REVISTA GEROCIENCIA
Revista electrónica de gerontología (educación, social, gerencia, salud, ciencia y tecnología)

ATENCIÓN INTEGRAL AL ANCIANO
UNA EXPERIENCIA EN EL MUNICIPIO MIRANDA DEL ESTADO FALCÓN

García Zaida Josefina

garciazaida08@gmail.com

Comunidad de Aprendizaje J. M. Cruxent. Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda" UNEFM y Universidad Politécnica territorial de Mérida Kléber Ramírez. Red de Museos Comunitarios, Árboles y Casas de la Memoria, Senderos de Interpretación y Significación del Estado Falcón (RMD, CAM, SISEF) Santa Ana de Coro Estado Falcón Venezuela.

RESUMEN

La Atención Integral al Anciano en su comunidad es una propuesta presentada ante la Cámara Municipal de Miranda en 1994 por Gerontólogas egresadas de la Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda"; cuyo objetivo era brindar atención integral a los adultos mayores del municipio Miranda del estado Falcón y su familia, formándose los denominados Círculos de Ancianos. Este proyecto basado en el Plan Internacional de Viena (1992) exigió de políticas y programas dirigidos a los mayores para la promoción de actividades que los mantengan activos física, mental y espiritualmente. Dicha propuesta incluyó la creación del Departamento Municipal de Atención Gerontológica (DMAG) para dirigir, coordinar, planificar y ejecutar programas de atención al adulto mayor del municipio. El DMAG inició actividades el 03 de abril de 1995 y fue inaugurado el 29 de mayo Día Nacional del Adulto Mayor. La actualidad demanda la oportunidad de retomar esta experiencia en el Municipio por gerontólogos.

Palabras clave: Gerontología, adulto mayor, anciano, demografía, gerontólogo.

COMPREHENSIVE CARE OF THE ELDERLY
AN EXPERIENCE IN MIRANDA MUNICIPALITY OF FALCÓN STATE

SUMMARY

Comprehensive Care for the Elderly in their community is a proposal presented to the Municipal Chamber of Miranda in 1994 by Gerontologists graduated from the "Francisco de Miranda" National Experimental University; whose objective was to provide comprehensive care to the elderly in the Miranda municipality of Falcón state and their family, forming the so-called Elderly Circles. This project based on the Vienna International Plan (1992) called for policies and programs aimed at the elderly to promote activities that keep them physically, mentally and spiritually active. Said proposal included the creation of the Municipal Department of Gerontological Care (DMAG) to direct, coordinate, plan and execute care programs for the elderly in the

municipality. The DMAG began activities on April 3, 1995 and was inaugurated on May 29 National Day of the Elderly. Currently, gerontologists demand the opportunity to retake this experience in the Municipality.

Keywords: Gerontology, elderly, elderly, demography, gerontologist

INTRODUCCIÓN

El crecimiento constante de la población adulta mayor demanda la atención de los entes gubernamentales en materia de políticas y programas de atención integral a este grupo etáreo a fin de garantizar su salud y bienestar desde el punto de vista médico, psicológico y gerontológico; sumado a que socialmente estas personas deben ser respetadas, dignificadas siendo reconocidos todos sus derechos individuales y colectivos. Es por eso que Aponte (2015) afirma, que “el aumento de la esperanza de vida, no significa que en esos años ganados se lleve una vida de calidad; es necesario buscar estrategias que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas mayores” (p.154).

Vales aclarar que, en este trabajo se usa la palabras anciano para referirse al adulto mayor pues, para ese entonces el término usado era este primero y no se había instalado en el vocabulario venezolano la palabra adulto mayor sino hasta posterior al año 2000 cuando la Organización Mundial de la Salud inicia su abordaje del Envejecimiento Activo y Envejecimiento Saludable como una oportunidad de una vida digna para y por el adulto mayor.

Es por lo descrito que, en la actualidad muchos profesionales se dedican a estudiar la nueva cultura de la longevidad, sin embargo esto no es del todo fácil, pues implica realizar un esfuerzo en la búsqueda de ayudar a vivir más y en mejores condiciones a las personas adultas mayores con oportunidades de vida físicas, sociales y mentales; pues el avance social está orientado en un modelo de envejecimiento competente, de modo que hacerlos sentir útiles, productivos participando activamente en diversas actividades comunitarias (Varona, 2015. p.1,2) es asumir la propuesta de “Atención Integral al Anciano en su Comunidad”, porque promueve en los adultos mayores del municipio Miranda su autonomía e independencia y su participación como miembros activos de la comunidad.

Como ya mencioné, este trabajo de refiere una experiencia sistematizada llevada a cabo en el municipio Miranda del estado Falcón; apoyado en la metodología definida por Speranza (2016) como una técnica participativa que logra construir sus espacios de cuestionamiento, reflexionar los puntos críticos, redescubrimiento las experiencias y recrear la realidad vivida.

Esta técnica permite seleccionar y ordenar la información relacionada con los sucesos, también con los actores concretos, en lugares y contextos específicos, en tiempos delimitados. Parafraseando a Speranza, la ejecución de un proyecto de desarrollo permite que existan instancias de reflexión y/o evaluación sobre el mismo pero no siempre, pues pareciera que la información y el conocimiento quedan registrados y tampoco se pueden socializar; señala la autora también que, este tipo de método permite obtener un registro de calidad y el conocimiento de las experiencias enmarcadas en el proceso de desarrollo; así como también alcanzar los objetivos planteados (p.1).

De igual manera es importante aclarar que a cada persona entrevistada se le solicitó el consentimiento informado el cual es característico de estudios de este tipo pues sus aportes son significativos para ser presentados en este artículo.

La Propuesta de Atención Integral al Anciano en su Comunidad; sigue cobrando vigencia; puesto que esta iniciativa se convirtió en el impulso del desarrollo gerontológico de este Estado, proporcionando buenos resultados no solo a la población adulta mayor; sino también a la colectividad en general. Los mismos gerontes (adultos mayores) expresan abiertamente los múltiples beneficios que han tenido participando en los grupos de la tercera edad; también se escuchan opiniones positivas de Gerontólogos y otros profesionales que de una u otra manera han estado muy vinculados con este programa; igualmente los familiares de los gerontes, integrantes de los Consejos Comunales, entre otros..

DESARROLLO

El envejecimiento poblacional es una realidad en muchos países del mundo del cual no escapa Venezuela, de hecho, en el último censo del año 2011 se apreciaron gráficas específicamente en su forma piramidal mostrando una base más estrecha

que los escalones centrales, lo que refleja una baja en la natalidad y la mortalidad; al igual que un aumento de longevidad; ya que la cúspide se ha ido ensanchando no solo por el aumento de la esperanza de vida en ese momento; sino también por una pérdida de población, generada por efecto de la emigración internacional (INE, 2014, p. 18).

En este censo 2011, Venezuela registraba una población de 27.227.930 habitantes, de la cual 2.468.857 eran adultos mayores representando el 9,07% de la población total, (datos INE presentados en 2014, p.12 y 17), de igual forma se registraba una cifra general de 902.847 personas como población del estado Falcón, de los cuales 82.431, son personas de 60 años y más para un 9,13%. (INE Falcón, 2014, p. 9 y 14).

Estas cifras son las oficiales pero se considera que con el elevado éxodo de personas económicamente activas de los últimos años, ha generado en el país en los últimos años, un marcado repunte desde el punto de vista porcentual de adultos mayores en comparación con grupos etáreos de menor edad más que en años anteriores, hecho evidentemente inquietante pues los datos son mucho más de lo que se esperaba, tanto a nivel nacional como en el estado Falcón.

Desde este escenario, es importante resaltar que dicho aumento en proporción de la población adulta mayor, es una realidad demográfica que no se puede obviar; puesto que genera serios cambios a todo nivel que ameritan actuaciones concretas del Estado, como ente organismo responsable de hacer cumplir las políticas que beneficien a este grupo de población.

Al respecto Zetina, (1999) expone, que el aumento de la esperanza de vida no repercute directamente sobre la salud y la calidad de vida del individuo; es decir que en ocasiones, en esos años ganados se producen involuciones muy acentuadas que pueden crear dependencia física y/o mental (p.30); entendiendo que el numero y proporción de la población adulta mayor va en aumento y su esperanza de vida también, es aquí donde se requiere de la actuación de los entes políticos que a través de diferentes programas pueden inducir a la población adulta mayor a disfrutar de su autonomía e independencia, participando activamente en múltiples actividades

que les proporcionen bienestar físico, psíquico y social; en fin que aumenten y/o mejoren su calidad de vida.

Por esta razón, vale citar el Plan Internacional de Viena porque recomienda que ante el gradual envejecimiento poblacional y el constante aumento de las personas de edad; se requiere de la acción de políticas y medidas que vayan acompañadas de esfuerzos encaminados a conseguir un envejecimiento activo y saludable; que mejore la calidad de vida del senescente y pueda atender sus distintas necesidades; y que a su vez le permita mantenerse con autonomía sobre la base de su participación activa en la sociedad (1982. p.11 y 12).

Evidentemente que la necesidad de ahondar en estas políticas es materia de los entes gubernamentales, por lo que deben existir políticas de apoyo a adultos mayores vulnerables; pero que no solo incluya a aquellos que no tienen las condiciones mínimas para vivir; sino también a los que requieren de mejores condiciones para ejercer su autonomía (CEPAL, 2014, p.66).

En esos acuerdos internacionales, siempre resaltó la preocupación por el eminente crecimiento poblacional, declarando que la calidad de vida no es menos importante que la longevidad; por lo que se planteaba la necesidad de que los gobiernos comenzaran a establecer políticas y medidas específicas para atender a la población envejeciente. En esta visión, también se contempla otra de las recomendaciones del Plan Internacional de Viena (1982), a decir que, la “importancia de que las políticas y programas destinados a los senescentes promuevan oportunidades de expresión en diversas funciones que resulten estimulantes para su propia personalidad y que supongan a su vez una aportación a la familia y la comunidad” (p. 12).

El mencionado Plan de Viena, exige que los diferentes gobiernos implementen políticas y medidas encaminadas a la Atención Integral de la población de edad avanzada, considerando, que dicho plan refiere, que el envejecimiento poblacional se va dando de manera paulatina en todas las sociedades. (1982, p.12).

Tomando este plan como base, en septiembre de 1994, fue presentado ante la Cámara Municipal de la Alcaldía de Miranda del estado Falcón, la propuesta “Atención Integral al Anciano en su Comunidad”; por parte de tres (3) egresadas del

Programa de Gerontología de la Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda” (UNEFM) como son Dorys Pérez, Maika Bravo y Zaida García; planteándose como objetivo principal brindar atención integral a la población adulta mayor del municipio Miranda.

La propuesta planteaba metas claras y concretas, entre las que se nombra, la formación de grupos de personas de edad avanzada en cada comunidad, denominados Círculos de Ancianos, las que funcionarían en los ambulatorios de cada sector así como otros centros dispensadores de salud, esta estrategia permitía que dicha población de una u otra manera se integrara a diversas actividades de tipo comunitario; y además fuera gestora de su propia salud.

Dicha propuesta también tuvo un apoyo legal a nivel nacional desde la Constitución Nacional de Venezuela (1961, vigente para ese momento) la que en su artículo 25, planteaba que: “Los Municipios constituyen la unidad política primaria y autónoma dentro de la organización nacional. Son personas jurídicas, y su representación la ejercerán los órganos que determine la ley” (p.5).

Regidas por este artículo es que se toma la Cámara Municipal como primera instancia para presentar el proyecto y, en vista de que se trataba de algo innovador, el programa fue sometido a una minuciosa evaluación por los ediles de la comisión de salud del Concejo Municipal, el cual fue aprobado y entró en funcionamiento el 03 de abril de 1995, tomando como centro piloto al Ambulatorio “Eliécer Canelón” de la Urbanización Cruz Verde.

Esta misma Constitución contemplaba en su artículo 30 que la ley podrá atribuir a los municipios competencia exclusiva en determinadas materias, así como imponerles un mínimo obligatorio de servicios (p. 5). Obedeciendo a ello, el programa incluyó la creación de un Departamento como mecanismos para el desarrollo de las directrices a ejecutar en los diferentes grupos organizados; éste, quedó adscrito a la Coordinación de Salud de la Alcaldía el cual funcionó como sede del Departamento Municipal de Atención Gerontológica (DMAG) encargándose de dirigir, coordinar, planificar y ejecutar los programas de atención al anciano del municipio Miranda. Siguiendo estos lineamientos, en ese mismo año, durante la celebración del Día

Nacional del Adulto Mayor el 29 de mayo, se llevó a cabo la inauguración del mencionado departamento, con el grupo piloto y otras personalidades del medio político, cultural, social y religioso.

Posteriormente y a través de un trabajo coordinado entre profesionales de la Gerontología, se fueron organizando a los gerontes de otras comunidades tales como: San Nicolás, Pantano Abajo en la zona urbana; mientras que en el ámbito rural se llevó a cabo un diagnóstico, realizado por estudiantes del Programa de Gerontología, que estaban bajo tutoría de las gerontólogas del DMAG. Entre las comunidades estudiadas se encuentran: La Negrita, La Chapa y Santa María de la Chapa cuyo resultado también permitió entender la necesidad de implementar este programa en esas comunidades.

Con esta experiencia iba fortaleciéndose el programa, pues en la medida que se trabaje con el fin de mejorar la calidad de la vida de las personas de edad; así como también para atender a sus diferentes necesidades de salud, sociales, espirituales, culturales, entre otras; aumenta su participación en la sociedad. En realidad es el intento de vivir más y en mejores condiciones físicas, sociales y mentales, con la intención de que el avance social de estos adultos mayores esté en la búsqueda de un modelo de envejecimiento, que a través de la práctica de diversas actividades fortalezca la calidad de vida de los individuos y por ende de su colectivo (Varona, 2015, p, 1 y 2).

Durante el tiempo de vigencia del DMAG, se desarrollaron innumerables actividades de salud, educación, orientación, recreación, deporte, cultura, religiosas y otras; por ejemplo, entre los sectores o comunidades beneficiadas se menciona la Atención Gerontológica en la Casa Alivio Familiar “Padre Pío” (residencia de adultos mayores con discapacidad ubicado en la sierra del estado Falcón dentro del mismo municipio Miranda); de igual forma se ayudó a gerontes de otras comunidades con orientación gerontológica, donación de medicamentos; gestiones para exámenes de laboratorio, consultas especializadas, entre otras.

Es preciso acotar que, la atención gubernamental dirigida a los adultos mayores también se realizó en instituciones cerradas y semi-abiertas, es decir en centros de atención residenciales, por eso, una de las primeras experiencias dispensadas por

instituciones fue el Instituto Nacional de Geriatría y Gerontología INAGER (denominación para ese entonces), en la Unidad Geriátrica "Dr. José Dolores Beaujón", también se cuenta la experiencia la Casa Hogar "Dios es Amor" del municipio Zamora en Puerto Cumarebo siendo el apoyo y gestión la iglesia católica del sector, así como la Casa Familiar Alivio "Padre Pío" en el sector el Isiro (ya mencionado). Mientras que en la segunda fase, se contaba con el Club Geriátrico de Mene de Mauroa municipio Mene de Mauroa y la Casa del Abuelo "Víctor Manuel López" de Píritu municipio Píritu.

Un aspecto a resaltar por parte de la Ley de INAGER (1978) en su Título 1, artículos 1 y 2 es que:

> Art. 1.- La presente ley tiene por objeto regular las actividades de protección y asistencia que el estado prestará a los ancianos en el campo social, médico, económico, jurídico y cultural.
> Esta obligación que asume el estado no excluye la que por ley corresponde a los familiares.
> Art. 2.- Son beneficiarios de la protección señalada en el artículo anterior los venezolanos y extranjeros con residencia permanente en el país, cuya edad sea mayor de sesenta y cinco (65) años…

INAGER se convirtió en el instituto responsable de garantizar la atención al adulto mayor en representación del estado venezolano, claro, sin obviar la responsabilidad de los familiares. Éste prestaba atención cerrada y semi-abierta (de allí las experiencias que se mencionan), pero en el año 2006, cambia su nombre a Instituto Nacional de los Servicios Sociales (hoy conocido como INASS), quien atiende al adulto mayor en materia gerontológica, da continuidad a los programas del INAGER y se legisla a través de la ley de los Servicios Sociales (2005), con la diferencia que aumentó el rango etáreo para sus beneficiarios, actualmente es a partir de los 60 años y se incluye en este Ley a "otras categorías de persona", en su reglamento contempla textualmente lo siguiente:

> Ampara a todos los venezolanos de sesenta o más años de edad y a los extranjeros de igual edad, siempre que residan legalmente en el país" (p. 1) recibirán "Atención integral, en cuanto a las acciones destinadas a satisfacer las necesidades económicas, físicas, materiales, emocionales, sociales, laborales, culturales, educativas, recreativas, productivas y espirituales de las personas protegidas por esta ley (INASS 2006. p. 2).

Retomando la idea planteada en las normas y acuerdos internacionales en cuanto al crecimiento de los programas de atención gerontológica, se desarrolló la idea de ir ampliando el campo de acción de la propuesta "Atención Integral al Anciano en su Comunidad", la misma fue expuesta en la Secretaría Regional de Salud y a Desarrollo Social de la Gobernación, Cámara Municipal de Colina y otras instancias, con el propósito de dar a conocer el trabajo a fin de abrir otro campo para otros gerontólogos; pero, debido a problemas presupuestarios, el personal del DMAG laboró hasta el 31 de diciembre de 1998; y el departamento desapareció. Sin embargo, el trabajo realizado ha sido la punta de lanza a la organización que con todas sus deficiencias hay en la actualidad a nivel falconiano y aún se recuerdan sus experiencias y huellas dejadas por estos profesionales de la gerontología en el afán de seguir contribuyendo con el bienestar de los adultos mayores.

Es preciso referir en este momento que, para el desarrollo de este propósito es imprescindible concebir la vejez como un período de desarrollo y crecimiento, rico en experiencias y conocimientos, lo que se revertiría en acciones preventivas que contribuyan a que los ancianos lleven una vida más plena, sintiéndose útiles y satisfechos a pesar de su avanzada edad, con una percepción positiva de esta etapa de la vida (Roig. 2015. p. 348).

En virtud de la labor realizada en las comunidades abordadas por las Gerontólogas, vale referir el trabajo mancomunado desarrollado por las Trabajadoras Sociales de estos ambulatorios durante su integración en el DMAG, por eso, estas profesionales asumían la responsabilidad guiando las reuniones y planificando actividades. De esta idea, el grupo de adultos mayores de Chimpire, ya había iniciado un trabajo con la Gerontóloga Fanny Fernández, adscrita al Hospital I "Dr.

José María Espinoza", entrando posteriormente otros Gerontólogos como colaboradores a los ambulatorios antes mencionado también de la mano de las Trabajadoras Sociales para organizar a esta población en los otros sectores que se requería.

En este relato es importante resaltar la extraordinaria labor realizada por el equipo de la Unidad de Coordinación Regional de Atención al Anciano de Falcón (UNICRAF, 07/04/1999), presidido inicialmente por la Prof. Anita Camarillo, y poco tiempo después por el Dr. Alirio Navarro Alemán, quien realizó un magnífico trabajo, en materia de atención al adulto mayor falconiano. Entre las importantes gestiones de Navarro Alemán estuvo cambiar la figura jurídica de Unidad Coordinadora para la de Fundación, pasa a llamarse Fundación Regional de Atención Integral al Anciano del Estado Falcón (FRAIANF, noviembre de 2002), En la actualidad la atención gerontológica en las comunidades está siendo coordinada por la Secretaría de Salud, el Sistema Local de Salud (SILOS Coro) y Protección Social del Estado, sobre todo gracias a lo contemplado en la CRBV (1999) al decir en su artículo 80 que:

> El Estado garantizará a los ancianos y ancianas el pleno ejercicio de sus derechos y garantías. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, está obligado a respetar su dignidad humana, su autonomía y les garantizará atención integral y los beneficios de la seguridad social que eleven y aseguren su calidad de vida. Las pensiones y jubilaciones otorgadas mediante el sistema de Seguridad Social no podrán ser inferiores al salario mínimo urbano (1999, p. 16).

En vista de los favorables resultados obtenidos con los grupos de adultos mayores en las comunidades, los cuales diseminados por casi toda la geografía falconiana, se ha buscado la opinión de diferentes adultos que han venido participando en estas organizaciones desde hace varios años, refiriendo que han experimentado cambios positivos en su calidad de vida; señalando que muchos han gozado de un envejecimiento activo y más saludable; por eso Tuesca en Mejia (2017) refiere "Los grupos de socialización del adulto mayor se convierten en un

factor protector frente a diferentes trastornos mentales y del comportamiento que pueden presentarse en esta etapa" (p.24).

A fin de mostrar las vivencias más de cerca, se consultó a la Sra. Ana Teodora Yedra de Arias de 85 años, residenciada en la Urbanización Cruz Verde de Coro, una de las fundadoras del grupo piloto "Salud y Amor" acerca de la experiencia de organización por parte del gerontólogo y opina que "estas organizaciones de la tercera edad son muy importantes; puesto que vienen a ser una recreación para ellos; aparte de que las actividades que allí se desarrollan les ayudan a mejorar la salud" además añade que "Nos dan talleres de manualidades, alfabetización, siembras, conservación de alimentos, vinos, repostería, entre otros que actualmente no recuerdo".

Sigue la señora entrevistada refiriendo que "nos dan charlas educativas que nos orientan para cuidar la salud, celebraciones de cumpleaños, compartir, paseos, ejercicios, juegos de bolas criollas, dominó"; y continua diciendo "en fin, en el transcurso de todos estos años hemos realizado muchas actividades que nos han ayudado a mantenernos activos y a disfrutar la vida con los amigos de este grupo y de otros; porque hemos conocido y compartido con mucha gente de diferentes sectores".

Por su parte la Sra. Egleida Soto otra entrevistada y líder comunitario, expresa que su participación en el Club de Adultos Mayores "Estrellas Renacientes" de la Urbanización Cruz Verde, ha sido una bendición; porque es una forma de mantenerse activa; ya que padece muchas dolencias en los huesos y estas actividades son una motivación para ella no dejarse vencer por los dolores. "Tengo mi reposo en casa; pero hago mis oficios, participo en los ejercicios, en la danza, en teatro, en todos los talleres de manualidades y en todos los que se que me ayudan a mantener mi salud física, mental y social, porque también he ganado muchos amigos. Le doy gracias a Dios por esta oportunidad de participación y a mucha gente le cuento mi experiencia e invito para su bienestar".

Ella también es portadora de la opinión de la Sra. Olga Quiñones de su grupo, quien en varias oportunidades ha manifestado que los ejercicios físicos le ayudan a disminuir los dolores y que ella no deja de asistir; porque es una manera de

distraerse, mantenerse activa, compartir con las compañeras y lo que es más importante, hacer algo por su salud.

En relación a estas opiniones, Durón (2011) considera que es importante recordar que la actividad física también produce beneficios psíquicos invaluables para afrontar esta etapa de la vida, en la cual el individuo tiende a sentir un menoscabo de su valía como persona (p. 63), por ejemplo, en el caso de la Sra. Ilva Irene Gutiérrez de Curiel, quien expresa que uno de los cambios más evidentes que experimentó con su participación en el Club Dulce Plenitud de Vida del sector Chimpire, fue la pérdida del miedo escénico.

"Era muy tímida, por lo que no se atrevía a hablar en público; pero a medida que fue conociendo a los integrantes del grupo y agarrándoles confianza, se sentía más segura para dirigirse a todos en voz alta"; continua diciendo que "mejor aun fue cuando comenzó a contar sus chistes y hasta se ha atrevido a dirigir y actuar en obras de teatro, de mi autoría": En relación a esta premisa Mejías (2017) sostiene que:

> Es interesante conocer un poco las relaciones interpersonales de la población adulta mayor y para ello es importante dejar de lado los estereotipos que poseen quienes no han llegado a esta etapa de la vida tendiendo a instaurar un imaginario cultural de inutilidad en el adulto mayor, sin conocer el verdadero protagonismo, liderazgo y empoderamiento del mismo (p.23)

De la misma forma opina la Sra. Carmen María Villael de Pérez, del sector Bobare miembro del Club "Recordar es Vivir", al considera que en el grupo ha aprendido a tener mayor seguridad en sí misma; porque en la actualidad se atreve a expresar su opinión en público, sin ningún temor a equivocarse. También dijo que "estos grupos son terapéuticos porque ayudan al adulto mayor en muchos aspectos: seguridad, confianza en sí mismo, mayor y mejor relaciones interpersonales"; ya que ella ha ganado muchas amistades personas que antes conocía; pero no tenía mucha relación con ellas, hoy día son mis amigas.

Sobre lo descrito Mejía (2017) opina que,

> Las relaciones interpersonales en este caso de los grupos de adulto mayor juegan un papel importante en las diferentes esferas del ser humano que atraviesa esta edad y hacen parte de una red de apoyo y de socialización para la persona, la cual permite utilizar el tiempo de ocio de manera más adecuada y con mayor aprovechamiento para su calidad de vida (p. 23)

En relación al tema de los grupos de adultos mayores el Sr. José (Cheo) Pachano del Club Dulce Plenitud de Vida de Chimpire, opina que este programa "ha sido buenísimo, porque nos ha ayudado mucho a organizarnos; de manera tal que a través del tiempo hemos perseverado manteniéndonos en actividad grupal; a pesar de la situación país, que ha generado serios cambios en nuestra dinámica de trabajo". En otro sentido, Pachano expresa un profundo reconocimiento a la labor realizada por las gerontólogas del Hospital Chimpire, considerando que en su grupo ha habido desde el principio una excelente coordinación. Los programas de intervención gerontológica son de gran importancia; puesto ya que través de ellos se hace efectivo el abordaje integral de la persona mayor al reducir y prevenir situaciones de riesgo en su contexto biopsicosocial (Mena. 2012. P.8)

Tomando en consideración la experiencia de la Gerontóloga Liris Cobis, que desde hace 21 años está a cargo de 4 comités de adultos mayores, en Cumarebo – Zamora ("Perlas Doradas", "Arcoiris de La Cañada", "Salud y Amor" y "El Cantón de Pueblo Cumarebo"), se ha convertido en portadora de la opinión de los mayores, quienes manifiestan estar organizados como una gran familia y sentirse muy bien dentro del grupo. La Licenciada Cobis en su opinión particular considera, que los mayores participantes de esos grupos han adquirido un gran sentido de pertenencia, responsabilidad y amor a lo que hacen; además ella ha observado otros cambios positivos en sus vidas, como desarrollar habilidades culturales y artísticas, se han convertido en defensores y protectores del medio ambiente y lo más importante que son unos libros vivientes, siempre compartiendo sus conocimientos haciendo uso de sus experiencias.

Por su parte la Gerontóloga Fanny Fernández manifiesta que desde el 21 de septiembre de 1998 cuando realizó la primera reunión con el Comité "Dulce Plenitud

de Vida" de Chimpire, empezó en su vida una maravillosa experiencia en el plano gerontológico. "Hoy puedo decir, que a través de la organización del grupo, he visto cambios positivos en los adultos mayores. Muchos recobraron su autonomía que creían perdida, la autoestima; y muchos descubrieron sus talentos y motivaciones", continua la gerontóloga refiriendo, "lo que más valoro de este trabajo, es que la formación, educación y orientación que han recibido, los ha mantenido en el tiempo, independientes y con la alegría de vivir que han cultivado".

La Dra. Zoila Carrasquero (Internista) expresa "en cuanto al programa de atención al anciano del Departamento Municipal de Atención Gerontológica, dirigido por Zaida, Maika y Dorys, pioneras en este tipo de atención, fue un gran apoyo para la consulta de Medicina Interna del Ambulatorio "Eliécer Canelón" de la Urbanización Cruz Verde, debido a la ayuda para los pacientes edad avanzada con diferentes patologías crónicas; puesto que a lo largo de estos años se ha observado cambios significativos en los estilos de vida de estos gerontes; y por ende mejoraron notoriamente su salud; además su estado de ánimo debido a la integración de las diferentes actividades como recreacional y deportivas.

La experiencia de María Zavala, Trabajadora Social del Ambulatorio San Nicolás se expresa de esta manera: el proyecto gerontológico aplicado en ese sector del municipio Miranda – Falcón, en el año 1997, surgió a raíz de que el equipo de salud integrado por la Dra, Rosa de Chirinos y ella, a través del abordaje comunitario detectó la necesidad de agrupar a los adultos mayores, puesto que en su mayoría jubilados y/o pensionados, se encontraban en sus hogares desocupados con tiempo de ocio que no era invertido en actividades productivas que beneficiaran su salud, integridad o a su grupo familiar; es decir, sus actividades diarias se resumían en los quehaceres del hogar, compra de alimentos, medicina.

Con el deseo de dar respuesta a dichas necesidades, se logró la integración de este equipo de especialistas, (Dorys, Maika y Zaida) del Departamento Municipal de Atención Gerontológica, al mencionado centro asistencial afianzando los esfuerzos con la ejecución de distintas actividades recreativas deportivas, lúdicas, médico – asistenciales, las cuales fomentaron la ocupación del tiempo libre, disminución de la

dependencia, recuperación de su autonomía y como consecuencia se ha observado un aumento en la autoestima de la población adulta mayor; reflejando una mejor imagen socialmente; por lo que considera que este proyecto, después de 24 años de permanencia, lucha y constancia, continua siendo el pilar fundamental y de gran relevancia para esta comunidad, promoviendo así una vejez más sana y proactiva..

Desde la experiencia hasta aquí expuesta vale citar al Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, Madrid 2002 cuando señala recomienda:

> Responder a las oportunidades que ofrece y los retos que plantea el envejecimiento de la población en el siglo XXI y para promover el desarrollo de una sociedad para todas las edades. En el marco de ese Plan de Acción, estamos resueltos a adoptar medidas a todos los niveles, inclusive a nivel nacional e internacional, en tres direcciones prioritarias: las personas de edad y el desarrollo; la promoción de la salud y el bienestar en la vejez. (p. 3)

Evidentemente que los grupos de adultos mayores son de relevancia para un envejecimiento activo; ya que en ellos se desarrollan diferentes tipos de actividades entre ellas: sociales, deportivas, culturales, recreativas, que producen beneficios tanto individuales como colectivos, por esta razón,

> …llegar a la vejez gozando de buena salud y bienestar requiere un esfuerzo personal durante toda la vida y un entorno en el que ese esfuerzo pueda tener éxito. La responsabilidad de las personas consiste en llevar un modo de vida saludable; la de los gobiernos, en crear un entorno favorable a la salud y al bienestar incluso en la vejez. Tanto por razones humanitarias como económicas es necesario brindar a las personas de edad el mismo acceso a la atención preventiva y curativa y a la rehabilitación de que gozan otros grupos (Idem, p.30)

En la medida que las personas de edad estén organizadas; adquieren más conocimiento acerca de que mantenerse activos hace ganar salud, empaparse sobre sus derechos como ciudadanos; y en esa medida exigen le sean cumplidos dichos derechos. De la misma manera conocen más sobre muchos aspectos de salud, medio ambiente, entre otros.

CONCLUSIONES

Los cambios socio-demográficos producidos en Venezuela, han traído como consecuencia el aumento en número y proporción de la población adulta mayor, por eso se requiere de la acción de políticas y medidas gubernamentales que atiendan las distintas necesidades de este grupo de población; y además vayan encaminadas a lograr un envejecimiento activo y saludable.

A pesar de que estos programas llevan varios años en ejecución, se requiere de una mayor intervención del estado que garantice una atención integral al adulto mayor; que contribuya al mayor retraso de su dependencia, al aumento de su autonomía y a la participación activa a nivel comunitario.

Esta propuesta basada en diversas recomendaciones del Plan Internacional de Viena; con una visión futurista ha sido el eje de arranque del desarrollo gerontológico de Falcón, que aunque el trabajo ha sido minucioso e interesante; aun falta mucho por hacer.

La técnica metodológica de la Sistematización de Experiencias, es una estrategia muy útil; ya que permite reflexionar y evaluar los proyectos de desarrollo sobre experiencias y conocimientos tácitos acumulados; además de evaluar los proyectos de desarrollo, sobre la práctica generando nuevos conocimientos.

Referencias consultadas

Aponte V (2015). Calidad de Vida en la Tercera Edad. Disponible en URL: http://www.redalyc.org/pdf/4615/461545456006.pdf [Consultado 18/02/2021]

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL (2014). Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores. Disponible en URL: https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/37523/S1421014_es.pdf [Consultado 26/02/2021]

Constitución de la República de Venezuela (1961). Asamblea Nacional de la República de Venezuela. Disponible en URL:

http://americo.usal.es/oir/legislatina/normasyreglamentos/constituciones/Venezuela1961.pdf [Consultado 22/04/2021]

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Disponible en URL: http://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf [Consultado 22/04/2021]

Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002). Disponible en URL: https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf [Consultado 26/02/2021]

Durón H (2011). La actividad física y el adulto mayor: Un factor de salud y calidad de vida. Disponible en URL: http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2011/pdf/RFCMVol8-1-2011-8.pdf [Consultado 21/02/2021]

García Z (07 de diciembre de 2005). 10 años de acontecer gerontológico. Diario La Mañana, Columna Envejecer es Vivir, p 4.

INAGER, (1978). Ley del Instituto Nacional de Geriatría y Gerontología. Gaceta Oficial Extraordinaria Nº 2.303. Asamblea Nacional de la República de Venezuela.

INASS (2006).Venezuela. Inass atiende a sectores vulnerables y consolida sistema de inclusión social. Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Disponible en URL: https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=738 [Consultado 26/02/2021]

Instituto Nacional de Estadística (2014). XIV Censo Nacional dePoblación y Vivienda (2011). Resultados Total Nacional de la República Bolivariana de Venezuela Gerencia General de Estadísticas Demográficas Gerencia de Censo de Población y Vivienda. Disponible en URL: http://www.ine.gov.ve/documentos/Demografia/CensodePoblacionyVivienda/pdf/nacional.pdf [Consultado 10/02/2021]

Instituto Nacional de Estadística (2014). XIV Censo Nacional dePoblación y Vivienda (2011). Resultados por Entidad Federal y Municipio del Estado Falcón. Disponible en URL:

http://www.ine.gov.ve/documentos/Demografia/CensodePoblacionyVivienda/pdf/falcon.pdf [Consultado 10/02/2021]

Ley de los Servicios Sociales (2005) (Ley del adulto mayor y otras categorías de personas) Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela.

Mejía, K (2017). La importancia de los grupos de adultos mayores para el mejoramiento de las relaciones interpersonales. Disponible en URL: https://doi.org/10.21501/16920945.2493 [Consultado 21/04/2021]

Mena, R (2012). Principios del abordaje gerontológico en la persona adulta mayor e intervenciones básicas. Disponible en URL: http://semanarioenvejecimiento.unam.mx/Publicaciones/libros/principios_abordaje.pdf [Consultado 21/04/2021]

Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, (1982). Disponible en URL: https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Plan_Viena_sobre_Envejecimiento_1982.pdf [Consultado 26/02/2021]

Roig, (2015). La atención al Adulto mayor: un reto para la medicina contemporánea. Consultado en: Disponible en URL: https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2015/cmi153i.pdf [Consultado 10/06/2021]

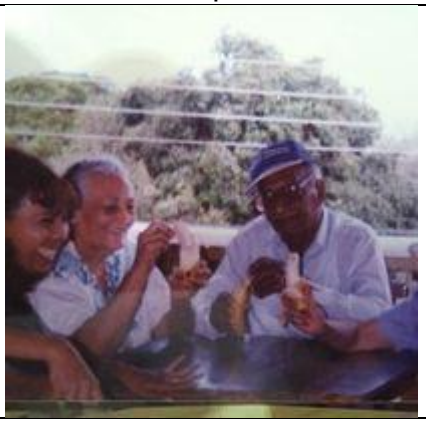
Speranza. M (2016). Sistematización de Experiencias, creando sentido y aprendiendo de la práctica. ProFeder. Disponible en URL: http://www.inta.gob.ar/sites/default/files/sistematización_de_experiencias_-_profeder_1.pdf [Consultado 15/03/2021]

Varona, revista científica metodológica, nº 61, julio – diciembre 2015. Calidad de Vida en el Adulto Mayor. Disponible en URL: http://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf [Consultado 26/02/2021]

Zetina, M (1999). Conceptualización del proceso de envejecimiento Papeles de Población, vol. 5, núm. 19, enero-marzo, 1999, Universidad Autónoma del Estado de México. Disponible en URL: https://www.redalyc.org/pdf/112/11201903.pdf [Consultado 26/02/2021].

ANEXOS

	
Actividad Deportiva y Recreativa en la Unidad Gerontológica de Coro	Celebración de la navidad
	
Construcción de barbacoas	Sra. Carmen Viyael de Pérez
	
Sra. Egleida Soto	Sra. Ilva de Curiel

	
Lcda. Liris Cobis, Gerontóloga del Municipio Zamora	Sr. José Pachano
	
En la Posada San Pedro, Cumarebo	Dr. Luis G. Suárez en un Taller de Educación Gerontológica
	
Lcda. María Zavala, Trabajadora Social del Amb. San Nicolás	Dra. Zoila Carrasquero, Internista del Ambulatorio Cruz Verde