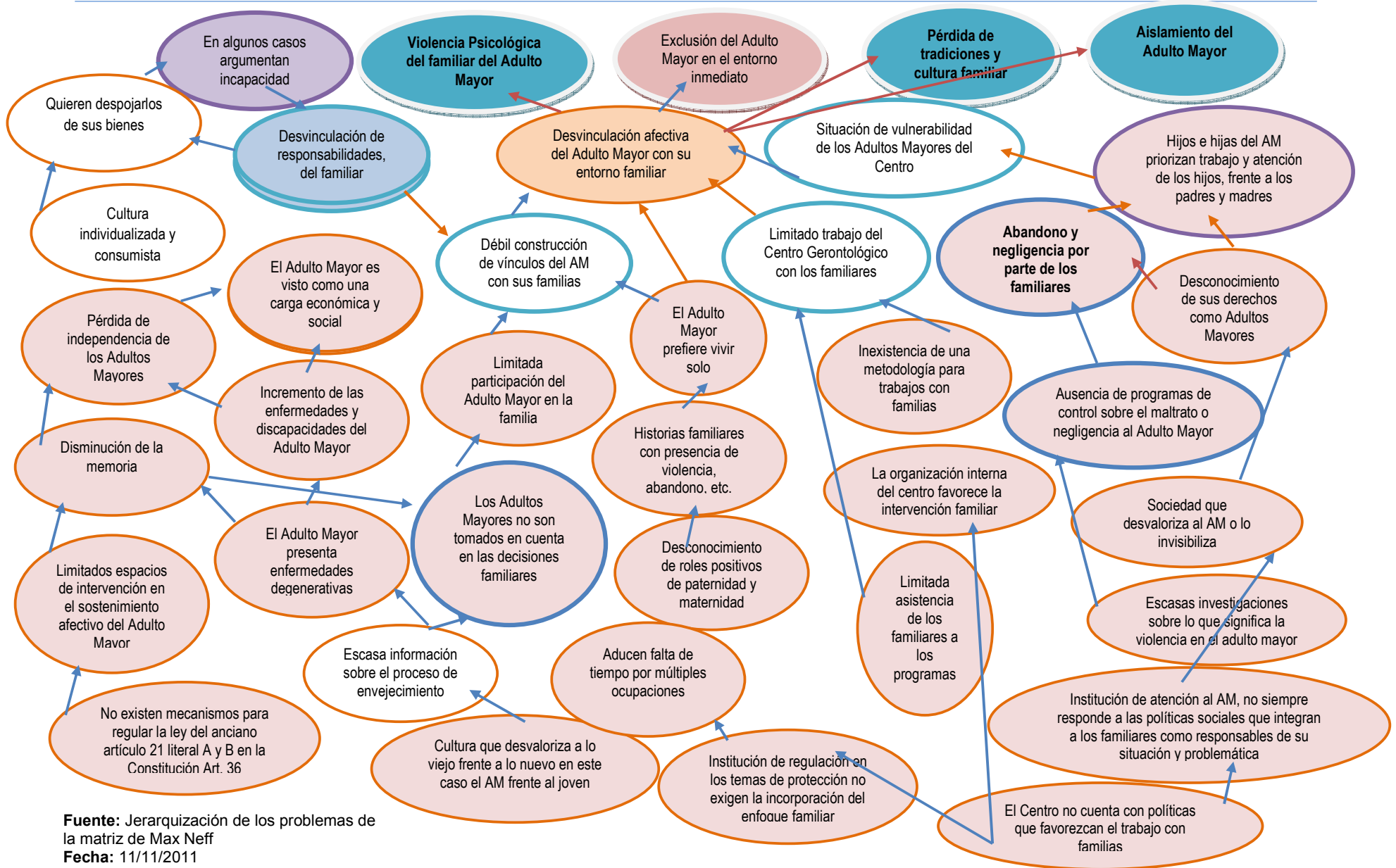
En el caso de enfermedad que no le permita hacer sus actividades normales, y permaneciera inmobilizado, a quien acudiría

Hijos	Familiares	Amigos	Otros
49	22%		1%

Fuente: 150 usuarios del Centro Gerontológico
Fecha: 03/10/2011
Elaboración: Propia



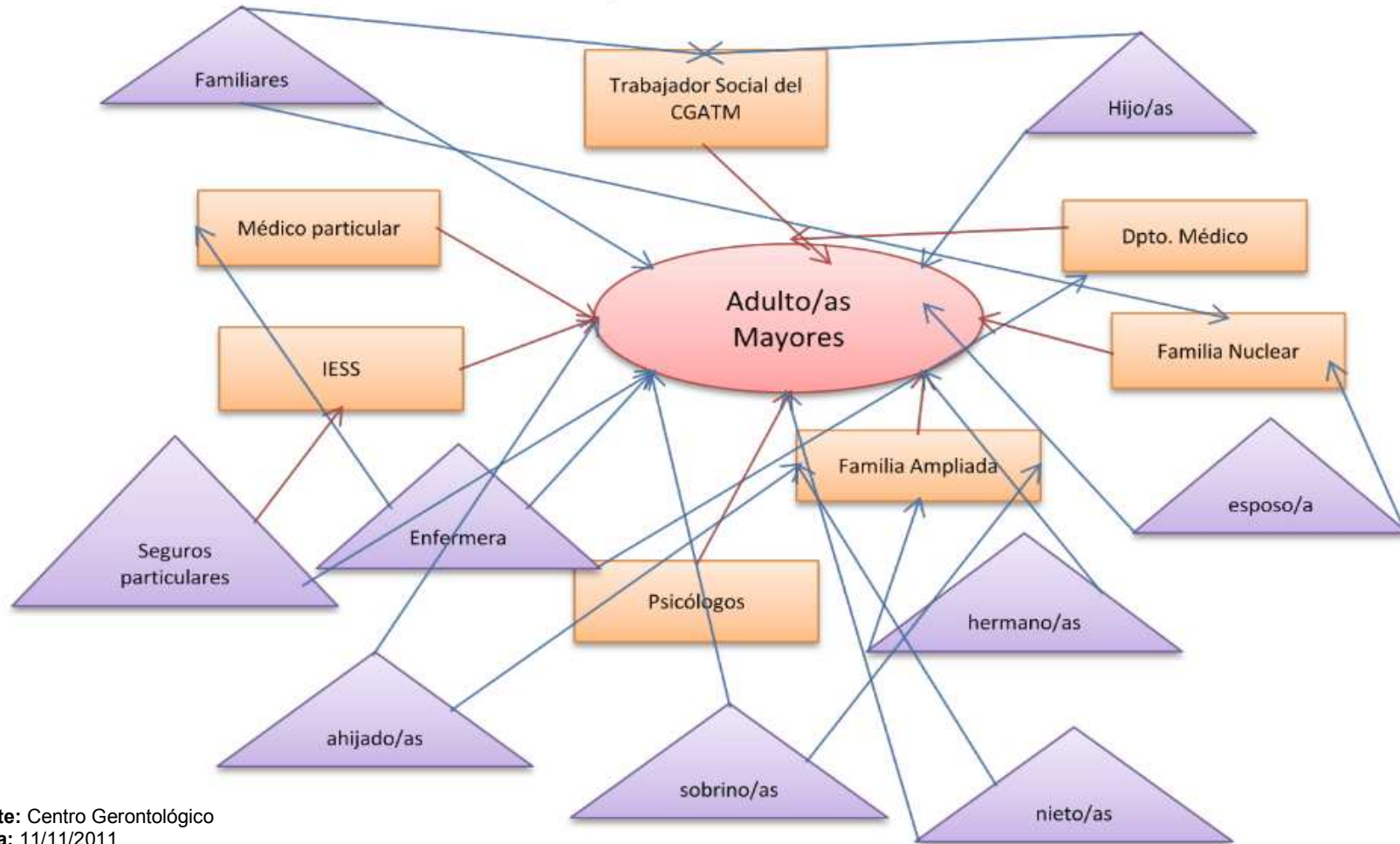
ANEXO5: ARBOL DEL PROBLEMA



Fuente: Jerarquización de los problemas de la matriz de Max Neff
Fecha: 11/11/2011
Elaboración: Propia

ANEXO6: MAPA DE ACTORES

Mapa de actores involucrados



Fuente: Centro Gerontológico
Fecha: 11/11/2011
Elaboración: Propia

ACTORES INVOLUCRADOS	INTERESES SOBRE LA PROBLEMÁTICA		PROBLEMAS PERCIBIDOS SOBRE EL PROBLEMA CENTRAL		RECURSOS, MANDATOS Y CAPACIDADES QUE EL LA ACTOR-A APORTA PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA		INTERÉS SOBRE PROYECTO		COOPERACIÓN Y CONFLICTOS POTENCIALES DE ESTE ACTOR-A FRENTE A LOS DEMAS
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
Adultos y Adultas Mayores	<ul style="list-style-type: none"> *Fortalecer vínculos *Visitar los hijos *Ser tomados en cuenta por los hijos. Incluyen actividades. *Tomar en cuenta su opinión en la toma de decisiones. *Que se escuchen *Que se los abracen. 	<ul style="list-style-type: none"> Que estén tiempo con ellas. *Que llamen a su pareja. *Que expresen cariño. *Que les llamen todos los días. *Que les alaben las comidas. 	<ul style="list-style-type: none"> *Los hijos no tienen problemas. *Los hijos los han abandonado. *Que son ingratos. *Sienten que son un estorbo. 	<ul style="list-style-type: none"> Como vive el Problema. *Que causa el problema. *Que consecuencia tiene. 	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad para compartir. experiencia del pasado. *Tiempo *Colaborar en tarea familiar. *Colaborar en tarea familiar. *Tiempo. *Demostrar afecto 	<ul style="list-style-type: none"> Colaborar en tarea familiar. *tiempo. *Demostrar afecto. 	<ul style="list-style-type: none"> Que no sea costoso o pagado. *Que nos saquen los fines de semana. 	<ul style="list-style-type: none"> Que se incluya la familia 	<ul style="list-style-type: none"> G.M. entrarían en conflicto "no quieren unirse con nadie. *En caso de darse fin de semana pueden darse problemas familiares.

<p>Trabajador Social del C.G.A.D.M</p>	<p>Laintegración de las familias y sus adult@s mayores dentro de ellas, buscando la armonía en las relaciones. *Efectuar un plan individual que nos permita potenciar y promocionar el mantenimiento y/o recuperación bio-psico- social. *Recordar al familiar el compromiso psicológico al que queda comprometido al ingresar a su familiar al Centro y su colaboración al programa.</p>	<p>El problema que percibe es que el-la adult@ mayor, se sienten relegad@s y excluid@s del entorno familiar.* El T.S. debe generar espacios de participación con los familiares y fortalecer los lazos solidarios.* El Trabajador Social debe tener la capacidad de actuar, delimitando el problema objeto de la intervención</p>	<p>C: Trabaja en forma integral con los demás profesionales del centro. M: Una función de la TS. es identificar esta problemática que afecta a usuari@s e intervenirla.*</p>	<p>Trabaja con la familia y los usuari@s respecto a los vínculos que se deben fortalecer entre los familiares. *La expectativa del T.S. es que el familiar haga del centro un espacio propio en donde se participe de la toma de decisiones y la definición de las necesidades y problemas que aquejan.</p>	<p>Podría entrar en conflicto con otros profesionales por un exceso de celo profesional, al tratar el caso.</p>
<p>Dpto. Médico</p>	<p>Mejorar, mantener, y cuidar el nivel de salud, de una forma integral.</p>	<p>En algunos casos, Despreocupación de los familiares de la A.M. que ya no pueden movilizarse solos sin representar un riesgo para ellos mismos.</p>	<p>Reportar cualquier tipo de maltrato que se sospeche esté presentando en la persona de la A.M.</p>	<p>Al optimizar la atención del Usuario se busca facilitar las actividades básicas de la vida cotidiana,</p>	<p>Control y seguimientos de las enfermedades y deterioros.</p>

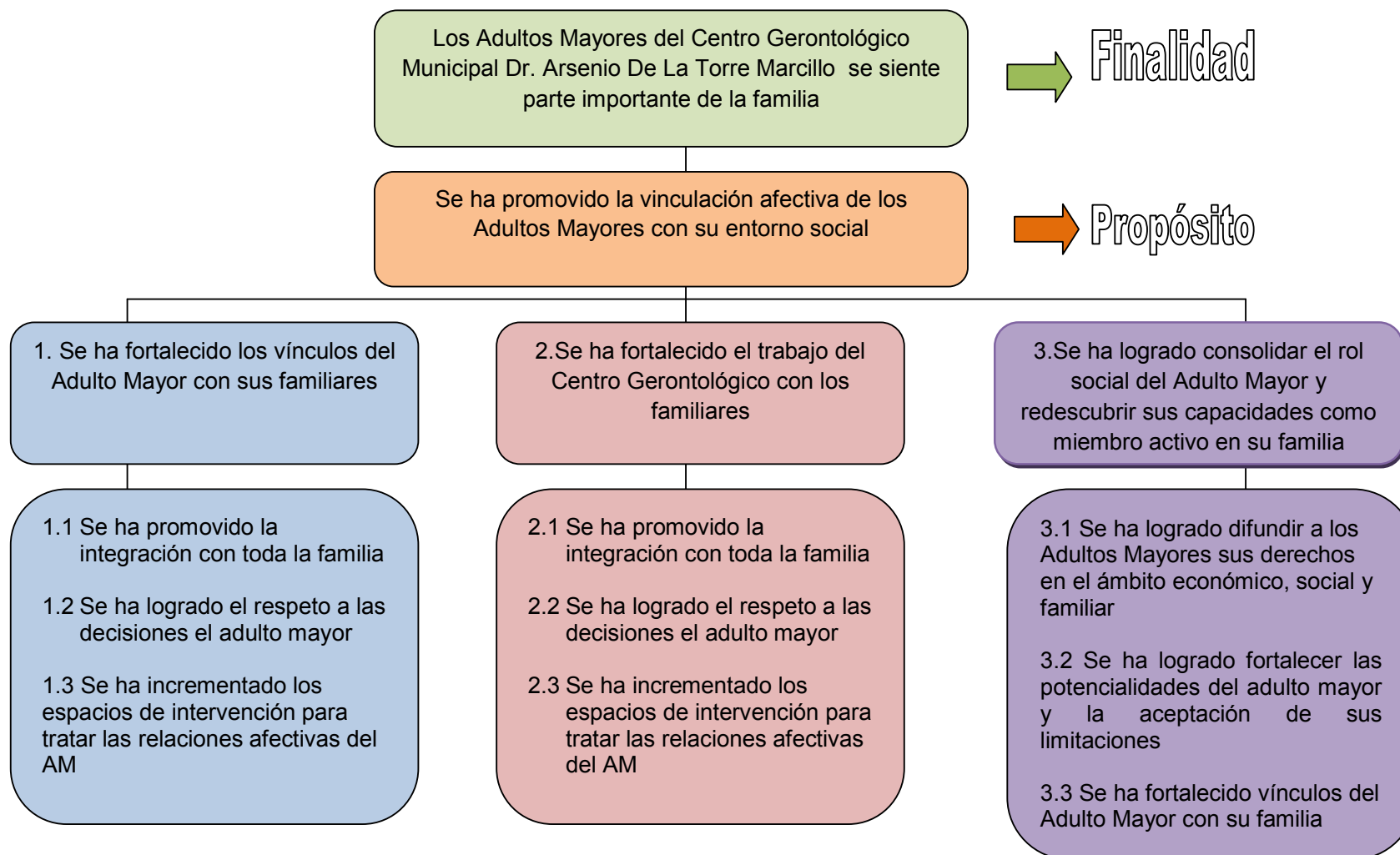
	Ofrecer a la familia las posibilidades de desarrollar relaciones y actividades sociales.	El familiar (espos@, hijos) percibe que el A.M. debe tener otros intereses como grupos de pares.	El familiar quiere contribuir con su representado, en un entorno adecuado con recursos que sean del Estado	Los intereses de los familiares que se brindan los servicios que oferta el centro en bienestar de su representado	que el familiar busque el centro para desvincularse de su responsabilidad
familia ampliada	Los familiares buscan un sitio, en donde su adulto mayor este atendido	En algunos casos el familiar, Adulto Mayor sentirá mejor en ambientes en donde, se encuentren grupos de pares.	La motivación de la familia es la atención que se observase ofrezca al usuario	Que no tengamos costo para ellos, que puedan participar de algunos programas.	Que no se adapten al centro
Psicólogos	Prevenir los problemas que se producen dentro de la familia	*Tiempo limitado, y gran número de usuarios que presentan, problemas de depresión u otro tipo de dificultad.	*La oportunidad de tratar en forma personal al Usuario en los talleres, sobre las diferentes problemáticas.	*Servicio de apoyo familiar. *Los horarios de atención a familiares no interfiera con los horarios de clases.	actuar de manera coordinada con el familiar
IESS	Los servicios del IESS, respecto a las actividades que realiza para la familia no se encuentran bien difundidos.	Desconocimiento del IESS de una cultura Gerontológica.			
Médico Particular	El médico particular siempre deriva el caso, al profesional adecuado.	No está en su capacidad de tratar asuntos vinculados con la familia.	El médico particular siempre busca, las condiciones para apoyar a su cliente.	*El médico espera que el problema se resuelva por el profesional adecuadamente.	El médico de no logra conciliar los intereses contrapuestos de su cliente

FECHA: 22/07/2011

FUENTE: Diapositivas Análisis de Involucrados preparados por la Msc. Cecilia Condo Tamayo

ELABORACIÓN: Propia

ANEXO8: DIAGRAMA DE ESTRATEGIAS

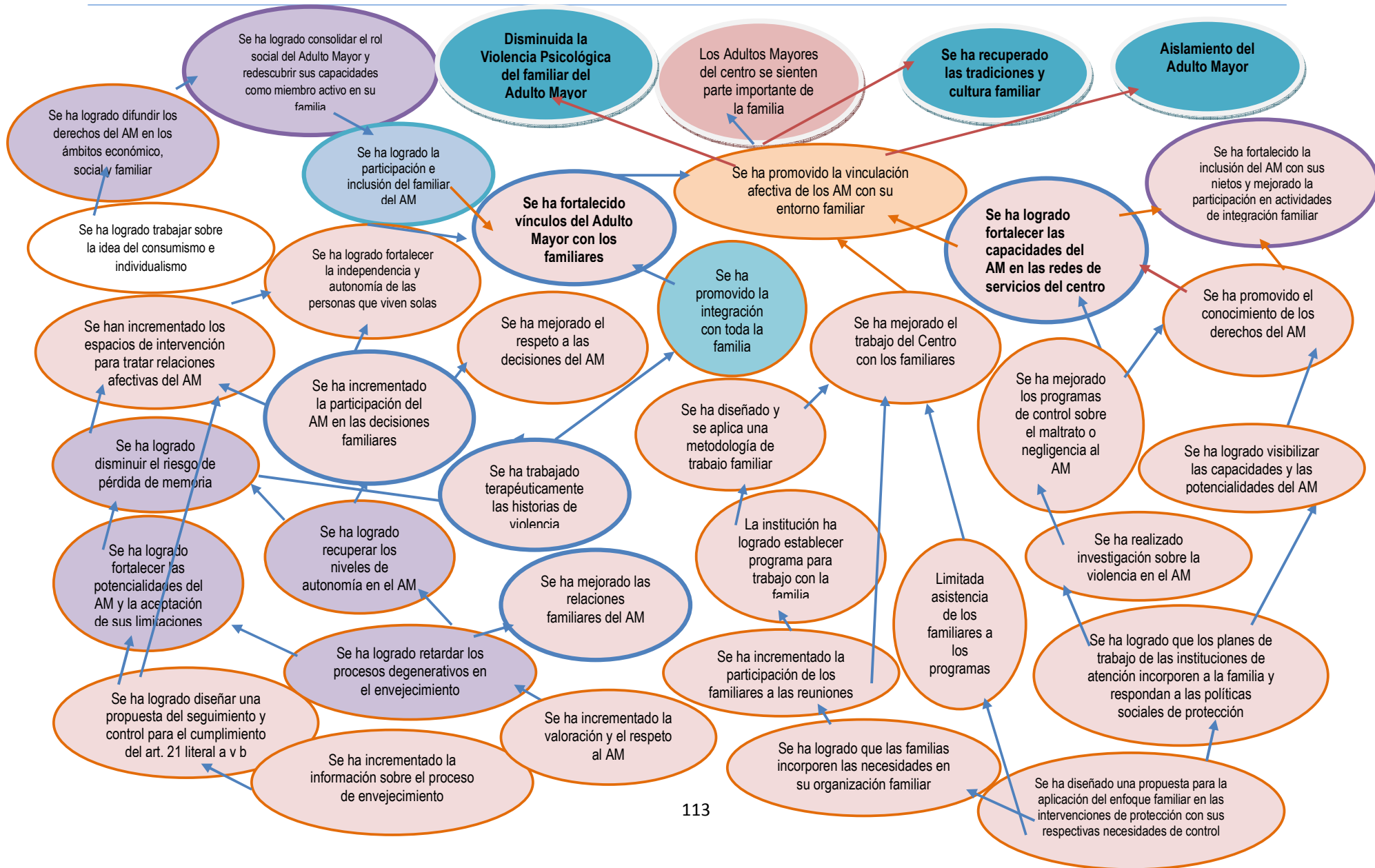


Fuente: Información del Árbol de objetivos

Fecha: 11/11/2011

Elaboración: Propia

ANEXO9: ARBOL DE OBJETIVOS



ANEXO 10: MATRIZ DE ALTERNATIVAS

Propósito: Se ha promovido la vinculación afectiva de los AM con su entorno Familiar								
OBJETIVOS	Impacto			Factibilidad			Sustentabilidad	Total
	Social	En Equidad	Ambiental	Técnica	Financiero	Político		
Se ha logrado fortalecer la independencia y autonomía de las personas que viven solas	A) Es positivo para aquellos A.M. que cuentan con recursos económicos. 4	C)El estado civil es más decisivo que el género en la asignación de los roles familiar con respecto a la atención de los ancianos. 3	E.) Trabajar con la familia permite desarrollar iniciativas para mejorar su entorno 2	G) Existe la metodológica para trabajar el tema. 2	I) este objetivo no requiere gastos 3	K) La Autoridad de la Institución si está interesada en apoyar este objetivo. 4	M) Es sostenible mientras la institución cumpla su función, la cual es parte de la política de atención del A.M de la Municipalidad. 3	37
	B) El A.M. se siente más seguro y apoyado. 3	D) Se promueve la equidad de roles dentro de la familia. 2	F) mejora el entorno social. 2	H) Es un tema poco trabajado. 1	J) Se puede invitar Profesionales de diferentes instituciones, que presten colaboración. 3	L) La comunidad apoya esta clase de iniciativas siempre y cuando se analicen horarios adecuados.2	N) Es sostenible por que fortalece la participación de los beneficiarios y población local. 3	

Se ha logrado recuperar ciertos niveles de autonomía en el AM	Ñ) Desarrollo de sus potencialidades y participación de sus necesidades deseos y capacidades 3	P) Se ha logrado levantar el autoestima de el Adult@ Mayor 3	F)2	G) 3	R) Los beneficios son mayores que los costos 3	T)La Autoridad de la Institución si está interesada en apoyar este objetivo 3	V) Es sostenible este recurso mientras la Institución brinde su apoyo. 3	37
	O) Se integra al A.M a las actividades de la familia 3	D)2	F)2	Q) Los profesionales están preparados para tratar estos tópicos 3	S) Se puede invitar Profesionales de diferentes instituciones, que presten colaboración. 3	U)La comunidad apoya esta clase de iniciativas siempre y cuando se analicen horarios adecuados.2	W) Fortalece la participación de los beneficiarios y población local 2	
Se ha incrementado los espacios de intervención para tratar las relaciones afectivas del A.M	X) Es positivo para el AM integrarse a otras personas. 3	Z) Se promueve la equidad de roles dentro de la familia 2	F)1	CC) Existen profesionales y metodologías para trabajar este tema 3	EE)Están contemplados los gastos dentro extras que pueda generar este objetivo 3	FF) Es factible trabajar este tema en la institución 3	GG) Es sostenible este recurso mientras la Institución brinde su apoyo. 2	34
	Y) Mayor conocimiento en la sociedad del trato para el A.M 2	AA) Hay una atención preferente para tratar al Adult@ Mayor en temas relacionados con	BB)No tiene impacto ambiental1	DD) Los profesionales están preparados para tratar	R)3	K) 3	V) 3	

		la familia.2		estos tópicos 3				
Se ha logrado fortalecer las potencialidades del A.M. y la aceptación de sus limitaciones	HH) permite que el AM se desenvuelva integralmente en la sociedad 3	JJ) recuperación del caudal de sabiduría y experiencia del AM 3	F) 1	MM) Existe la suficiente metodológica Y profesionales, para tratar este tema 3	I)2	OO) Es factible trabajar este tema en la institución 3	W) 2	
	II) Adult@s motivados a su auto cuidado, funcionalidad y desarrollos personales 2	KK)Estándares eficientes en el control del salud del AM 2	LL)Favorece la educación ambiental2	NN) El personal se mantiene capacitado para fortalecer estas potencialidades del A.M 2	ÑÑ)La institución cuenta con los recursos para mantener este programa 2	PP)La institución apoya esta clase de iniciativas y facilita los espacios.2	W) 2	
								31

Se ha promovido una mejor participación del A.M. en la familia	QQ) incluyendo al adulto mayor en las actividades cotidianas familiares. 3	SS) especificar la igualdad entre los miembros de la familia y el AM .3	BB) 1	UU) EL profesional realice actividades enfocados en la participación de familiares. 3	I) 3	K)2	V)3	32
	RR) Dirección de las actividades entre el Adulto Mayor y la familia 2	TT) Se promueve la igualdad de roles dentro de la familia 2	BB)2	VV) técnicas para responder a las capacidades funcionales.2	WW))La institución cuenta con los recursos para mantener este programa 2	K) 3	V)2	
Se ha incrementado la participación del A.M. en las decisiones familiares	XX) El A.M se siente útil a la sociedad 4	ZZ) mayor tendencia a respetar las decisiones del A.M 3	BB) 1	G) 2	I) 3	PP) 2	N)2	23
	YY)Recupera las relaciones familiares y mejora las actividades de involucrados 3	AAA) Motivación constante por relaciones en otras actividades 2	BB)1	CC)1	BBB) Involucra la inversión en técnicos capacitadores 2	K)2	V) 2	

Se ha incrementado la información sobre el proceso de envejecimiento	CCC) Saber las políticas y acciones que protegen al AM 4	EEE)EL buen Vivir y las condiciones de ciudadanos son para todos 4	GGG) Protege el entorno físico2	HHH) existen pocos profesionales especialistas en el tema del envejecimiento2	I) 3	K) 4	V)2	37
	DDD) Tiene una mejor alternativa para vivir la etapa del envejecimiento 4	FFF) La esperanza de vida de AM aumenta 1	BB)2	VV)2	J) 3	K)2	GG)2	
Se ha promovido estilos de vida saludables para A.M	III) Responde a las necesidades básicas del AM para mejorar su calidad de vida 3	KKK) Incrementa la participación de la mujer 2	MMM) relación de su entorno de manera más respetuosa y armónica 3	NNN) Existe un mayor número de profesionales que promocionan los estilos de vida saludable en especial médicos 2	I) 4	K) 3	W)2	36
	JJJ) Rescata su valor como actores sociales importantes 3	LLL) Se ha incrementado la participación del A.M hombre en el cuidado de su salud, disminuyendo la carga hacia la mujer 4	BB)2	ÑÑÑ)Existe la suficiente metodológica Y profesionales, para tratar este tema	OOO) pueden trabajar con profesionales propios como ajenos 2	U) 4	V)3	

Se ha logrado disminuir el riesgo de pérdida de memoria	PPP) La actividad intelectuales y psicológicas contribuye al mejoramiento de la memoria 3	SSS)Se incrementa la participación del Adult@ en promover la equidad de roles al interior de la familia 3	E.) 1	VVV) Existe la suficiente metodológica para trabajar este tema 2	R) 3	K) 2	N)1	
	QQQ) Se logra mejorar su autoestima al mejorar la capacidad de recordar3	TTT) realiza las misma actividades intelectuales que la familia y en el centro.3	F)2	WWW) Existen la suficientes profesionales, para tratar este tema. 2	R)3	U) 2	V)2	
	RRR) Hay un cambio positivo respecto, a las manifestaciones que se da en el A.M 2	UUU)Conocimiento de derechos de cómo deben ser tratados 3	F)2	WWW)2	R)2	PP)3	V)2	
Se ha incrementado la participación de los familiares a las reuniones	XXX) Hay un cambio positivo en el trato del familiar a su A.M 4	ZZZ). Se promueve la igualdad de roles dentro de la familia 3	BB) 1	BBBB) La institución realiza programas enfocados en que participen los usuarios y sus familiares. 3	DDDD) pueden trabajar con profesionales propios como ajenos 2	PP)3	W)3	

	YYY) Responde a los objetivos de integración familiar del Centro 4	AAAA)Amplia el rol que cumplen dentro de su familia 3	BB)1	CCCC) Adaptar destrezas técnicas para responder a las capacidades funcionales.2	I) 3	PP)3	EEEE) Fortalece la participación de los beneficiarios y población local 2	37
Se han mejorado los programas de control sobre el maltrato o negligencia al A.M.	FFFF) Baja la violencia hacia el adulto mayor por parte de familiares o cuidadores. 3	HHHH) El A.M conoce sus derechos y se empodera de ellos 4	E) 1	JJJJ) La institución realiza programas enfocados en que participen los usuarios y sus familiares. 3	LLLL) pueden trabajar con profesionales propios como ajenos 2	PP)3	M)3	40
	GGGG) Hay un cambio positivo hacia el trato a los A.M 4	IIII) Se promueve una equidad de roles al interior de la familia 3	BB)1	KKKK) Existe la suficiente metodológica para trabajar este tema 2	DDDD)2	MMMM)La comunidad apoya esta clase de programas, y acude a horarios adecuados.2	V)2	
Se ha promovido el respeto, y la atención hacia A.M por parte de su familia o	NNNN)Hay un cambio positivo respecto al trato del A.M 3	OOOO) Se ha fortalecido el autoestima del AM 3	GGG)2	QQQQ) Existe la suficiente metodológica Y profesionales, para tratar este tema 3	I)3	PP)2	V)2	

entorno	ÑÑÑÑ) Se incrementa el apego positivo hacia el A.M 3	PPPP) Se promueve la equidad de roles en el interior de la familia 2	GGG)2	RRRR) La institución realiza programas enfocados en que participen los usuarios y sus familiares. 3	SSSS) pueden trabajar con profesionales propios como ajenos 2	FF)2	W) 2	34
Se ha promovido el conocimiento de los derechos del A.M	TTTT) Se Respetan los derechos de los AM 4	VVVV) Incrementa la participación de la mujer en la toma de decisiones. 4	E)1	G)4	OOO)2	T)3	V)3	39
	UUUU) Aumenta la autoestima en el A.M 4	WWWW)Se ha promovido la defensa de la igualdad entre hombre y mujer 3	E)1	H)2	OOO)2	T)3	W)3	
Se ha fortalecido la inclusión del AM con sus	XXXX) Responde a las relaciones fraterna con los nietos el I A.M 3	ZZZZ) Vinculo de respeto y admiración para el adulto mayor 2	MMM)3	MM)3	BBB)2	PP)2	M)2	

nietos y mejorado la participación en actividades de integración familiar.	YYYY) Fortalece el desarrollo de las redes sociales 3	AAAAA) favorece la independencia económica y la autonomía 2	MMM)3	BBBBB) La institución realiza programas enfocados en que participen los usuarios y sus familiares. 3	OOO)2	OO)2	M)2	33
Se ha logrado diseñar una propuesta del seguimiento y control para el cumplimiento del art 21 literal a y b	CCCC) se ha logrado cambios positivos en el trato del AM.2	EEEE) Hay una ley que ampara específicamente a la AM1	E)1	BBBB)2	S)2	U)2	M)2	21
	DDDD) se logra mayor confianza y seguridad del AM hacia su familia.2	FFFF)Se ha logrado establecer políticas de defensa hacia el AM1	F)1	KKKK)1	OOO)1	T)1	W)2	
El centro incorpora políticas para favorecer el Trabajo familiar	GGGG)Familias motivadas a incluir en labores al AM2	IIII)Se promueve la igualdad de roles dentro de la familia.2	MMM)1	BBBB)1	S)2	PP)2	V)2	21
	HHHH)Recupera y afianza las relaciones familiares.1	JJJJ)Incrementa la participación del y la AM en la familia.1	E)1	BBBB)1	OOO)1	PP)2	W)2	

Se ha diseñado una propuesta para la aplicación del enfoque familiar en las instituciones de protección con sus respectivas necesidades de control	KKKKK) Hay un cambio positivo en la actitud de la familia hacia el AM2	IIII)1	MMM)1	KKKK)1	I)1	PP)2	M)2	19
	LLLLL) Se incrementa la los conocimientos de la familia sobre los derechos del AM 2	IIII)1	E)1	BBBB)1	S)2	U)1	W)1	
Se ha logrado que los planes de trabajo de las instituciones de atención incorporen a la familia y respondan a las políticas sociales de protección	MMMMM) Se promueve el Cumplimiento de las políticas sociales de los familiares del AM2	WWWW)2	E)1	BBBB)1	S)2	PP)2	V)2	24
	NNNNN) La familia a logrado vincularse en los talleres que realizan las instituciones3	ZZZZ)2	E)1	BBBB)1	OOO)1	U)2	M)2	
Se ha logrado visibilizar las capacidades y las potencialidades	ÑÑÑÑÑ) El adulto mayor se siente parte importante en la sociedad 2	WWWW)2	MMM)1	BBBB)1	I)1	U)1	M)1	

del AM	OOOO)Se han creado programas en los que el AM se siente más seguro y apoyado.2	ZZZZ)1	MMM)1	KKKK)1	OOO)2	T)1	W)2	19
--------	--	--------	-------	--------	-------	-----	-----	----

Fuente: Centro Gerontológico
Fecha: 24/11/2011
Elaboración: Propia

ANEXO11: MATRIZ DE ACTIVIDADES

COMPONENTE 1: SE HA FORTALECIDO LOS VINCULOS DEL ADULTO MAYOR CON FAMILIARES							
INDICADOR: 1.1 Se ha promovido la integración con toda la familia							
Descripción		Recursos			Total	Aporte	
Actividades del componente	Fecha	Humanos	Materiales	Económicos		Propio	Solicitado
1.1.1 ACTIVIDAD DIAGNÓSTICA Objetivo: identificar los problemas familiares que se producen como efecto de la mala comunicación	16 al 20 abril 2012	Directora del Proyecto Trabajador social Psicóloga Secretaria Mensajero	PC Infocus Impresora detaller Refrigerio Hojas Aula Papelote Marcadores Cinta Break	\$ 50.00	\$ 150.00	\$ 100.00	\$ 100.00
1.1.1.1 Planificación de la actividad							
1.1.1.2 Convocatoria por medio de invitaciones							
1.1.1.3 Llamadas de confirmación de asistencia							
1.1.1.4 Foro de debate "La Comunicación e Integración en La Familia"							
1.1.1.5 Distribución de los involucrados en 4 grupos							
1.1.1.6 Desarrollo del Foro de debate							
1.1.1.7 Realización de documento conteniendo el producto del Foro							
1.1.1.8 Diálogo de análisis de los participantes diciendo lo que sintieron y pensaron durante el desarrollo del Foro							
1.1.1.9 Convocatoria a la siguiente sesión							
1.1.2 ACTIVIDAD MODIFICATORIA I Objetivo: Procurar un clima de confianza, autoestima, refuerzo positivo, y apertura a la comunicación y al diálogo	23 al 27 abril 2012	Directora del Proyecto Trabajador social Psicóloga Secretaria Mensajero	PC Infocus Impresora detaller Refrigerio Hojas Aula Papelote Marcadores Cinta Break	\$ 100.00	\$ 300.00	\$ 200.00	\$ 200.00
1.1.2.1 Planificación de la actividad Modificatoria							
1.1.2.2 Llamadas de confirmación de asistencia							
1.1.2.3 Saludo y Bienvenida							
1.1.2.4 Recapitulación de la sesión anterior							
1.1.2.5 Taller "Un regalo de felicidad"							
1.1.2.6 Explicación de la dinámica del taller							
1.1.2.7 Desarrollo del Taller							
1.1.2.8 Conversatorio acerca de lo rescatado en la dinámica							
1.1.2.9 Determinar ideas relevantes en cuanto a la comunicación en un papelote							
1.1.2.10 Detalles de acuerdos a los que se llegó							
1.1.2.11 Conclusiones: Generación de documentos							
1.1.2.12 Convocatoria a la siguiente sesión							

<p>1.1.3 ACTIVIDAD MODIFICATORIA II Objetivo: Aprender a actuar con asertividad en las relaciones interpersonales. Estar en contacto consigo mismos para la expresión libre de sus sentimientos, pensamientos y puntos de vista, dándole su lugar a la otra persona como a si mismo. Desarrollar la comunicación no verbal.</p> <p>1.1.3.1 Planificación de la actividad Modificatoria II 1.1.3.2 Llamadas de confirmación de asistencia 1.1.3.3 Saludo y Bienvenida 1.1.3.4 Recapitulación de la sesión anterior 1.1.3.5 Taller de trabajo “El Espejo” 1.1.3.6 Reseña breve de la comunicación asertiva 1.1.3.7 Conformación de parejas de trabajo, de forma voluntaria 1.1.3.8 Desarrollo de la actividad grupal 1.1.3.9 Exposición de hojas de trabajo de forma voluntaria 1.1.3.10 Plenaria 1.1.3.11 Acuerdos a los que llega el grupo: : Generación de documentos 1.1.3.12 Conclusiones 1.1.3.13 Convocatoria a la siguiente sesión 1.1.3.14 Planificación de la actividad 1.1.3.15 Selección de grupo de involucrados para control 1.1.3.16 Establecimiento de agenda de entrevistas individuales 1.1.3.17 Documento de informe de seguimiento</p>	<p>Del 30 abril al 4 mayo 2012</p>	<p>Directora del Proyecto Trabajador social Psicóloga Secretaria Mensajero</p>	<p>PC Infocus Impresora detaller Refrigerio Hojas Aula Papelote Marcadores Cinta Break</p>	<p>\$ 500.00</p>	<p>\$ 800.00</p>	<p>\$ 300.00</p>	<p>\$ 1,000.00</p>
<p>1.1.4 ACTIVIDAD INTERVENTIVA Objetivo: Logar comunicación asertiva en las relaciones</p> <p>1.1.4.1 Planificación de la Conferencia: “Comunicación asertiva ¿la practicas?” 1.1.4.2 Llamadas de confirmación de asistencia 1.1.4.3 Saludo y Bienvenida 1.1.4.4 Recapitulación de la sesión anterior 1.1.4.5 Enlistar a los involucrados 1.1.4.6 Realizar la explicación de la conexión estrecha entre la comunicación y los conflictos que puede generar con los AM 1.1.4.7 Socialización por escrito del contenido de la conferencia 1.1.4.8 Exposición en diapositivas del contenido de la Conferencia 1.1.4.9 Apertura a preguntas, comentarios o dudas 1.1.4.10 Hoja de trabajo individual 1.1.4.11 Socialización de los trabajos individuales 1.1.4.12 Conclusiones</p>	<p>7 al 11 de mayo 2012</p>	<p>Directora del Proyecto Trabajador social Psicóloga Secretaria Mensajero</p>	<p>Computadora Impresiones</p>	<p>\$ 100.00 \$ 10.00</p>	<p>\$ 240.00</p>	<p>\$ 110.00</p>	<p>\$ 140.00</p>

<p>1.1.5 ACTIVIDAD EVALUATORIA Objetivo: Evaluar las actividades realizadas para corregir errores o reafirmar acciones.</p> <p>1.1.5.1 Planificación de la actividad evaluatoria 1.1.5.2 Desarrollo de los indicadores de la evaluación 1.1.5.3 Determinación de los instrumentos para la medición 1.1.5.4 Diseño de instrumento de evaluación 1.1.5.5 Aplicación de instrumento de evaluación 1.1.5.6 Recogida de datos 1.1.5.7 Análisis de los resultados 1.1.5.8 Exposición de cada uno de los acuerdos y resultados de las actividades 1.1.5.9 Conversatorio de comentarios y reflexiones individuales de las actividades desarrolladas</p>	14 al 18 mayo 2012	Directora del Proyecto Trabajador social	Test evaluativo Impresora PC Hojas	\$ 200.00 \$ 300.00	\$ 500.00	\$ 1,000.00	-
<p>1.1.6 ACTIVIDAD DE SEGUIMIENTO 1.1.6.1 Planificación de la actividad 1.1.6.2 Selección de grupo de involucrados para control 1.1.6.3 Establecimiento de agenda de entrevistas individuales 1.1.6.4 Documento de informe de seguimiento 1.1.7 CIERRE DE LA ACTIVIDAD</p>	14 de abril 18 de mayo 2012	Directora del Proyecto Trabajador social	Hojas PC	\$ 100,00	\$ 100.00	\$ 100.00	
Suma					\$ 2,090.00		
Imprevistos 10 %					\$ 209.00		
Inflación 3,00%					\$ 62.70		
Total					\$ 2,361.70		

COMPONENTE 1: SE HA FORTALECIDO LOS VINCULOS DEL ADULTO MAYORE CON FAMILIARES

INDICADOR: 1.2 Se ha logrado el respeto a las decisiones del Adulto Mayor

Descripción	Fecha	Recursos			Total	Aporte	
		Humanos	Materiales	Económicos		Propio	Solicitado
<p>1.2.1 ACTIVIDAD DIAGNÓSTICA Objetivo: Identificar los niveles de autorregulación tolerancia y respeto. Identificar sus logros y cualidades personales en el trato del adulto mayor</p> <p>1.2.1.2 Planificación de la actividad 1.2.1.3 Convocatoria por medio de invitaciones 1.2.1.4 Llamadas de confirmación de asistencia 1.2.1.5 Taller "Chequeando mi Nivel de Autorregulación y respeto a los demás" 1.2.1.6 Explicación de los objetivos y metodología del Taller 1.2.1.7 Desarrollo del Taller 1.2.1.8 Trabajo individual con Hoja de Trabajo 1 1.2.1.9 Trabajo de parejas: discusión de respuestas 1.2.1.10 Plenaria 1.2.1.11 Realización de documento conteniendo el producto de la plenaria 1.2.1.12 Conclusiones 1.2.1.13 Convocatoria a la siguiente sesión</p>	1era semana de Junio 2012	Directora del Proyecto Trabajador social Psicóloga Secretaria Mensajero	PC Infocus Impresora detaller Refrigerio Hojas Aula Papelote Marcadores Cinta Break	\$ 50.00	\$ 150.00	\$ 100.00	\$ 100.00
<p>1.2.2 ACTIVIDAD MODIFICATORIA I Objetivo: Determinar las situaciones, personas o lugares en la que la persona presenta inconvenientes para expresar y manejar sus emociones.</p> <p>1.2.2.1 Planificación de la actividad Modificatoria I 1.2.2.2 Llamadas de confirmación de asistencia 1.2.2.3 Saludo y Bienvenida 1.2.2.4 Recapitulación de la sesión anterior 1.2.2.5 Taller "Manejando nuestras emociones" 1.2.2.6 Explicación de los objetivos del Taller 1.2.2.7 Desarrollo del Taller 1.2.2.8 Lectura de trabajos desarrollado en Hoja de Trabajo 1 1.2.2.9 Plenaria 1.2.2.10 Determinar ideas relevantes en un papelote 1.2.2.11 Detalles de acuerdos a los que se llegó 1.2.2.12 Conclusiones: Generación de documentos 1.2.2.13 Convocatoria a la siguiente sesión</p>	2da semana de junio 2012	Directora del Proyecto Trabajador social Psicóloga Secretaria Mensajero	PC Infocus Impresora detaller Refrigerio Hojas Aula Papelote Marcadores Cinta Break	\$ 100.00	\$ 300.00	\$ 200.00	\$ 200.00

<p>1.2.3 ACTIVIDAD MODIFICATORIA II Objetivo: Afrontar a la persona ante sí misma analizando el contenido de sus pensamientos & conductas en la vida cotidiana en su relación con el adulto mayor</p> <p>1.2.3.1 Planificación de la actividad Modificadora II</p> <p>1.2.3.2 Llamadas de confirmación de asistencia</p> <p>1.2.3.3 Saludo y Bienvenida</p> <p>1.2.3.4 Recapitulación de la sesión anterior</p> <p>1.2.3.5 Taller “Mis emociones y sentimientos”</p> <p>1.2.3.6 Explicación de los objetivos y metodología del Taller</p> <p>1.2.3.7 Desarrollo del Taller</p> <p>1.2.3.8 Plenaria</p> <p>1.2.3.9 Determinar pensamientos y sentimientos que resultó del Taller</p> <p>1.2.3.10 Acuerdos a los que llega el grupo: : Generación de documentos</p> <p>1.2.3.11 Conclusiones</p> <p>1.2.3.12 Convocatoria a la siguiente sesión</p>	<p>3era. semana junio</p>	<p>Directora del Proyecto Trabajador social Psicóloga Secretaria Mensajero</p>	<p>PC Infocus Impresora detaller Refrigerio Hojas Aula Papelote Marcadores Cinta Break</p>	<p>\$ 500.00</p>	<p>\$ 800.00</p>	<p>\$ 300.00</p>	<p>\$ 1,000.00</p>
<p>1.2.4 ACTIVIDAD INTERVENTIVA Objetivo: Valorar las ideas del adulto mayor, y respetar las decisiones del mismo.</p> <p>1.2.4.1 Planificación de la Conferencia: “Sabiduría de los años vividos”</p> <p>1.2.4.2 Llamadas de confirmación de asistencia</p> <p>1.2.4.3 Saludo y Bienvenida</p> <p>1.2.4.4 Recapitulación de la sesión anterior</p> <p>1.2.4.5 Exposición en diapositivas del contenido de la Conferencia</p> <p>1.2.4.6 Apertura a preguntas, comentarios o dudas</p> <p>1.2.4.7 Actividad de canto y baile: “La vida es un carnaval”</p> <p>1.2.4.8 Diálogo acerca de la música como instrumento que baja los sentimientos de frustraciones y nos invita a ser mas tolerantes con las decisiones, deseos y gustos del adulto mayor</p> <p>1.2.4.9 Plenaria</p> <p>1.2.4.10 Conclusiones</p> <p>1.2.4.11 Convocatoria a la siguiente sesión</p>	<p>4ta. semana junio</p>	<p>Directora del Proyecto Trabajador social Psicóloga Secretaria Mensajero</p>	<p>Computadora Impresiones</p>	<p>\$ 100.00 \$ 10.00</p>	<p>\$ 240.00</p>	<p>\$ 110.00</p>	<p>\$ 140.00</p>

<p>1.2.5 ACTIVIDAD EVALUATORIA Objetivo: Evaluar las actividades realizadas para corregir errores o reafirmar acciones.</p> <p>1.2.5.1 Planificación de la actividad evaluatoria 1.2.5.2 Desarrollo de los indicadores de la evaluación 1.2.5.3 Determinación de los instrumentos para la medición 1.2.5.4 Diseño de instrumento de evaluación 1.2.5.5 Aplicación de instrumento de evaluación 1.2.5.6 Recogida de datos 1.2.5.7 Análisis de los resultados 1.2.5.8 Exposición de cada uno de los acuerdos y resultados de las actividades 1.2.5.9 Conversatorio de comentarios y reflexiones individuales de las actividades desarrolladas</p>	1 junio al 30 junio 2012	Directora del Proyecto Trabajador social	Test evaluativo Impresora PC Hojas	\$ 200.00 \$ 300.00	\$ 500.00	\$ 1,000.00	-
<p>1.2.6 ACTIVIDAD DE SEGUIMIENTO 1.2.6.1 Planificación de la actividad 1.2.6.2 Selección de grupo de involucrados para control 1.2.6.3 Establecimiento de agenda de entrevistas individuales 1.2.6.4 Documento de informe de seguimiento 1.2.7 CIERRE DE LA ACTIVIDAD</p>	15 junio 2012	Directora del Proyecto Trabajador social	Hojas PC	\$ 100,00	\$ 100.00	\$ 100.00	
Suma						\$ 2,090.00	
Imprevistos 10 %						\$ 209.00	
Inflación 3,00%						\$ 62.70	
Total						\$ 2,361.70	

COMPONENTE 1: SE HA FORTALECIDO LOS VINCULOS DEL ADULTO MAYORE CON FAMILIARES								
INDICADOR: 1.3 Se ha incrementado los espacios de intervención para tratar las relaciones afectivas del adulto mayor								
Descripción		Recursos				Total	Aporte	
Actividades del componente		Fecha	Humanos	Materiales	Económicos		Propio	Solicitado
1.3.1 ACTIVIDAD DIAGNÓSTICA	Objetivo: Diagnosticar el tiempo, actividades y lugares de integración de los miembros de las familias	1 era semana de julio 2012	Directora del Proyecto Trabajador social Psicóloga Secretaria Mensajero	PC Infocus Impresora detaller Refrigerio Hojas Aula Papelote Marcadores Cinta Break	\$ 50.00	\$ 150.00	\$ 100.00	\$ 100.00
1.3.1.1	Planificación de la actividad							
1.3.1.2	Convocatoria por medio de invitaciones							
1.3.1.3	Llamadas de confirmación de asistencia							
1.3.1.4	Taller "Chequeando mi Nivel de integración familiar"							
1.3.1.5	Explicación de los objetivos y metodología del Taller							
1.3.1.6	Desarrollo del Taller							
1.3.1.7	Trabajo individual con Hoja de Trabajo 1, donde enlistarán de forma individual de qué forma comparte o se integra con el adulto mayor en su familia. (tiempo que le da, actividad que comparten, lugares donde se integran)							
1.3.1.8	Trabajo de parejas: discusión de respuestas							
1.3.1.9	Plenaria							
1.3.1.10	Realización de documento conteniendo el producto de la plenaria							
1.3.1.11	Conclusiones							
1.3.2 ACTIVIDAD MODIFICATORIA I	Objetivo: Determinar las situaciones, personas o lugares en la que la persona presenta inconvenientes para expresar y manejar sus emociones.	1era. semana agosto	Directora del Proyecto Trabajador social Psicóloga Secretaria Mensajero	PC Infocus Impresora detaller Refrigerio Hojas Aula Papelote Marcadores Cinta Break	\$ 100.00	\$ 300.00	\$ 200.00	\$ 200.00
1.3.2.1	Planificación de la actividad Modificatoria I							
1.3.2.2	Llamadas de confirmación de asistencia							
1.3.2.3	Saludo y Bienvenida							
1.3.2.4	Recapitulación de la sesión anterior							
1.3.2.5	Taller "Planeando darle mas tiempo a la familia"							
1.3.2.6	Explicación de los objetivos del Taller							
1.3.2.7	Desarrollo del Taller donde se generarán ideas y propuestas de integración a nivel familia, centro gerontológico.							
1.3.2.8	Lectura de trabajos desarrollado en Hoja de Trabajo 1							
1.3.2.9	Plenaria							
1.3.2.10	Determinar ideas relevantes en un papelote							
1.3.2.11	Detalles de acuerdos a los que se llegó							
1.3.2.12	Conclusiones: Generación de documentos							

<p>1.3.3 ACTIVIDAD MODIFICATORIA II Objetivo: Concientizar en los valores, sentimientos, pensamientos y acciones que se deben de tener en cuenta para una convivencia eficaz (calidad en vez de cantidad de tiempo)</p> <p>1.3.3.1 Planificación de la actividad Modificadora II 1.3.3.2 Llamadas de confirmación de asistencia 1.3.3.3 Saludo y Bienvenida 1.3.3.4 Recapitulación de la sesión anterior 1.3.3.5 Taller "Receta para integrarme de forma óptima" 1.3.3.6 Explicación de los objetivos y metodología del Taller 1.3.3.7 Desarrollo del Taller: donde los participantes expondrán los ingredientes que se debe de tener para una buena convivencia y tiempo de integración eficaz 1.3.3.8 Plenaria 1.3.3.9 Determinar pensamientos y sentimientos que resultó del Taller 1.3.3.10 Acuerdos a los que llega el grupo: : Generación de documentos 1.3.3.11 Conclusiones 1.3.3.12 Convocatoria a la siguiente sesión</p>	<p>2da. y 3era semana agosto 2012</p>	<p>Directora del Proyecto Trabajador social Psicóloga Secretaria Mensajero</p>	<p>PC Infocus Impresora detaller Refrigerio Hojas Aula Papelote Marcadores Cinta Break</p>	<p>\$ 500.00</p>	<p>\$ 800.00</p>	<p>\$ 300.00</p>	<p>\$ 1,000.00</p>
<p>1.3.4 ACTIVIDAD INTERVENTIVA Objetivo: Efectuar un día de integración familiar donde se compartan juegos tradicionales, anécdotas familiares, karaoke, etc.</p> <p>1.3.4.1 Planificación del día de integración: "Día de integración familiar" 1.3.4.2 Llamadas de confirmación de asistencia 1.3.4.3 Saludo y Bienvenida 1.3.4.4 Recapitulación de la sesión anterior 1.3.4.5 Juegos tradicionales 1.3.4.6 Cantos y karaoke 1.3.4.7 Narración de anécdotas "mi abuelo y yo" 1.3.4.8 Concurso de Rondas de chistes y cachos "la familia mas divertida" 1.3.4.9 Convocatoria a la siguiente sesión</p>	<p>3era. semana agosto 2012</p>	<p>Directora del Proyecto Trabajador social Psicóloga Secretaria Mensajero</p>	<p>Computadora Impresiones</p>	<p>\$ 1,000.00</p>	<p>\$ 1,000.00</p>	<p>\$ 1,000.00</p>	

<p>1.3.5 ACTIVIDAD EVALUATORIA Objetivo: Evaluar las actividades realizadas para corregir errores o reafirmar acciones.</p> <p>1.3.5.1 Planificación de la actividad evaluatoria 1.3.5.2 Desarrollo de los indicadores de la evaluación 1.3.5.3 Determinación de los instrumentos para la medición 1.3.5.4 Diseño de instrumento de evaluación 1.3.5.5 Aplicación de instrumento de evaluación 1.3.5.6 Recogida de datos 1.3.5.7 Análisis de los resultados 1.3.5.8 Exposición de cada uno de los acuerdos y resultados de las actividades 1.3.5.9 Conversatorio de comentarios y reflexiones individuales de las actividades desarrolladas</p>	Septiembre y octubre 2012	Directora del Proyecto Trabajador social	Test evaluativo Impresora PC Hojas	\$ 200.00 \$ 300.00	\$ 500.00	\$ 1,000.00	-
<p>1.3.6 ACTIVIDAD DE SEGUIMIENTO 1.3.6.1 Planificación de la actividad 1.3.6.2 Selección de grupo de involucrados para control 1.3.6.3 Establecimiento de agenda de entrevistas individuales 1.3.6.4 Documento de informe de seguimiento 1.3.7 CIERRE DE LA ACTIVIDAD</p>	Noviembre y Diciembre 2012	Directora del Proyecto Trabajador social	Hojas PC	\$ 100,00	\$ 100.00	\$ 100.00	
Suma					\$ 3,090.00		
Imprevistos 10 %					\$ 309.00		
Inflación 3,00%					\$ 62.70		
Total					\$ 3,361.70		

COMPONENTE 2: SE HA FORTALECIDO EL TRABAJO DEL CENTRO GERONTOLOGICO, CON LOS FAMILIARES

INDICADOR: 2.1 Se ha diseñado y se aplica una metodología de trabajo familiar

INDICADOR: 2.2 La institución a logrado establecer programas para trabajo en familia

INDICADOR: 2.3 El centro incorpora políticas para favorecer el trabajo familiar

Descripción	Fecha	Recursos			Total	Aporte	
		Humanos	Materiales	Económicos		Propio	Solicitado
<p>2.1.1 ACTIVIDAD DIAGNÓSTICA Objetivo: Definir una metodología adecuada para el trabajo con familias</p> <p>2.1.1.1 Diagnóstico de participación de las familias en el centro gerontológico</p> <p>2.1.1.2 Elaboración de informe por parte de la Trabajadora Social donde reporte de que forma participan las familias en el centro, el número de familias que participan, etc.</p> <p>2.1.1.3 Exposición de informe de trabajo social al Staff de profesionales</p> <p>2.1.1.4 Plenaria de informe donde el Staff aporta a los datos informados</p> <p>2.1.1.5 Determinación de estrategias a seguir</p> <p>2.1.1.6 Elaboración de un FODA en relación Centro Gerontológico y familias</p> <p>2.1.1.7 Definición de acciones a seguir</p>	16 al 20 abril 2012	Directora del Proyecto Trabajador social Psicóloga Secretaria Mensajero	PC Infocus Impresora detaller Refrigerio Hojas Aula Papelote Marcadores Cinta Break	\$ 50.00	\$ 150.00	\$ 100.00	\$ 100.00
<p>2.1.2 ACTIVIDAD MODIFICATORIA I Objetivo: Capacitar al personal en tema Familia del adulto mayor</p> <p>2.1.2.1 Planificación de la actividad Modificatoria I</p> <p>2.1.2.2 Llamadas de confirmación de asistencia</p> <p>2.1.2.3 Saludo y Bienvenida</p> <p>2.1.2.4 Recapitulación de la sesión anterior</p> <p>2.1.2.5 Taller "Familia del Adulto Mayor"</p> <p>2.1.2.6 Explicación de los objetivos del Taller</p> <p>2.1.2.7 Desarrollo del Taller donde se generarán ideas y propuestas de integración a nivel familiar, centro gerontológico.</p> <p>2.1.2.8 Plenaria</p> <p>2.1.2.9 Determinar ideas relevantes en un papelote</p> <p>2.1.2.10 Detalles de acuerdos a los que se llegó</p> <p>2.1.2.11 Conclusiones: Generación de documentos</p> <p>2.1.2.12 Convocatoria a la siguiente sesión</p>	Segundo y tercer trimestre 2012	Directora del Proyecto Trabajador social Expositor invitado	PC Infocus Impresora detaller Refrigerio Hojas Aula Papelote Marcadores Cinta Break	\$ 100.00	\$ 300.00	\$ 200.00	\$ 200.00

<p>2.1.3 ACTIVIDAD MODIFICATORIA II Objetivo: Elaborar plan de acción de capacitación a los familiares acerca de envejecimiento.</p> <p>2.1.3.1 Planificación de la actividad Modificadora II 2.1.3.2 Llamadas de confirmación de asistencia 2.1.3.3 Saludo y Bienvenida 2.1.3.4 Recapitulación de la sesión anterior 2.1.3.5 Reunión en la que se establece un plan de capacitación a nivel virtual, con la creación de un programa educativo. 2.1.3.6 Definición de ideas de la página web con el fin de fortalecer la comunicación con los familiares y la capacitación a través de las redes sociales 2.1.3.7 Acuerdos a los que llega el grupo: : Generación de documentos 2.1.3.8 Conclusiones 2.1.3.9 Convocatoria a la siguiente sesión</p>	<p>Segundo y tercer trimestre 2012</p>	<p>Directora del Proyecto Trabajador social Psicóloga Secretaria Mensajero</p>	<p>PC Infocus Impresora detaller Refrigerio Hojas Aula Papelote Marcadores Cinta Break</p>	<p>\$ 500.00</p>	<p>\$ 800.00</p>	<p>\$ 300.00</p>	<p>\$ 1,000.00</p>
<p>2.1.4 ACTIVIDAD INTERVENTIVA Objetivo: Crear fichas de evaluación que mida la integración familiar.</p> <p>2.1.4.1 Planificación de las estrategias a seguir 2.1.4.2 Determinar variables de evaluación 2.1.4.3 Determinar metodología de evaluación 2.1.4.4 Determinar escenario en el que se evaluará 2.1.4.5 Determinar responsables 2.1.4.6 Detalles y conclusiones 2.1.4.7 Producto: ficha de evaluación de criterios de integración familiar. 2.1.4.8 Convocatoria a la siguiente sesión</p>	<p>Tercer trimestre 2012</p>	<p>Directora del Proyecto Trabajador social Psicóloga Secretaria Mensajero</p>	<p>Computadora Impresiones</p>	<p>\$ 1,000.00</p>	<p>\$ 1,000.00</p>	<p>\$ 1,000.00</p>	

<p>2.1.5 ACTIVIDAD EVALUATORIA Objetivo: Evaluar las actividades realizadas para corregir errores o reafirmar acciones.</p> <p>2.1.5.1 Planificación de la actividad evaluatoria 2.1.5.2 Desarrollo de los indicadores de la evaluación 2.1.5.3 Determinación de los instrumentos para la medición 2.1.5.4 Diseño de instrumento de evaluación 2.1.5.5 Aplicación de instrumento de evaluación 2.1.5.6 Recogida de datos 2.1.5.7 Análisis de los resultados 2.1.5.8 Exposición de cada uno de los acuerdos y resultados de las actividades 2.1.5.9 Conversatorio de comentarios y reflexiones individuales de las actividades desarrolladas</p>	Ultima semana de los 3 trimestres	Directora del Proyecto Trabajador social	Test evaluativo Impresora PC Hojas	\$ 200.00 \$ 300.00	\$ 500.00	\$ 1,000.00	-
<p>2.1.6 ACTIVIDAD DE SEGUIMIENTO 2.1.6.1 Planificación de la actividad 2.1.6.2 Selección de grupo de involucrados para control 2.1.6.3 Establecimiento de agenda de entrevistas individuales 2.1.6.4 Documento de informe de seguimiento 2.1.7 CIERRE DE LA ACTIVIDAD</p>	Abril a diciembre 2012	Directora del Proyecto Trabajador social	Hojas PC	\$ 100,00	\$ 100.00	\$ 100.00	
Suma					\$ 3,090.00		
Imprevistos 10 %					\$ 309.00		
Inflación 3,00%					\$ 62.70		
Total					\$ 3,361.70		

COMPONENTE 3: SE HA LOGRADO CONSOLIDAR EL ROL SOCIAL DEL ADULTO MAYOR Y REDESCUBRIR SUS CAPACIDADES COMO MIEMBRO ACTIVO EN SU FAMILIA

INDICADOR: 3.1 Se ha logrado difundir a los Adultos Mayores sus derechos en el ámbito económico, social y familiar

Descripción		Recursos			Total	Aporte	
		Actividades del componente	Fecha	Humanos		Materiales	Económicos
3.1.1 ACTIVIDAD DIAGNÓSTICA Objetivo: Diagnosticar el nivel de conocimiento que los Adultos Mayores tienen sobre sus derechos y la ley del adulto mayor. Diagnosticar cómo hacen cumplir sus derechos con sus familias y entorno social 3.1.1.1 Planificación de la actividad 3.1.1.2 Convocatoria por medio de invitaciones 3.1.1.3 Llamadas de confirmación de asistencia 3.1.1.4 Taller "Mis derechos como adulto Mayor" 3.1.1.5 Explicación de los objetivos y metodología del Taller 3.1.1.6 Desarrollo del Taller 3.1.1.7 Trabajo individual con Hoja de Trabajo, donde enlistarán de forma individual qué leyes conoce y cómo las aplica en su diario vivir 3.1.1.8 Sketch acerca de los derechos, trabajo de grupo 3.1.1.9 Plenaria 3.1.1.10 Realización de documento conteniendo el producto de la plenaria	16 al 20 abril 2012	Directora del Proyecto Trabajador social Psicóloga Secretaria Mensajero	PC Infocus Impresora detaller Refrigerio Hojas Aula Papelote Marcadores Cinta Break	\$ 50.00	\$ 150.00	\$ 100.00	\$ 100.00

<p>3.1.2 ACTIVIDAD MODIFICATORIA I Objetivo: Determinar las situaciones de vulnerabilidad de los que son sujetos los adultos mayores. Definir las cosas que hay que mejorar en nuestro entorno familiar respecto a los derechos del adulto mayor.</p> <p>3.1.2.1 Planificación de la actividad Modificatoria I 3.1.2.2 Llamadas de confirmación de asistencia 3.1.2.3 Saludo y Bienvenida 3.1.2.4 Recapitulación de la sesión anterior 3.1.2.5 Taller "Mi familia me respalda y hace respetar mis derechos" 3.1.2.6 Explicación de los objetivos del Taller 3.1.2.7 Desarrollo del Taller donde se generarán ideas y propuestas de integración a a nivel familiar, donde los adultos mayores definan cómo la familia puede ayudar a cumplir los derechos. 3.1.2.8 Plenaria 3.1.2.9 Detalles de acuerdos a los que se llegó 3.1.2.10 Conclusiones: Generación de documentos</p>	<p>23 al 27 abril 2012</p>	<p>Directora del Proyecto Trabajador social Psicóloga Secretaria Mensajero</p>	<p>PC Infocus Impresora detaller Refrigerio Hojas Aula Papelote Marcadores Cinta Break</p>	<p>\$ 100.00</p>	<p>\$ 300.00</p>	<p>\$ 200.00</p>	<p>\$ 200.00</p>
<p>3.1.3 ACTIVIDAD MODIFICATORIA II Objetivo: Concientizar que así como tengo derechos como adultos mayores también tengo obligaciones éticas y morales con mi familia</p> <p>3.1.3.1 Planificación de la actividad Modificadora II 3.1.3.2 Llamadas de confirmación de asistencia 3.1.3.3 Saludo y Bienvenida 3.1.3.4 Recapitulación de la sesión anterior 3.1.3.5 Taller "El buen vivir como filosofía de vida familiar" 3.1.3.6 Explicación de los objetivos y metodología del Taller 3.1.3.7 Desarrollo del Taller: donde los participantes expondrán los derechos que tienen los familiares y las obligaciones morales que como abuelo o padre/madre tienen ellos. 3.1.3.8 Ideas plasmadas en papelote 3.1.3.9 Determinar pensamientos y sentimientos que resultó del Taller Acuerdos a los que llega el grupo: : Generación de documentos 3.1.3.10 Conclusiones 3.1.3.11 Convocatoria a la siguiente sesión</p>	<p>Del 30 abril al 4 mayo 2012</p>	<p>Directora del Proyecto Trabajador social Psicóloga Secretaria Mensajero</p>	<p>PC Infocus Impresora detaller Refrigerio Hojas Aula Papelote Marcadores Cinta Break</p>	<p>\$ 500.00</p>	<p>\$ 800.00</p>	<p>\$ 300.00</p>	<p>\$ 1,000.00</p>

<p>3.1.4 ACTIVIDAD INTERVENTIVA Objetivo: Promover los derechos del adulto mayor a los demás de una forma activa y optimista</p> <p>3.1.4.1 Trabajo de pareja donde hagan un compromiso con ideas claras de cómo difundir los derechos del adulto mayor</p> <p>3.1.4.2 Realizar grupos de 4, uniendo dos parejas, se les da la consigna que tendrán que realizar una propaganda televisiva promoviendo los derechos.</p> <p>3.1.4.3 Exposición de los trabajos de pareja y de grupo de 4.</p> <p>3.1.4.4 Preguntas al plenario</p> <p>3.1.4.5 Determinar ideas relevantes</p> <p>3.1.4.6 Realizar cronograma (fecha, lugar, responsable, recursos) donde se defina estrategias para difundir los derechos y un buen vivir en familia</p> <p>3.1.4.7 Firma de carta de compromiso de los participantes</p> <p>3.1.4.8 Conclusión</p> <p>3.1.4.9 Convocatoria a la siguiente sesión</p>	<p>7 al 11 de mayo 2012</p>	<p>Directora del Proyecto Trabajador social Psicóloga Secretaria Mensajero</p>	<p>Computadora Impresiones Hojas</p>	<p>\$ 1,000.00</p>	<p>\$ 1,000.00</p>	<p>\$ 1,000.00</p>	
<p>3.1.5 ACTIVIDAD EVALUATORIA Objetivo: Evaluar las actividades realizadas para corregir errores o reafirmar acciones.</p> <p>3.1.5.1 Planificación de la actividad evaluatoria</p> <p>3.1.5.2 Desarrollo de los indicadores de la evaluación</p> <p>3.1.5.3 Determinación de los instrumentos para la medición</p> <p>3.1.5.4 Diseño de instrumento de evaluación</p> <p>3.1.5.5 Aplicación de instrumento de evaluación</p> <p>3.1.5.6 Recogida de datos</p> <p>3.1.5.7 Análisis de los resultados</p> <p>3.1.5.8 Exposición de cada uno de los acuerdos y resultados de las actividades</p> <p>3.1.5.9 Conversatorio de comentarios y reflexiones individuales de las actividades desarrolladas</p>	<p>14 al 18 mayo 2012</p>	<p>Directora del Proyecto Trabajador social</p>	<p>Test evaluativo Impresora PC Hojas</p>	<p>\$ 200.00 \$ 300.00</p>	<p>\$ 500.00</p>	<p>\$ 1,000.00</p>	<p>-</p>

3.1.6 ACTIVIDAD DE SEGUIMIENTO 3.1.6.1 Planificación de la actividad 3.1.6.2 Selección de grupo de involucrados para control 3.1.6.3 Establecimiento de agenda de entrevistas individuales 3.1.6.4 Documento de informe de seguimiento 3.1.7 CIERRE DE LA ACTIVIDAD	21 mayo 2012	Directora del Proyecto Trabajador social	Hojas PC	\$ 100,00	\$ 100.00	\$ 100.00	
Suma						\$ 3,090.00	
Imprevistos 10 %						\$ 309.00	
Inflación 3,00%						\$ 62.70	
Total						\$ 3,361.70	

COMPONENTE 3: SE HA LOGRADO CONSOLIDAR EL ROL SOCIAL DEL ADULTO MAYOR Y REDESCUBRIR SUS CAPACIDADES COMO MIEMBRO ACTIVO EN SU FAMILIA

INDICADOR: 3.2 Se ha logrado fortalecer las potencialidades del Adulto Mayor y la aceptación de sus limitaciones

Descripción	Fecha	Recursos			Total	Aporte	
		Humanos	Materiales	Económicos		Propio	Solicitado
Actividades del componente							

<p>3.2.1 ACTIVIDAD DIAGNÓSTICA Objetivo: Diagnosticar el nivel de autoestima que tienen los adultos mayores, porque de eso dependerá el optimismo de tener la seguridad de poder influenciar de forma positiva en sus familias</p> <p>3.2.1.1 Planificación de la actividad 3.2.1.2 Convocatoria por medio de invitaciones 3.2.1.3 Llamadas de confirmación de asistencia 3.2.1.4 Taller “¿Quién soy? ¿Cómo me siento? ¿qué apporto?” 3.2.1.5 Explicación de los objetivos y metodología del Taller 3.2.1.6 Desarrollo del Taller 3.2.1.7 Dinámica rompehielo 3.2.1.8 Lectura: La vasija de barro, trabajo de grupo 3.2.1.9 Plenaria acerca de la lectura 3.2.1.10 Preguntas personales (nombre del taller) 3.2.1.11 Realización de documento conteniendo el producto de la plenaria 3.2.1.12 Convocatoria a la siguiente sesión</p>	<p>1era. y 2da. semana de junio 2012</p>	<p>Directora del Proyecto Trabajador social Psicóloga Secretaria Mensajero</p>	<p>PC Infocus Impresora detaller Refrigerio Hojas Aula Papelote Marcadores Cinta Break</p>	<p>\$ 50.00</p>	<p>\$ 150.00</p>	<p>\$ 100.00</p>	<p>\$ 100.00</p>
<p>3.2.2 ACTIVIDAD MODIFICATORIA I Objetivo: Que ellos concienticen también en la importancia de llevar iniciativas de integración con sus familias,Que también ellos pueden ser parte activa del compromiso de fortalecer su relación familiar</p> <p>3.2.2.1 Planificación de la actividad Modificatoria I 3.2.2.2 Llamadas de confirmación de asistencia 3.2.2.3 Saludo y Bienvenida 3.2.2.4 Recapitulación de la sesión anterior 3.2.2.5 Taller “Abuelo feliz que transmite alegría a su familia” 3.2.2.6 Explicación de los objetivos del Taller 3.2.2.7 Desarrollo del Taller donde se expondrá en cartel el nombre del taller y ellos en una hoja escribirán qué impresión tienen acerca del nombre del taller 3.2.2.8 Ellos expondrán sus hojas (lluvia de ideas) 3.2.2.9 Papelote de “Como ser un abuelo sonrisa” 3.2.2.10 Conclusiones: Generación de documentos 3.2.2.11 Convocatoria a la siguiente sesión</p>	<p>3era. y 4ta. semana de junio</p>	<p>Directora del Proyecto Trabajador social Psicóloga Secretaria Mensajero</p>	<p>PC Infocus Impresora detaller Refrigerio Hojas Aula Papelote Marcadores Cinta Break</p>	<p>\$ 100.00</p>	<p>\$ 300.00</p>	<p>\$ 200.00</p>	<p>\$ 200.00</p>

<p>3.2.3 ACTIVIDAD MODIFICATORIA II Objetivo: Definir qué actitudes negativas en cada uno de los adultos mayores pueden generar conflicto en el ambiente familiar.</p> <p>3.2.3.1 Planificación de la actividad Modificadora II 3.2.3.2 Llamadas de confirmación de asistencia 3.2.3.3 Saludo y Bienvenida 3.2.3.4 Recapitulación de la sesión anterior 3.2.3.5 Taller “Aceptando que yo también me equivoco” 3.2.3.6 Explicación de los objetivos y metodología del Taller 3.2.3.7 Desarrollo del Taller: donde los participantes expondrán experiencias en las que la ira, la falta de autocontrol, la poca comunicación, los celos, el orgullo etc. hayan entorpecido la relación con un miembro de su familia. 3.2.3.8 El facilitador resaltará que todos cometemos errores y que lo importante es tener la honestidad de aceptarlo y pedir disculpas 3.2.3.9 Determinar pensamientos y sentimientos que resultó del Taller Acuerdos a los que llega el grupo: : Generación de documentos 3.2.3.10 Conclusiones 3.2.3.11 Convocatoria a la siguiente sesión</p>	<p>1era. y 2da. semana julio</p>	<p>Directora del Proyecto Trabajador social Psicóloga Secretaria Mensajero</p>	<p>PC Infocus Impresora detaller Refrigerio Hojas Aula Papelote Marcadores Cinta Break</p>	<p>\$ 500.00</p>	<p>\$ 800.00</p>	<p>\$ 300.00</p>	<p>\$ 1,000.00</p>
<p>3.2.4 ACTIVIDAD INTERVENTIVA Objetivo: Promover ideas de integración familiar a través de las destrezas que como adulto mayor se posee</p> <p>3.2.4.1 Sketch: “Mi abuelo me enseñó...” 3.2.4.2 El facilitador motivará a ser creativos para la realización del sketch podrá poner un ejemplo en el que el abuelo le enseñó de carpintería al nieto. 3.2.4.3 Cada uno de los participantes comentará los sentimientos que se generaron al ver los sketch de los compañeros y el suyo propio 3.2.4.4 Preguntas al plenario 3.2.4.5 Determinar ideas relevantes 3.2.4.6 Realizar listado de “cosas que como adulto mayor sé y puedo aportar en mi familia. 3.2.4.7 Conclusión 3.2.4.8 Convocatoria a la siguiente sesión</p>	<p>Agosto 2012</p>	<p>Directora del Proyecto Trabajador social Psicóloga Secretaria Mensajero</p>	<p>Computadora Impresiones Hojas</p>	<p>\$ 1,000.00</p>	<p>\$ 1,000.00</p>	<p>\$ 1,000.00</p>	

<p>3.2.5 ACTIVIDAD EVALUATORIA Objetivo: Evaluar las actividades realizadas para corregir errores o reafirmar acciones.</p> <p>3.2.5.1 Planificación de la actividad evaluatoria 3.2.5.2 Desarrollo de los indicadores de la evaluación 3.2.5.3 Determinación de los instrumentos para la medición 3.2.5.4 Diseño de instrumento de evaluación 3.2.5.5 Aplicación de instrumento de evaluación 3.2.5.6 Recogida de datos 3.2.5.7 Análisis de los resultados 3.2.5.8 Exposición de cada uno de los acuerdos y resultados de las actividades 3.2.5.9 Conversatorio de comentarios y reflexiones individuales de las actividades desarrolladas</p>	Septiembre 2012	Directora del Proyecto Trabajador social	Test evaluativo Impresora PC Hojas	\$ 200.00 \$ 300.00	\$ 500.00	\$ 1,000.00	-
<p>3.2.6 ACTIVIDAD DE SEGUIMIENTO 3.2.6.1 Planificación de la actividad 3.2.6.2 Selección de grupo de involucrados para control 3.2.6.3 Establecimiento de agenda de entrevistas individuales 3.2.6.4 Documento de informe de seguimiento 3.2.7 CIERRE DE LA ACTIVIDAD</p>	Octubre 2012	Directora del Proyecto Trabajador social	Hojas PC	\$ 100,00	\$ 100.00	\$ 100.00	
Suma					\$ 3,090.00		
Imprevistos 10 %					\$ 309.00		
Inflación 3,00%					\$ 62.70		
Total					\$ 3,361.70		

COMPONENTE 3: SE HA LOGRADO CONSOLIDAR EL ROL SOCIAL DEL ADULTO MAYOR Y REDESCUBRIR SUS CAPACIDADES COMO MIEMBRO ACTIVO EN SU FAMILIA

INDICADOR: 3.3Se ha fortalecido vínculos del adulto mayor con su familia

Descripción	Fecha	Recursos			Total	Aporte	
		Humanos	Materiales	Económicos		Propio	Solicitado
<p>3.3.1 ACTIVIDAD DIAGNÓSTICA Objetivo: identificar los problemas familiares que se producen como efecto de la mala comunicación</p> <p>3.3.1.1 Planificación de la actividad 3.3.1.2 Convocatoria por medio de invitaciones 3.3.1.3 Llamadas de confirmación de asistencia 3.3.1.4 Foro de debate "La Comunicación e Integración en La Familia" 3.3.1.5 Distribución de los involucrados en 4 grupos 3.3.1.6 Desarrollo del Foro de debate 3.3.1.7 Realización de documento conteniendo el producto del Foro 3.3.1.8 Diálogo de análisis de los participantes diciendo lo que sintieron y pensaron durante el desarrollo del Foro 3.3.1.9 Convocatoria a la siguiente sesión</p>	1era. semana noviembre e 2012	Directora del Proyecto Trabajador social Psicóloga Secretaria Mensajero	PC Infocus Impresora detaller Refrigerio Hojas Aula Papelote Marcadores Cinta Break	\$ 50.00	\$ 150.00	\$ 100.00	\$ 100.00
<p>3.3.2 ACTIVIDAD MODIFICATORIA I Objetivo: Procurar un clima de confianza, autoestima, refuerzo positivo, y apertura a la comunicación y al diálogo</p> <p>3.3.2.1 Planificación de la actividad Modificatoria 3.3.2.2 Llamadas de confirmación de asistencia 3.3.2.3 Saludo y Bienvenida 3.3.2.4 Recapitulación de la sesión anterior 3.3.2.5 Taller "Un regalo de felicidad" 3.3.2.6 Explicación de la dinámica del taller 3.3.2.7 Desarrollo del Taller 3.3.2.8 Conversatorio acerca de lo rescatado en la dinámica 3.3.2.9 Determinar ideas relevantes en cuanto a la comunicación en un papelote 3.3.2.10 Detalles de acuerdos a los que se llegó 3.3.2.11 Conclusiones: Generación de documentos 3.3.2.12 Convocatoria a la siguiente sesión</p>	Segunda semana noviembre e 2012	Directora del Proyecto Trabajador social Psicóloga Secretaria Mensajero	PC Infocus Impresora detaller Refrigerio Hojas Aula Papelote Marcadores Cinta Break	\$ 100.00	\$ 300.00	\$ 200.00	\$ 200.00

<p>3.3.3 ACTIVIDAD MODIFICATORIA II Objetivo: Aprender a actuar con asertividad en las relaciones interpersonales. Estar en contacto consigo mismos para la expresión libre de sus sentimientos, pensamientos y puntos de vista, dándole su lugar a la otra persona como a si mismo. Desarrollar la comunicación no verbal.</p> <p>3.3.3.1 Planificación de la actividad Modificatoria II 3.3.3.2 Llamadas de confirmación de asistencia 3.3.3.3 Saludo y Bienvenida 3.3.3.4 Recapitulación de la sesión anterior 3.3.3.5 Taller de trabajo “El Espejo” 3.3.3.6 Reseña breve de la comunicación asertiva 3.3.3.7 Conformación de parejas de trabajo, de forma voluntaria 3.3.3.8 Desarrollo de la actividad grupal 3.3.3.9 Exposición de hojas de trabajo de forma voluntaria 3.3.3.10 Plenaria 3.3.3.11 Acuerdos a los que llega el grupo: : Generación de documentos 3.3.3.12 Conclusiones 3.3.3.13 Convocatoria a la siguiente sesión 3.3.3.14 Planificación de la actividad 3.3.3.15 Selección de grupo de involucrados para control 3.3.3.16 Establecimiento de agenda de entrevistas individuales 3.3.3.17 Documento de informe de seguimiento</p>	<p>3ra. semana noviembre e 2012</p>	<p>Directora del Proyecto Trabajador social Psicóloga Secretaria Mensajero</p>	<p>PC Infocus Impresora detaller Refrigerio Hojas Aula Papelote Marcadores Cinta Break</p>	<p>\$ 500.00</p>	<p>\$ 800.00</p>	<p>\$ 300.00</p>	<p>\$ 1,000.00</p>
<p>3.3.4 ACTIVIDAD INTERVENTIVA Objetivo: Logar comunicación asertiva en las relaciones</p> <p>3.3.4.1 Planificación de la Conferencia: “Comunicación asertiva ¿la practicas?” 3.3.4.2 Llamadas de confirmación de asistencia 3.3.4.3 Saludo y Bienvenida 3.3.4.4 Recapitulación de la sesión anterior 3.3.4.5 Enlistar a los involucrados 3.3.4.6 Realizar la explicación de la conexión estrecha entre la comunicación y los conflictos que puede generar con los AM 3.3.4.7 Socialización por escrito del contenido de la conferencia 3.3.4.8 Exposición en diapositivas del contenido de la Conferencia 3.3.4.9 Apertura a preguntas, comentarios o dudas 3.3.4.10 Hoja de trabajo individual 3.3.4.11 Socialización de los trabajos individuales 3.3.4.12 Conclusiones</p>	<p>1era. semana diciembre e 2012</p>	<p>Directora del Proyecto Trabajador social Psicóloga Secretaria Mensajero</p>	<p>Computadora Impresiones</p>	<p>\$ 100.00 \$ 10.00</p>	<p>\$ 240.00</p>	<p>\$ 110.00</p>	<p>\$ 140.00</p>

<p>3.3.5 ACTIVIDAD EVALUATORIA Objetivo: Evaluar las actividades realizadas para corregir errores o reafirmar acciones.</p> <p>3.3.5.1 Planificación de la actividad evaluatoria 3.3.5.2 Desarrollo de los indicadores de la evaluación 3.3.5.3 Determinación de los instrumentos para la medición 3.3.5.4 Diseño de instrumento de evaluación 3.3.5.5 Aplicación de instrumento de evaluación 3.3.5.6 Recogida de datos 3.3.5.7 Análisis de los resultados 3.3.5.8 Exposición de cada uno de los acuerdos y resultados de las actividades 3.3.5.9 Conversatorio de comentarios y reflexiones individuales de las actividades desarrolladas</p>	2da. semana diciembre 2012	Directora del Proyecto Trabajador social	Test evaluativo Impresora PC Hojas	\$ 200.00 \$ 300.00	\$ 500.00	\$ 1,000.00	-
<p>3.3.6 ACTIVIDAD DE SEGUIMIENTO 3.3.6.1 Planificación de la actividad 3.3.6.2 Selección de grupo de involucrados para control 3.3.6.3 Establecimiento de agenda de entrevistas individuales 3.3.6.4 Documento de informe de seguimiento 3.3.7 CIERRE DE LA ACTIVIDAD</p>	Del 1 al 14 de diciembre del 2012	Directora del Proyecto Trabajador social	Hojas PC	\$ 100,00	\$ 100.00	\$ 100.00	
Suma					\$ 2,090.00		
Imprevistos 10 %					\$ 209.00		
Inflación 3,00%					\$ 62.70		
Total					\$ 2,361.70		

ANEXO12: MATRIZ DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

ACTIVIDADES	CUADRO DE GANTT																																				CONTROL DE GESTION				
	ABRI			MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBR			OCTUBR			NOVIEMBR			DICIEMBR			¿Qué mide?	FECHA DE INICIO	FEHCA DE FINALIZACION											
	L																																								
3	4	5	6	7	8	9	#	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37					
COMPONENTE 1	1.1.1 ACTIVIDAD DE DIAGNÓSTICA																																				1.1 Se ha promovido la integración con toda la familia	16/04/2012	20/04/2012		
	1.1.2 ACTIVIDAD INTERVENTIV A I																																					16/04/2012	27/04/2012		
	1.1.3 ACTIVIDAD INTERVENTIV A II																																						01/05/2012	18/05/2012	
	1.1.4 ACTIVIDAD EVALUATORIA																																						01/06/2012	30/06/2012	
	1.2.1 ACTIVIDAD DE DIAGNÓSTICA																																					1.2. Se ha logrado el respeto a las decisiones del Adulto Mayor	01/07/2012	30/07/2012	
	1.2.2 ACTIVIDAD INTERVENTIV A I																																						01/08/2012	30/08/2012	
	1.2.3 ACTIVIDAD INTERVENTIV A II																																							01/09/2012	30/09/2012
	1.2.4 ACTIVIDAD EVALUATORIA																																							01/10/2012	30/10/2012
	1.3.1 ACTIVIDAD DE DIAGNÓSTICA																																						1.3 Se ha incrementado los espacios de intervención	01/11/2012	30/11/2012
	1.3.2 ACTIVIDAD																																					08/11/2012		30/11/2012	

ANEXO13: FLUJOGRAMA DEL PROCESO

