

Comunicación, Envejecimiento y Salud Communication, Aging and Health

Yorlandy Andrea Quiñónez Sanabria

RESUMEN

Introducción: La Comunicación como eje transversal de los programas de promoción de la salud permite generar acciones encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida de las personas en todas sus dimensiones (salud, social, cultural, afectiva). **Métodos:** La sistematización de experiencias como metodología de investigación permite re-construir las acciones de intervención en colectivos y reorganizarlas en función de los aprendizajes construidos, los logros alcanzados y los retos pendientes. **Resultados:** El proceso que aquí se describe demuestra cómo las posibilidades de intervención comunitaria se amplían si los equipos de salud evalúan sus acciones de promoción de la salud en función de las necesidades planteadas por sus comunidades, disponiéndose a generar un cambio de paradigma de actuación y propiciando escenarios de desarrollo local. **Análisis:** La comunicación, en tanto participación, se convierte en un determinante de la salud de los adultos mayores; toda vez que la consolidación de espacios de integración socio-cultural, permiten a la población involucrarse en actividades que promueven la preservación de sus habilidades del lenguaje. **Conclusiones:** La participación y el reconocimiento son las acciones fundamentales para la construcción de programas de promoción de la salud durante el envejecimiento. La comunicación en salud ha demostrado ser un estrategia efectiva para tal fin dentro de las acciones de atención desarrolladas desde la fonoaudiología. **Palabras Clave:** Promoción de la Salud, Fonoaudiología, Envejecimiento, comunicación, salud

ABSTRACT

Introduction: Communication as main gear of health care promotion programs allows to generate action for the betterment of the people's quality of life in all its dimensions (health, society, culture, emotional). **Methods:** Systematization of experiences as methodology permits to reconstruct the action of collective intervention and reorganize them to benefit the knowledge built, achievements gained, and upcoming challenges. **Results:** The process that is described here demonstrate how possibilities of community intervention grow if the health care teams evaluate their health promotion actions of present needs in their communities, being willing to generate a change in the acting of their environment and developing local advancement. **Analysis:** Communication regarding participation transforms into a key factor in elderly population health care, every time that a social-cultural space is consolidated, elders are allowed to involve themselves in activities that sponsor the preservation of their own language skills. **Conclusions:** The participation and recognition are the pillars for the construction of programs of health care promotion during aging. Communication in health care has proven itself to be an effective strategy for all attention actions developed from the Fonoaudiology field. **Keywords:** Consumer Participation, Speech, Language and Hearing Sciences, Aging, Communication, Health

INTRODUCCIÓN

El planteamiento inicial de Marco Raúl Mejía ⁽¹⁾, es la puerta de entrada hacia el proceso de construcción colectiva que da lugar al presente texto, resultado de las reflexiones 'in situ' y posteriores a la sistematización de la experiencia de intervención comunitaria en fonoaudiología desarrollada por docentes y estudiantes de la Universidad de Pamplona con dos asociaciones de Adultos Mayores localizadas en el Municipio de Villa del Rosario en Colombia.

Señalar la importancia de la sistematización de experiencias como metodología de investigación ⁽²⁾, ⁽³⁾ es determinar la perspectiva teórica desde la cual se plantean las reflexiones aquí expuestas; es resaltar la urgencia de reconstruir los procesos de intervención comunitaria en salud que se desarrollan diariamente en comunidades con elevados índices de vulnerabilidad, y que permiten materializar las reflexiones planteadas desde los lineamientos internacionales de promoción de la salud.

De esta manera, "reconociéndonos como seres que actuamos" y resaltando la importancia de la acción comunitaria, el empoderamiento y el reconocimiento de la cultura como ejes transversales de las propuestas de promoción de la salud desde el ámbito local, planteamos nuestras reflexiones y las exponemos al arbitraje de las miradas teóricas, a fin de que sean re-valoradas, re-construidas y re-significadas desde el diálogo de los saberes.

Envejecimiento y Promoción de la Salud

El siglo XXI plantea el reto de un planeta en envejecimiento ⁽³⁾, ⁽⁴⁾, ⁽⁵⁾. La esperanza de vida de la población mundial está en aumento y con ello la necesidad de orientar las acciones de promoción de la salud hacia el mejoramiento de las condiciones de vida de la población adulto mayor; porque vivir más no siempre significa tener más salud, significa tener la posibilidad de alargar la vida a pesar de las enfermedades ⁽³⁾, ⁽⁴⁾.

Entidades promotoras de salud, Organizaciones no Gubernamentales y Universidades, entre otras instituciones, orientan sus esfuerzos hacia la promoción de hábitos, comportamientos y estilos de vida saludables para los mayores de sesenta años; buscando disminuir las patologías asociadas con el envejecimiento y otorgando calidad a esta etapa, considerada por algunos autores como la más larga de la vida ⁽³⁾.

En este sentido, orientar acciones de promoción de la salud a grupos conformados por Adultos Mayores implica reconocer sus características epidemiológicas, contextuales, económicas, y socioculturales (aquí las necesidades comunicativas de la población son determinantes para la definición de las propuestas, toda vez que definen el "lugar" que el adulto mayor desea ocupar en la comunidad), a fin de generar en las comunidades el mejor impacto posible y mantenido en el tiempo ⁽³⁾, ⁽⁵⁾, ⁽⁶⁾, ⁽⁷⁾.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la vejez implica el debilitamiento de las redes de apoyo del individuo ⁽⁸⁾, ⁽⁹⁾, ⁽¹⁰⁾ ⁽⁶⁾; y las acciones de promoción de la salud, en este caso, deben estar dirigidas a fortalecer las capacidades de la persona a fin de que se encuentre integrado en mayor medida a su contexto familiar y social, postergando/disminuyendo los requerimientos de atención y asilo.



Miradas socioculturales del envejecimiento

Abordar el envejecimiento desde las diferentes perspectivas socioculturales trae consigo la comprensión inicial de que la vejez llega a ser el resultado dependiente de las etapas anteriores de la vida, pero también de las características biodemográficas, socioeconómicas, socioculturales, sociofamiliares, además de psicosociales en su medio ambiente ⁽⁸⁾, sin embargo, el componente sociocultural tiene la mayor importancia en la comprensión de los factores que determinan la forma de envejecer de una persona, toda vez que en ellos se contienen los valores, las costumbres, la percepción de autocuidado y el rol que se desempeña en la sociedad; determinantes para la definición de estilos de vida saludables y de acciones de participación comunitaria.⁽⁵⁾

Un primer abordaje sociocultural del envejecimiento es el asociado con la inactividad y el desuso ^{(5), (8)}. En este aspecto, envejecer implica no participar y se relaciona con el deterioro de las funciones físicas y deriva en el declive de la participación y actuación en comunidad. Desde esta mirada, los adultos mayores son un grupo poblacional en decadencia que requieren de la atención y los cuidados que ya no pueden brindarse por sus propios medios.

En este contexto, el adulto mayor, en muchas ocasiones, llega a compartir esta mirada sobre sí mismo y sobre sus pares, adoptando una actitud pasiva y autodiscriminatoria; perspectiva asociada a la teoría del desligamiento (también conocida como de la desvinculación), donde se afirma que, como consenso social, la persona mayor requiere de ciertas formas de aislamiento, limitando sus contactos sociales ⁽⁵⁾. Desde esta perspectiva el bienestar de los ancianos no está en función de sentirse útil o ejercer un rol, sino que la vejez, si se dota de la seguridad, ayuda y suficientes servicios, llevará consigo el deseo irreprimible de desvinculación del contexto social previo a su jubilación, pues de ello surgirá el bienestar.

Esta percepción ⁽⁸⁾, justifica la postura asistencialista de los programas de salud, centrados en la "atención del déficit" y el tratamiento de la patología, dentro del cual la calidad de vida del adulto mayor se mide en tasas de morbilidad y mortalidad. De otra parte, miradas provenientes de posturas teóricas como la del "Compromiso" o de "la actividad", sugieren que ser adulto mayor implica adaptar las actividades que se desarrollan en la vejez; aquí, la calidad de vida depende de las posibilidades que tenga la persona de mantenerse activo, lo que se ajusta en mayor medida a los planteamientos sobre envejecimiento activo y calidad de vida que promueve la Organización Mundial de la Salud OMS ^{(6), (7), (4), (9)}.

Finalmente, las posturas teóricas asociadas con la comprensión del curso de la vida que se orientan por el reconocimiento del envejecimiento como un proceso que tienen lugar desde el nacimiento y se prolonga hasta la muerte, indican que toda la vida es una continua adaptación a los procesos sociales, psicológicos y fisiológicos a los que se puede enfrentar una persona; así como también las experiencias determinan el curso del envejecimiento, el cual es particular para cada individuo y se encuentra asociado a las condiciones históricas y culturales en las que tuvo lugar la vida ⁽⁸⁾.



Son estas dos últimas perspectivas teóricas las que fundamentan la propuesta de intervención comunitaria fonoaudiológica que dio lugar a las reflexiones de este texto, derivadas de la sistematización de la experiencia y los aprendizajes construidos en la práctica comunitaria del programa de Fonoaudiología de la Universidad de Pamplona.

MÉTODOS

La sistematización de experiencias como metodología de investigación permite re-construir las acciones de intervención en colectivos y reorganizarlas en función de los aprendizajes construidos, los logros alcanzados y los retos pendientes ^{(1), (2)}

Herramientas como el diario de campo, las entrevistas y grupos focales fueron empleados para la recolección de la información, la cual fue analizada y posteriormente sistematizada para generar procesos de reconstrucción de la práctica ⁽²⁾.

En este sentido, la sistematización de la experiencia de intervención comunitaria en fonoaudiología con las asociaciones de adultos mayores del municipio Villa del Rosario permiten visibilizar:

- Los aprendizajes construidos en la práctica, desde el proceso de intervención y en la interacción con los colectivos de personas mayores.
- Los logros alcanzados con la ejecución de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en el desarrollo de habilidades para el autocuidado y en el empoderamiento comunitario en función de la organización de acciones intersectoriales; visibilizando la sinergia comunidad-universidad, como espacio formativo y como escenario de desarrollo local.
- Los retos pendientes, desde las acciones de promoción del autocuidado y desde la generación de espacios para la participación, la visibilización comunitaria y la movilización social, en este caso, desde el rescate de los valores culturales del territorio.

RESULTADOS

Primer momento: El Paradigma Biomédico

La reconstrucción del primer momento de intervención comunitaria con la población adulto Mayor se realizó a través de entrevistas semiestructuradas dirigidas a los actores de la práctica: Adultos Mayores de las asociaciones del municipio, estudiantes del programa de fonoaudiología de diferentes periodos académicos, el docente supervisor de práctica y el director del programa de fonoaudiología; además se realizaron grupos focales con los integrantes de las asociaciones a fin de rescatar su aportes, recuerdos y aprendizajes.

El proceso de intervención comunitaria inició en el año 2009 con la ejecución de programas centrados en una postura preventiva, orientados por la trasmisión de conocimientos sobre el cuidado de la "salud comunicativa" ⁽⁸⁾. En este sentido las acciones propuestas se fundamentan en el desarrollo de charlas sobre el cuidado de la audición, de la voz y la necesidad de potencializar las habilidades lingüísticas de la población.



Las prácticas de comunicación desarrolladas en este momento histórico se centraban en la perspectiva informacional, tras encontrar que las acciones de promoción de la salud respondían a dos de las características que Hernán Díaz describe para la construcción de un modelo relacional para

la comunicación en salud ⁽¹¹⁾:

a. Conductismo: el emisor es el agente más importante del proceso comunicativo y tiene el objetivo de modelar la conducta del receptor.

b. El Saber como fuente de poder: los profesionales de la salud son poseedores del conocimiento científico, lo que les confiere un poder ilimitado de influenciar los comportamientos de las personas a nivel individual y colectivo ⁽¹¹⁾.

El abordaje fonoaudiológico desde esta perspectiva se puede evidenciar en los fragmentos de entrevistas a los diferentes actores que han sido partícipes del programa, como los expuestos en los Recuadros 1 y 2.

Recuadro 1. Opinión, presidente de una de las asociaciones de adultos mayores

“debemos, primero que todo, hacer observación de las enseñanzas que nos han hecho y llevarlas grabadas en mente y comenzar cada uno de nosotros para hacer lo que ustedes nos han dicho”.

Fuente: Los Autores

Recuadro 2. Opinión, de un estudiante del programa de Fonoaudiología durante el II semestre de 2009

En relación a las estrategias empleadas:

“Nosotros empezábamos con videos y diapositivas, después entonces les dábamos un plegable (...) hacíamos charlas y luego le dábamos una hoja de papel bond para que plasmarán qué tanto habían entendido de lo que queríamos transmitir”.

Fuente: Los Autores

En los discursos se puede evidenciar un planteamiento claramente conductista centrado en la trasmisión de información y el modelamiento de la conducta de la población, lo que, de alguna manera, correspondía con las estructuras mentales que orientaban la práctica en ese primer momento de la intervención comunitaria.

Sin embargo, movidos por la necesidad de establecer rutas de participación y construcción de acuerdos para mejorar las acciones de intervención comunitaria en fonoaudiología, los docentes y estudiantes desarrollaron una estrategia de comunicación que posibilitó el diálogo sobre las acciones que se estaban gestando desde la práctica y que se denominó: “*Foro Construyendo Redes*”; un espacio de encuentro entre los profesionales de la salud y las comunidades receptoras de los programas que se venían ejecutando. Desde su fundación este foro viene llevando a cabo al finalizar cada periodo académico, lo que ha permitido a los adultos mayores y otros colectivos sociales la posibilidad de formular su postura sobre las acciones desarrolladas.



Este encuentro se orienta por la construcción de acuerdos a partir de los cuales los actores involucrados (docentes, estudiantes, directivos, comunidad y representantes de los entes gubernamentales) proyectan sus acciones y organizan sus agendas de trabajo en función de las necesidades expresadas públicamente, así como de las soluciones planteadas por la construcción colectiva en mesas de trabajo.

En este sentido, las entrevistas a los docentes permiten visibilizar las intenciones de los profesionales de la salud sobre la orientación de los programas de intervención, claramente definidas por el paradigma social:

Recuadro 3. Opinión, de un Docente Supervisor de Práctica del Programa de Fonoaudiología durante el II semestre de 2009

"la salud pública lo que busca es que no se hagan las cosas sin consultarse la comunidad, se debe de hacer una unión entre funcionarios técnicos o profesionales y la población, porque debe ser un trabajo en equipo".

Fuente: Los Autores

Recuadro 4. Opinión, del Fundador y Director del Programa de Fonoaudiología durante los años 2010-2012

"El foro tenía como propósito escuchar a los actores. Que la negociación con los actores se hiciera pública como un acto político, de manera que la comunidad percibiera que hay un capital político que se está colocando sobre la negociación para la construcción de un objetivo común".

Fuente: Los Autores

Reflexiones posteriores sobre la disparidad entre las intenciones de los profesionales de la salud y las acciones reales ejecutadas con las poblaciones se atribuyen al desconocimiento sobre cómo llevar a la práctica los lineamientos del modelo biopsicosocial planteado por la OMS, y el imaginario biomédico presente en las formas de actuar de los profesionales, que se traducen en acciones de promoción de la salud orientadas por el modelo informacional de la comunicación.

Sin embargo, estas acciones iniciales permitieron consolidar una relación Universidad/Comunidad fundamentada en la necesidad latente de las poblaciones de ser atendidas, cuidadas y apoyadas por el Estado:

Recuadro 5. Opinión, del Fundador y Director del Programa de Fonoaudiología durante los años 2010-2012

*"Las primeras versiones de los foros hablaban mucho de que la gobernación viene y se va, que el gobierno viene y se va, que la alcaldía viene y se va, pero ustedes siguen aquí. Entonces las primeras veces estuvo siempre presente y está el asunto de: **los necesitamos el próximo semestre, así sea para limpiar oídos y hacer charlas**".*

Fuente: Los Autores



De lo anterior se considera que la relación entre el programa de Fonoaudiología de la Universidad de Pamplona y las comunidades conformadas por los adultos mayores del municipio Villa del Rosario ha permitido que los profesionales de la salud visibilicen su actuar en comunidad desde el paradigma social, y lo aprendan en la interacción con las comunidades en condición de vulnerabilidad, sin embargo, esta transformación del paradigma de acción se asumió de manera reflexiva y atendiendo los cambios progresivos que se daban en la misma práctica:

Recuadro 6. Opinión, del Fundador y Director del Programa de Fonoaudiología durante los años 2010-2012

“En ese momento nosotros seguimos haciendo charlas y seguimos limpiando oídos, pero con otra perspectiva. Ahora, esa otra perspectiva emergió por una relación contextual entre la fonoaudiología como una acción de cuidado y una población que tiene unas condiciones de vulnerabilidad tal, que percibe que, en las acciones de cuidado que nosotros empezamos a realizar, era posible asir la presencia del Estado, era posible dar reconocimiento y una búsqueda del valor de lo humano, en esa búsqueda, en esos territorios. Cosas que no percibían .

Fuente: Los Autores

Ese cambio de perspectiva se relacionó con el planteamiento de nuevas rutas de trabajo que orientaran los planes de intervención, sin embargo, estos no podrían construirse desde la subjetividad disciplinar, era necesario iniciar un nuevo diálogo comunitario alrededor de las relaciones contextuales construidas (Universidad/Comunidad), las motivaciones y retos pendientes.

Segundo momento: La Movilización

Teniendo en cuenta las reflexiones que iniciaron a mediados del 2011 sobre las acciones de la práctica, sus alcances y retos percibidos, se dio inicio a un proceso de re-valoración de las expectativas de los actores involucrados en la intervención comunitaria, priorizando en las necesidades que las comunidades de adultos mayores manifestaran en relación con las acciones de intervención del programa de fonoaudiología.

En este punto se vinculó al equipo de trabajo a una comunicadora social, que tendría la función de desempeñarse como orientadora de las acciones para dar continuidad al proceso de intervención, reconociendo el lugar de la comunicación para la salud como un campo transversal de las acciones de promoción, orientadas hacia la movilización comunitaria.

De otra parte se priorizaron las necesidades comunicativas de la población, las cuales definirían las acciones de movilización social que profesionales de la salud y actores sociales se comprometerían a llevar a cabo; esto, teniendo en cuenta que la fonoaudiología como profesión de la salud se centra en el estudio y la comprensión de los factores de determinan la comunicación de las personas y los colectivos.

En esta fase, el equipo de trabajo optó por la realización de entrevistas grupales que permitieran a los participantes construir acuerdos sobre sus expectativas y posibilidades de acción en relación con el trabajo fonoaudiológico.

Las entrevistas grupales permitieron a los profesionales de la salud identificar el nivel de apropiación del colectivo sobre las características asociadas al envejecimiento comunicativo⁽⁸⁾ y su interés por participar en actividades que contrarrestaran las consecuencias del envejecimiento sobre sus capacidades comunicativas (**Conservación comunicativa**); esto es, participar en acciones orientadas hacia la conservación de sus funciones mentales superiores (atención, memoria, concentración, conciencia, juicio, lenguaje y habla), así como promover y participar en jornadas que, desde los profesionales de la salud e instituciones de salud del municipio, se han ido gestando a fin de



dirigir acciones de cuidado centradas en la evaluación e intervención de posibles alteraciones comunicativas (**Promover la atención en salud comunicativa**).

Finalmente se evaluó la comprensión que el colectivo hace de la comunicación; en este sentido, el desarrollo de talleres participativos y conversatorios grupales permitió que los asistentes construyeran acuerdos sobre lo que representa la comunicación en sus vidas y en su ser como colectivo. Aquí se llegó a la siguiente conclusión:

COMUNICACIÓN = PARTICIPACIÓN

Para los adultos mayores la comunicación es la posibilidad de “ser parte de...” una familia, un barrio, una asociación, un municipio; escenarios en los cuales su realidad se circunscribe y se manifiesta a través de expresiones de la cultura como canciones, bailes, coplas, cuentos e historias de la tradición oral. En la figura 1 se representa gráficamente esta percepción.

Figura 1. Comprensión del colectivo adulto mayor acerca de “comunicación”.



Fuente: Los Autores

Los resultados permitieron visibilizar un grupo de adultos mayores que claramente manifestaban su postura frente a las necesidades que, como colectivo, sentían, construían y debatían en sus reuniones, necesidades que surgen como resultado de la visión asociada a la inactividad y el desuso de las personas en esta etapa de la vida y a su supuesta necesidad de aislamiento, generalizada y aceptada socialmente.

Contrario a lo que se esperaba, el trabajo evidenció un colectivo de adultos mayores propositivos, con claridades sobre cómo debe darse el proceso de inclusión de las personas mayores en los entornos locales, así como la necesidad de mostrar y compartir los aprendizajes construidos a lo largo de la vida y su preocupación por la pérdida de identidad cultural en las generaciones más jóvenes. Manifestaron además, una gran preocupación porque se estuvieran invisibilizando estos conocimientos precisamente en el municipio Villa del Rosario, uno de los escenarios con mayor bagaje histórico e importancia en la consolidación de la identidad Colombiana, y lugar de ubicación de este colectivo.



Ahora bien, una vez caracterizadas las necesidades comunicativas y de movilización social de la población, se orientaron las acciones hacia el reconocimiento del territorio como escenario de actuación: el lugar donde la vejez ocurre; sobretodo, el lugar donde ocurre la vida y ocurre la historia.

Tercer momento: La Prospectiva

Los criterios de movilización social construidos entre los actores, dieron lugar al diseño de los planes de intervención comunitaria. En este momento se continuó con la entrevista a profundidad, como herramienta para la inmersión en el discurso de los actores de la práctica; y además se empleó la prospectiva estratégica como medio para la consolidación de propuestas de acción sobre:

- **Una realidad presente**, el estado de las acciones de intervención comunitaria en fonoaudiología (que no puede aislarse de la realidad social en la que viven y se desarrollan las comunidades que son abordadas).
- **Una realidad deseada**: referida a las posibilidades de actuación desde la promoción de la salud centrada en el paradigma social y los deseos manifiestos de las comunidades de adultos mayores (que no podría más que redundar en acciones que impacten a todos los escenarios de la vida, de la salud y de la actuación política de las comunidades en función de sus expectativas y posibilidades de acción). La prospectiva se fundamenta en tres postulados: La Libertad, el poder y la decisión, elementos determinantes para la orientación de las rutas de acción en el trabajo comunitario y se orienta por la construcción de escenarios que pueden ser exploratorios (analizar el pasado y el presente) y de anticipación (alternativas de futuro, deseables o rechazables) que se conciben de forma retroproyectiva⁽³⁾. Estos escenarios fueron construidos con la población a través de grupos focales, Ágapes, mapeo del territorio y entrevistas.

La metodología permitió analizar, estructurar y re-plantear de una manera participativa las reflexiones que los actores de la práctica hacían sobre el proceso de intervención comunitaria en fonoaudiología, priorizando en la toma de decisiones sobre las necesidades particulares de la población en relación a las posibilidades reales de acción desde la institución universitaria.

Los resultados obtenidos a partir de la reconstrucción de los escenarios (pasado, presente, futuro, tendencial y posible) se centraron en el **reconocimiento de la población en su dimensión cultural e histórica** como determinante para dar estructura a las estrategias de intervención fonoaudiológica, lo que implica un **reconocimiento profundo del territorio** como lugar donde ocurre la vida y que determina las formas particulares de ser y de actuar de una población, lo que, a su vez, se constituye como un elemento integrador de lo que para una comunidad significa hablar, escuchar, actuar en contexto a partir del lenguaje, comer y estar en comunidad a través de los actos de comunicación.

En este sentido, desde la comprensión disciplinar de la comunicación (habla, lenguaje, audición y voz) de los docentes del programa de fonoaudiología y los estudiantes partícipes en el proceso, se inició un reconocimiento conceptual de las acciones en salud pública centradas en el paradigma social y el reconocimiento de la necesidad del abordaje transdisciplinar de las realidades sociales que se intervenía con las acciones de promoción de la salud.

Lo anterior llevó a plantearse la necesidad de transformar el paradigma comunicativo informacional que orientaba las acciones de intervención y acercarse a la comprensión de la comunicación asumida desde la dimensión social: **las mediaciones de los actores del entorno comunitario**, las relaciones interpersonales y socioafectivas que refuerzan los tejidos sociales y consolidan los significados de pertenencia a un territorio particular, al mismo tiempo que re-significan el territorio y lo re-construyen constantemente a través del discurso.



Tomando como marco de comprensión que la propia práctica ha mostrado el fracaso de esa visión (modelo comunicativo informacional) y demanda nuevas formas de actuar, en las que la comunicación sea valorada como una perspectiva más que se integra desde el comienzo en la (re)construcción de procesos sociales, como una forma de dar sentido y llenar de significado la forma de ser y de actuar de una comunidad ⁽¹¹⁾.

Cuarto momento: La Acción

En el 2012 los profesionales de la salud y de la comunicación que orientaban el proceso y las asociaciones de adultos mayores del municipio Villa del Rosario iniciaron la ejecución de las acciones planeadas como resultado de la caracterización, teniendo como eje principal el fortalecimiento de las funciones mentales superiores de los adultos mayores, su conservación comunicativa y su inclusión socio-comunitaria en el contexto local centrado en el rescate de los valores históricos y culturales del municipio. Esta re-orientación de las acciones de la práctica dio como resultado:

- **El reconocimiento sociocultural del Municipio Villa del Rosario** como escenario donde se desarrollan las acciones de la práctica y la vida de los adultos mayores. La Imagen 1 evidencia una de las actividades desarrolladas consistente en la visita al museo “Casa Natal del General Santander” en la ruta turística “Viajando por la Capital de la Gran Colombia”, en esta actividad se hizo un recorrido por los principales sitios históricos del Municipio, dirigido por los estudiantes de fonoaudiología al iniciar la práctica Comunitaria.



Imagen 1. Visita al Museo “Casa Natal del General Santander” Ruta turística “Viajando por la Capital de la Gran Colombia



- **El acercamiento a la tradición oral** propia del territorio y contenida en la voz y en la memoria de los habitantes del municipio. Para ello se tuvieron en cuenta las fuentes vivas, referidas a las personas que participaron en la experiencia y que permitieron reconocer los elementos característicos de la historia y la tradición oral del municipio. En la Imagen 2, se representan algunas acciones llevadas a cabo para lograr este acercamiento.



Imagen 2. Fuentes abordadas para reconocer los elementos característicos de la historia y la tradición oral del municipio.

- El diseño de estrategias de intervención del lenguaje orientadas por la información histórica y cultural del municipio, dirigidas al fortalecimiento de las competencias lingüísticas de los adultos mayores.
- La transformación de las historias de la tradición oral en productos comunicativos. Las imágenes 3, 4 y 5 dan fe de las actividades que permitieron la reconstrucción y representación que los adultos mayores hicieron de su tradición oral, entre estas actividades se relacionan cuentos, obras de teatro, coplas, montaje de bailes folclóricos, entre otras.



Imagen 3. Talleres de construcción de cuentos a partir de las historias de la tradición oral y muestras de escritura.





Imagen 4. Montaje de Obras de Teatro: “Leyenda del Fraile” y “La Casa del Duende”



Imagen 5. El teatro como herramienta de expresión, de transmisión cultural y de fortalecimiento de habilidades comunicativas.



- La generación de escenarios de inclusión social de los colectivos de adultos mayores. La Imagen 6 ilustra algunos escenarios de inclusión que han desarrollado a partir del rescate de la tradición oral y la memoria histórica del municipio Villa del Rosario.



Imagen 6. Grabación de la “Leyenda el Fraile” en la emisora Radio San José y presentación de la Obra de Teatro “El Fraile” en la celebración del día del Adulto Mayor 2012

- La construcción de alianzas intersectoriales con otros equipos de trabajo interesados en el rescate del patrimonio cultural del municipio. El trabajo liderado por el programa de Fonoaudiología ha fomentado la consolidación de redes y alianzas como la generada con el Equipo Académico de Investigación Histórica de Villa del Rosario¹. En la Imagen 7 una memoria fotográfica de actividades desarrolladas con el equipo en mención.



Imagen 7: Equipo de Trabajo Unipamplona 2012-2 en compañía del Equipo académico de Investigación Histórica de Villa del Rosario.

- La elaboración de un producto multimedia con el registro de la experiencia, consolidando parte del patrimonio histórico y cultural del municipio desde las acciones de movilización de los colectivos de adultos mayores. La experiencia documentada hizo posible la creación de un desarrollo multimedial denominado “Ruta Turística Viajando por la Capital de la Gran Colombia” este



1. En este componente se resalta la consolidación de un trabajo intersectorial con el Equipo académico de investigación histórica de Villa del Rosario, conformado por docentes de instituciones de educación básica y media y estudiantes universitarios del municipio.

desarrollo tiene como autor al profesor Gerardo García, Investigador histórico de Villa del Rosario. En la Imagen 8 una captura de pantalla de este desarrollo tecnológico.



Imagen 8: Captura de Pantalla del Multimedia “Ruta Turística Viajando por la Capital de la Gran Colombia” Compilación del montaje de fecha 24 de Noviembre de 2012.

- La re-transmisión de la información y la generación de escenarios de integración intergeneracional centrados en el rescate de la memoria histórica. La experiencia trascendió del colectivo Adulto Mayor y fue llevada a la población infantil. En las Imágenes 9 y 10 algunos dibujos realizados por niños de colegios de Villa del Rosario, tras conocer las historias y leyendas de tradición oral y la puesta en escena del grupo de teatro de la Asociación Padre Rafael García Herreros, respectivamente.



Imagen 9: Dibujos de los niños de las Instituciones Educativas de Villa del Rosario sobre las historias de la Tradición Oral del Municipio.





Imagen 10. Historia del Fraile, representada por el Grupo de Teatro de la Asociación Padre Rafael García Herreros en el Instituto Técnico Agropecuario Juan Frio

ANÁLISIS

Mobilización del Adulto Mayor:

Conclusiones desde la Intervención comunitaria en Fonoaudiología.

El proyecto de intervención comunitaria “Fonoaudiología y Movilización Social del Adulto Mayor”, promovido por el Departamento de Fonoaudiología de la Universidad de Pamplona, es una muestra de cómo la necesidad de participación como prioridad comunicativa, es inherente a la condición de “ser adulto mayor”; pero sobretodo **“ser adulto mayor en contexto”**.

109

De esta manera, en el sentido planteado por las teorías del curso de la vida ^{(8), (6), (10)} que presentan el envejecimiento como producto de todas las etapas anteriores determinado por los factores socio-culturales asociados, la sistematización de la experiencia de intervención comunitaria, hizo posible la necesidad de establecer procesos de promoción de la salud y de movilización social claramente ligados a la concepción del territorio.

Así, la propuesta se centró en el reconocimiento del “ser adulto mayor que habita el Municipio Villa del Rosario”, un lugar de trascendencia histórica, determinante para la consolidación de los imaginarios sociales alrededor de lo que significa ser colombiano, en lo que respecta a la construcción de la cultura oficial del país, lo que implica un reconocimiento de la población en su contexto, es decir, un reconocimiento del territorio como escenario donde ocurre la vida del adulto mayor, como determinante de su cultura, de sus concepciones, imaginarios y prácticas sobre la salud.

Ahora bien, la comunicación, en tanto participación ⁽¹¹⁾, se convierte en un determinante de la salud de los adultos mayores ⁽¹²⁾; toda vez que la consolidación de espacios de integración socio-cultural, permiten a la población involucrarse en actividades que promueven la preservación de sus habilidades del lenguaje.



Finalmente los adultos mayores perciben como movilización social el acto de congregación: reunirse es movilizarse, acompañarse es movilizarse, salir del aislamiento familiar y encontrarse con sus pares es movilizarse, en este sentido, la movilización social de la población adulto mayor no se desarrolla al margen de la integración socio-comunitaria con otros grupos poblacionales, como es el caso de las movilizaciones juveniles, de universitarios, de docentes, de obreros, etc.

Por sus condiciones particulares de vulnerabilidad, los procesos que involucren a colectivos de personas mayores requieren potencializadores de la acción, los cuales se convierten en parte del tejido social que convoca y encausa a los actores hacia las propuestas de acción; permitiendo construir escenarios de desarrollo local centrados en la inclusión, en la generación de ambientes saludables y en el mejoramiento de la calidad de vida, en tanto, se convierten en agentes activos y co-participes de lo que sucede en su contexto inmediato y se re-significan los roles de la adultez mayor según las características del territorio.

CONCLUSIONES

- El trabajo de promoción de la salud en las poblaciones de adultos mayores debe dirigirse a construir acciones contextuales de autoreconocimiento.
- Si bien el modelo comunicativo conductual resultó ser el más efectivo durante las primeras etapas del trabajo, es igualmente cierto que los modelos de comunicación en salud se desprenden directamente de las características sociales, culturales y económicas de los actores sociales.
- Es necesario co-construir relatos exitosos de trabajo con poblaciones de adultos mayores dirigidas a deconstruir el asistencialismo en procura de modelos de trabajo abiertos centrado en el reconocimiento, la actividad y la movilización social.
- La comunicación y el lenguaje como manifestaciones de actuación social mostraron dentro de la experiencia ser la materia viva dentro de la cual emergen y se negocian los determinantes sociales en salud y las alternativas de movilización social

REFERENCIAS

1. Mejía MR. La sistematización como proceso investigativo O la búsqueda de la episteme de las prácticas. *Magisterio*. 2008 junio julio;(33).
2. Mejía MR. *La Sistematización. Empodera y produce saber y conocimiento sobre la práctica desde la propuesta para sistematizar la experiencia de Habilidades para la Vida Bogotá: Ediciones desde abajo; 2008.*
3. CEPAL. Informe de la tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe. San José: CEPAL; 2012.



4. OMS. OMS. [Online].; 2014 [cited 2014 octubre 9. Available from: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>].
5. OPS. Observatorio de Envejecimiento y Salud. [Online].; 2014 [cited 2014 octubre 9. Available from: <http://observatorio.mayoressaludables.org/>].
9. OPS. Derechos Humanos y Salud: personas mayores.; 2008.
10. OMS. Capítulo 5. El maltrato de las personas mayores. In OMS. Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Washinton D.C: OMS; 2002.
6. OMS. Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato de las personas mayores. 2002..
7. OMS. Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía. 2012..
8. Zetina M. Conceptualización sobre el proceso de envejecimiento. Revista Papeles de Población. 1999 enero-marzo; 5(19): p. 23-41.
11. Díaz H. Comunicación para la salud desde una perspectiva relacional. In Cambra UC, Hevia TM, Iturrizaga AU. Comunicacion y salud nuevos escenarios y tendencias. Madrid: Editorial complutense; 2011. p. 33-50.
12. OMS. Comisión sobre los Determinantes Sociales en Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actualdo sobre los determinantes socieles de la salud. Washington D.C.: OMS, Comisión sobre los Determinantes Sociales en Salud; 2008.

