



Modelo de intervención No. 5

Modelo participativo de salud mental comunitaria en personas mayores

Contenido

- 2 Contexto en el que se realizó la intervención / ¿Por qué la intervención?
- 3 ¿Cómo se realiza la intervención?
- 8 Conclusiones y recomendaciones

Contexto en el que se realizó la intervención

La región de los Montes de María en Colombia, tiene una importancia geo-estratégica para el tráfico de ilícitos y de armas por el Litoral Caribe, de allí que ha sido escenario de enfrentamientos entre grupos armados ilegales por el control de territorio. En ese contexto, se generaron graves violaciones a los Derechos Humanos y el DIH, como el desplazamiento forzado, masacres, amenazas a organizaciones de víctimas y defensores de los derechos humanos. A partir de la desmovilización de los grupos al margen de la ley, las condiciones de movilidad y seguridad ciudadana mejoraron sensiblemente.

Sin embargo, aún persisten los niveles de pobreza, deslegitimación de la institucionalidad pública, una creciente concentración en la tenencia de la tierra y el despojo sistemático de la misma, otros temas como la precariedad en el acceso a los derechos de salud, educación, servicios públicos, vivienda digna, trabajo digno y a la seguridad alimentaria, entre otros. Por lo anterior, se puede decir que los afectados por el conflicto armado vivenciado en Colombia, son

víctimas tres veces: de la violencia directa y sus factores de riesgo, que generan distintas secuelas sociales y personales; de la violencia cultural, que se manifiesta a través del silencio y de la estigmatización que vuelve invisible su sufrimiento; y de la violencia estructural, porque a su vez son víctimas del abandono estatal y de la inoperancia institucional para la atención en salud mental principalmente.

Es por ello que el Programa de Desarrollo y Paz de los Montes de María buscó fortalecer dinámicas de mejoramiento organizacional y la articulación de las organizaciones sociales con la institucionalidad para que se constituyan en actores principales en la reconstrucción de su territorio y la generación de desarrollo y paz a nivel local y regional.

Históricamente las personas mayores en nuestra región han sido reconocidas como un referente de la familia, fuente de sabiduría y poseedores de un gran legado de conocimientos, aprendizajes y experiencias, que dan cuenta de toda la historia Monte mariana.

¿Por qué la intervención?

Como consecuencia de las dinámicas sociales en Colombia, las personas mayores se convirtieron en uno de los actores sociales más vulnerables e ignorados de la región. Además de ser el grupo poblacional que más rápidamente crece, muestran altos índices de pobreza y analfabetismo. Las personas mayores tuvieron que vivir durante muchos años el conflicto y siguen enfrentando múltiples dificultades en su vida diaria dadas las condiciones en que viven: la discriminación, la falta de acceso a los servicios básicos y la exclusión social por la edad.

Razón por la cual desde diferentes proyectos, ejecutados en alianza con HelpAge International

desde algunos años, se ha venido realizando el acompañamiento a las comunidades de Caracol y Libertad en el Departamento de Sucre y Manupuján y El Salado en el Departamento de Bolívar, apostando por la dignificación de las personas mayores y su empoderamiento como sujetos de derechos que participan activamente y son parte vital de la sociedad. A partir del proyecto *No te olvides de mí*, se implementó un proceso psicosocial y de prevención y promoción de la salud mental.

Es importante mencionar que la salud mental cambia demarcadamente con la edad y constituye un indicador transcendental en el bienestar de las personas mayores, principalmente en lo relacionado con su autonomía e independencia. La depresión, la ansiedad, el excesivo consumo de tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas, factores ambientales, insuficiente saneamiento básico,

violencia de todo orden, enfermedades crónicas concomitantes, vulneración de derechos humanos, estilos de condiciones de vida inadecuados, escasa recreación, indiferencia institucional, disfunción familiar, tensiones familiares conflictivas, exceso de ocupaciones, inequidad, crisis de movilidad y vías de acceso en mal estado, conllevan a que se afecte paulatinamente a la salud mental de toda la población, pero más de las personas mayores y sus cuidadores.

De allí la necesidad de incorporar en la comunidad intervenida modelos que involucren a líderes y lideresas, actores institucionales, cuidadores/familiares de personas mayores dependientes con alteraciones mentales, emocionales y/o demencias, promoviendo acciones a través de las redes sociales y/o de apoyo con mayor proximidad en el entorno, en el cual los servicios son escasos, lo que hace que al final la responsabilidad esté vinculada a la familia.

Promover la salud mental de las personas mayores en los Montes de María es un tema que hasta ahora empieza a ser nombrado en la región. Sin embargo, actualmente las entidades de salud, que tendría que estar involucradas en las respuestas acorde a las políticas públicas nacionales, poseen mínima preparación técnica y administrativa para hacerlo. La salud mental aparte de ser vista en la región sólo como enfermedad, es un “paradigma” del cual

hasta el momento en algunas comunidades rurales era prohibido hablar.

A través de este documento se pretende brindar un modelo de intervención a los líderes comunitarios, cuidadores/familiares de personas mayores con afectación en la salud mental, demencias o cuadros depresivos, que se generaron debido al síndrome de Estrés Post Traumático ligado a causas vivenciales del conflicto armado, con el propósito de promover un envejecimiento activo, exitoso y saludable.



■ ¿Cómo se realiza la intervención?

Objetivo general

Contribuir al mejoramiento de la salud mental de las personas mayores con demencia y/o con trastornos depresivos, fortaleciendo las habilidades y destrezas de los cuidadores y líderes de la comunidad, en articulación con la institucionalidad, para promover la salud mental.

Objetivos específicos

- Sensibilizar sobre la creación y fortalecimiento de redes comunitarias que permitan prevenir alteraciones cognitivas y promover la salud mental en las personas mayores

- Orientar a los cuidadores/familiares sobre las demencias, causas y consecuencias con el fin de generar un cuidado idóneo en el enfermo y el cuidador
- Generar espacios de articulación entre los cuidadores/familias, líderes comunitarios e institucionalidad que aporten al mejoramiento de la calidad de vida de las personas con afectación de su salud mental.

Metodología

Para el logro de los objetivos del modelo de intervención, se sugiere trabajar bajo una metodología participativa sencilla, adaptada al contexto y a las particularidades de este grupo generacional, incluyendo entre las actividades: capacitaciones, juegos, conversatorios, ejemplos, técnicas grupales, reflexiones e intercambios de experiencias que permitan realizar un proceso de reparación del tejido social, buscando restablecer redes de confianza y vínculos que fortalezcan el desarrollo individual y la convivencia humana incidiendo en la salud mental comunitaria. La metodología precisa implementar tres componentes para el desarrollo de la experiencia.

1- Componente de intermediación comunitaria

En primer lugar se debe realizar un acercamiento con el grupo focalizado o la comunidad definida para crear un clima de confianza, que permita sensibilizarlos en el desarrollo del ciclo formativo en promoción de la salud física y mental, con el fin de promover la iniciativa de las personas mayores en crear un proceso que interactúe con la institucionalidad entorno a la promoción de la salud mental dentro de sus comunidades. De ahí desarrollar las siguientes acciones:

a. Conversatorios Comunitarios

Es una importante herramienta de intervención y seguimiento. Durante el desarrollo de los conversatorios se establecen los primeros contactos y líneas de comunicación directa con la comunidad. También se identifican a líderes y lideresas personas mayores, se establecen normas

y acuerdos, y se aclaran inquietudes, concepciones y posturas. Luego en una línea de tiempo las actividades se continúan realizando con el fin de hacer seguimiento a las acciones impulsadas dentro de la intervención.

b. Sensibilización informativa en Salud Mental para Líderes y Lideresas

Estos espacios sirven para brindar conocimiento gerontogeriátricos, resaltando la importancia del abordaje integral o del enfoque multidimensional en el acompañamiento y seguimiento a las personas mayores, debido a las características inherentes a este. De igual forma se realizan acciones de sensibilización del trato humanizado en estas personas y la identificación de posibles actores para la resolución a la adversidad o problemáticas presentadas, conllevando a determinar las acciones que de alguna manera contribuirán a que desde la misma comunidad se promuevan intervenciones en torno al mejoramiento de las condiciones de vida autónoma y funcional de las personas mayores. Es fundamental brindar información, educación y comunicación en el abordaje para generar acciones que promuevan la salud física y prevengan o minimicen la aparición de patologías geriátricas, a partir de la implementación o el fortalecimiento de estilos de vida saludable, modificación de patrones alimentarios acordes al entorno y situación socioeconómica y a realidades, necesidades e inquietudes halladas en comunidad intervenida.

c. Procesos de acompañamiento Psicosocial desde una perspectiva Ontológica

En la demarcada vulneración de derechos en escenarios bañados por el conflicto, donde de una manera abrupta y deshumanizada se ofendió la dignidad humana en todas sus facetas, se precisa rescatar la existencia de los valores estéticos, religiosos, morales, espirituales y culturales inherentes a la comunidad, convirtiéndose así en fundamentos esenciales en la atención de la persona mayor como protagonista de cambio

frente a las necesidades o realidades. Otro rasgo de esta acción es que promueve la autonomía de las personas mayores y de los grupos, favoreciendo su inclusión social, mejorando su satisfacción de vida, cambio actitudinal, acompañado de la exigibilidad de los derechos, permitiendo así experiencias transformadoras, que posibiliten contextos de convivencia más justos y humanos.

A través de estos espacios se busca que la persona mayor re victimizada en el contexto por los distintos factores de desigualdades e inequidades históricas, complementado con la connotación que se tiene del “Ser Demente” y que trastoca su integridad física y emocional, pueda encontrar un espacio que disminuya el impacto consecuente de lo manifestado anteriormente.

2- Componente de Orientación Cuidadores/ Familiares

Poseer un horizonte amplio de las vivencias, realidades, dinámicas familiares, situaciones eco bio psicosociales circundantes en el cuidador de la persona mayor con demencia y/o trastorno, es importante para determinar los cambios en las estructuras internas, relaciones con el entorno, aspectos emocionales y en menor proporción afectaciones físicas del mismo. Cuidar a una persona mayor conlleva esfuerzo y dedicación y en muchos casos implica renunciar a la forma de vida. Sin embargo, puede significar también desarrollar aptitudes y habilidades que no han sido descubiertas. Este componente busca brindar pautas de actuación que le permitan al cuidador aprender a convivir con las conductas del enfermo con deterioro cognitivo, demencia y/o trastornos depresivos; y planificar acciones junto a su familia para un mejor manejo de la enfermedad.

1. Acercamiento/Contacto Domiciliario

La realización de visitas a las familias identificadas por los líderes de la comunidad permite generar una relación más próxima entre los cuidadores y las personas que cuidan, teniendo en cuenta que son orientados sobre la enfermedad, sus consecuencias físicas y mentales y la forma de abordarla. El seguimiento a los avances en las

orientaciones y/o recomendaciones se puede realizar a través de los líderes comunitarios y visitas periódicas del equipo de trabajo.

2. Seguimiento

Para analizar los impactos generados en el cuidador y/o familiar durante el desarrollo de la intervención, se utilizan escalas de medición relacionadas, aplicadas durante distintos periodos teniendo en cuenta el tiempo de intervención. La atención oportuna, eficiente y humanizada de la persona mayor en su entorno es trascendental en la consecución de objetivos/ acciones que fortalecen la dinámica del cuidador conexo a la disminución por costos de posibles internaciones no correspondientes a las costumbres y dinámicas familiares del territorio, pero que se hace exitosa cuando se logra a partir de las sensibilizaciones, orientaciones y , una mirada empática en el binomio persona mayor-cuidadores/familia. La atención de la población dependiente en su domicilio con cuidadores sensibilizados, implica mantener y fortalecer la funcionalidad y en cierta medida la ejecución de actividades de la vida diaria y básicas instrumentales. Además de esto se disminuirían los índices de morbilidad y mortalidad ocasionados



en muchos casos por cambios abruptos del entorno, lo que también evitaría la posible institucionalización geriátrica en escenarios donde no concentran este tipo de centros especializados.

3. Componente de Articulación Institucional

La mirada social y multidimensional del proceso de salud y enfermedad de las personas mayores en Colombia, más específicamente en los Montes de María, invita a replantear nuevos retos o desafíos al sector socio sanitario para superar o mitigar las secuelas de la pobreza o inequidades sociales y rompimientos de grandes esquemas de todo orden posterior al conflicto, que produjo rupturas a toda la población, pero por sus características de forma particular a las personas mayores. En esta lógica el apoyo y articulación institucional de las organizaciones públicas, privadas y mixtas darían respuesta a la resolución de las necesidades y problemáticas existentes.

Por otra parte, la sensibilización y formación a los funcionarios -profesionales de los actores institucionales inmediatos, sobre la transversalidad del proceso de envejecimiento, vejez y sus características esenciales, implicarían aprehender directrices para el acompañamiento y/o valoración gerontológica y geriátrica multidimensional que facilitaría generar acciones más fecundas o enriquecedoras.

Una óptica humanizada, integral e integradora, contextualizaría los beneficios generados en un modelo donde se involucrarían todos los actores comunitarios facilitando adelantar acciones basadas en costo beneficio que complementa o aumenta su razón de ser o su grado de corresponsabilidad, dando respuesta a las realidades y necesidades de las personas mayores en los componentes de la promoción de la salud física y mental, para lo que se precisan las siguientes líneas de acción:

1. Sensibilización sobre transcurso vital, envejecimiento y vejez:

Con el fin de modificar actitudes y en algunos casos creencias inadecuadas con respecto al envejecimiento y la vejez, en

muchos casos por la insuficiencia formativa de competencias y habilidades desde la academia, ligadas a factores culturales o contextuales, se busca generar espacios pedagógicos que permitan mejorar el accionar institucional a través de una eficiente y óptima atención a la persona mayor, generando conciencia sobre el valor de la temática tratada en el quehacer laboral y/o profesional.

Las características complejas de la persona mayor vulnerable, víctima del conflicto o con alguna patología física y mental, hace imprescindible abarcar de forma sistemática factores internos y externos inherente a ella. De allí que es importante direccionar y motivar a que a la persona mayor se le garantice sus derechos inmersos en las políticas públicas y leyes existentes, y se dé respuesta a las necesidades que mejoran su calidad de vida y por ende la de su familia, al mismo tiempo que esta familia desmitifique percepciones inadecuadas o actitudes gerontofobias.

2. Articulación de acciones interinstitucionales

En aras de tomar acciones en el territorio para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, se fomenta la coyuntura de acciones y servicios entre los actores involucrados, con el fin de entrelazar actividades que fortalezcan la intervención a la población. De esta manera la complementariedad de los líderes, personas mayores/cuidadores e institucionalidad conllevaría a evitar las barreras a las distintas ofertas de servicios.

3. Difusión

La comunicación es un elemento importante en el desarrollo humano de la población, porque brinda elementos que posibilitan la construcción social, fomentando escenarios que maximizan la satisfacción de vida y el bienestar integral de las comunidades. En lo que respecta a las personas mayores, la comunicación ejerce un papel transformador de escenarios inequívocos o de inequidades

en razón a que el envejecimiento es un tema de complejas realidades, en el cual la construcción, información y difusión permite redireccionar cambios y actitudes de los distintos actores. Se definirán las estrategias que se utilizarán para efectuar un proceso de comunicación que llegue a los diferentes sectores del territorio y promueva la movilización de los diferentes actores para hacerse partícipes en el proceso y trabajar conjuntamente en la promoción de la salud mental. Dentro de este modelo deben existir lineamientos específicos, normas o técnicas relacionadas con los actores receptores de dicha información. Para llevar a cabo esta acción es necesario tener en cuenta:

Materiales de apoyos sobre la temática tratada

- Medios y escenarios informativos
- Campañas y/O Ferias
- Folletos de información
- Guías
- Videos

Tipo de destinatarios

Los destinatarios son las personas mayores vulnerables o víctimas del conflicto armado, de comunidades rurales y cabeceras municipales con un mínimo de direccionamiento y debilidades sistemáticas en torno a la salud mental de las personas mayores, cuidadores/familias y personas mayores cuidadoras, las redes de apoyo sociales, la academia, sociedad civil, la institucionalidad y demás organismos que propenden por el bienestar comunitario y social.

José Cristóbal de Caracol, fue diagnosticado con demencia en la enfermedad de Parkinson – demencia con deterioro cognitivo. Su cuidador es su esposa, Ana Alquerque, una mujer de 84 años que padece de artrosis. Ella manifestó estar cansada porque debía estar al pendiente de él todo el tiempo y además realizar los quehaceres del hogar. A raíz de las visitas realizadas y de los consejos del proyecto, sus hijas se

los llevaron a Cartagena. En principio fue una decisión positiva porque los dos estaban mejor y tenían más apoyo de la familia. Sin embargo, regresaron a la comunidad, por la desadaptación de José Cristóbal al entorno ciudadano. “Los conocimientos que aprendí de ustedes me permitieron entender las situaciones ofensivas y diálogos fuertes y humillante que él me dirigía, ahora estoy más dispuesta y comprendo sus acciones”.

Plan de monitoreo y seguimiento

Durante la ejecución del plan de acción se debe realizar el seguimiento a la implementación para verificar, orientar o reorientar las actividades. Es fundamental reflexionar sobre los procesos que se van dando y relacionarlos con los resultados finales esperados, esto debe convertirse en un espacio de análisis reflexivo compartido y de aprendizaje para todos los involucrados en el proceso. El seguimiento emprendido generalmente se expresa en reportes e informes.

Con la evaluación se hace un análisis completo, profundo y crítico de los resultados. Puede ser una evaluación realizada por actores externos, una evaluación participativa interna o mixta. Se construyen criterios para evaluar el cumplimiento de los resultados y objetivos. Estos pueden ser criterios de: eficacia, eficiencia, impacto, viabilidad o también la estrategia de la intervención, la participación y satisfacción de los beneficiarios.

Las características complejas de la persona mayor vulnerable, víctima del conflicto o con alguna patología física y mental, hace imprescindible abarcar de forma sistemática factores internos y externos inherente a ella.



Conclusiones y recomendaciones

En el marco de este modelo las estrategias juegan un papel fundamental para alcanzar objetivos y resultados correlacionados con la intervención alrededor de la salud mental comunitaria, además ayudan a comprender el accionar de la mediación y lo que se genera en el escenario comunitario. A continuación se señalan algunas líneas o referencias que apoyan y enriquecen este modelo, pero abiertos a cambios y ajustes, dependiendo del contexto en el que se interviene.

1. Fortalecer las redes comunitarias, a través de la sensibilización, capacitación en salud mental de líderes y lideresas capaces de generar apoyo y/u orientación a las personas mayores y cuidadores/familias

La mediación comunitaria en la temática de salud mental genera acciones que sensibilizan a la comunidad para movilizarse con el

fin de trascender en la búsqueda de mejores condiciones de vida. En esta línea, los grupos de apoyo se sumergen y se empoderan de habilidades para la detección de problemas y necesidades de todo orden; pero de manera particular en lo relacionado al binomio salud enfermedad, dando alternativas y respuestas, una vez identificados los recursos, prácticas y experiencias colectivas propias.

2. Propiciar espacios de articulación entre la institucionalidad, la comunidad, las personas mayores y sus cuidadores/familias

La articulación de acciones entre la comunidad y la institucionalidad promueven la participación y la construcción de consensos debido a los aciertos y errores que generan aprendizajes y reflexiones abiertas enriquecedoras. Esto posibilita la continuidad de las acciones y su impacto exitoso en espacios de trabajo interinstitucionales y

transdisciplinarios que involucren a los diferentes actores.

3. Propiciar escenarios de reconstrucción del tejido social y el rescate de la memoria histórica

Realizar acciones a favor del bienestar emocional de las personas mayores, permitiendo un equilibrio psicosocial que conlleve a realizar aportes a la reconstrucción del tejido social y la memoria historia fracturada por la complejidad del conflicto armado. Siendo elementos arraigados a la territorialidad, la dinámica fundamentada en lo ancestral y autóctono se convierte en impulso para procesos de reconciliación, acciones pacíficas y resolución de conflictos. Por tanto, éstas deben realizarse en un ambiente o escenario donde se fomente la vivencia de derechos humanos, se fortalezca y rescate la interculturalidad de los pobladores, aportando a la promoción de la salud mental comunitaria.

Retrato de la institución

La Fundación Montes de María es una organización civil sin ánimo de lucro que tiene por objeto social impulsar e institucionalizar un programa de desarrollo humano integral autónomo y sostenible en los Montes de María. Dicho programa se articula en los niveles nacional, regional y local incrementando la participación comunitaria para la planeación democrática del desarrollo y propiciando, creando y articulando redes conformadas por la sociedad civil, desde las bases que concatenen y complementen los esfuerzos particulares y estatales con miras al fortalecimiento de lo colectivo y del interés general.

Fundación Montes de María
Carrera 17 No. 16-08 calle Chacuri
Sincelejo, Sucre - Colombia
PBX: 57 (5) 2751577
Correo: fundacion@montesdemaria.org
www.fmontesdemaria.org

**HelpAge
International**

personas mayores
protagonistas

HelpAge International
Centro de Desarrollo Regional para
América Latina y el Caribe

info@helpagela.org
www.helpagela.org



Project supported by:
Grand Challenges Canada
Grands Défis Canada

ageInternational
Member of the HelpAge global network