

RESEÑA HISTÓRICA

ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR EN LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES: «CLUB DULCE ATARDECER»

INTEGRAL ATTENTION TO
THE OLDER ADULTS AT THE
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES:
«CLUB DULCE ATARDECER»

POR **María Auxiliadora Rangel⁽¹⁾,**
Alba Fernández⁽²⁾

(1) Licenciada en Trabajo Social. Fundadora y coordinadora del «Club Dulce Atardecer» (1993-2013), Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

mariaauxiran@gmail.com

(2) Profesora Titular Jubilada, Escuela de Enfermería, Universidad de Los Andes (ULA). Mérida, Venezuela. Magíster en Gerencia Educacional. Doctora en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia (UN). Postdoctora en Gerencia para el Desarrollo Humano (ULA). Grupo de Investigación Historia y Pensamiento Enfermero (ULA). Investigadora acreditada.

afernandezx@hotmail.com

RESUMEN

En la Universidad de Los Andes, en el Centro de Atención Médico Integral (CAMIULA) de Mérida, Venezuela, funciona desde hace más de veintitrés años una experiencia pionera a nivel de universidades, enfocada en la atención del adulto mayor, denominada «Club Dulce Atardecer», integrado por personal jubilado, familiares de la comunidad universitaria, así como público en general a quienes se les ofrece una atención médico-social a través de actividades psicoterapéuticas. El objetivo de este artículo es presentar una reseña acerca del trabajo social y de enfermería desarrollado por las autoras en este club, considerando su origen, objetivos, resultados y logros.

PALABRAS CLAVE: adulto mayor, universidad, trabajo social, enfermería.

ABSTRACT

At the Universidad de Los Andes, at the Medical Integral Center of Attention (CAMIULA, for his initials in spanish), in Mérida, Venezuela, it has been operating for more than twenty-three years a pioneering experience at the university level, focused on the care of the elderly, «Club Dulce Atardecer», composed of retired personnel, family members of the university community, as well as the general public who are provided medical-social care through psychotherapeutic activities. The aim of this article is to present a review brings over of the social work and of nursing developed by the authoresses in this club, considering his origin, aims, results and achievements.

KEY WORDS: elderly, university, social work, nursing.

— INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es una etapa de la evolución de vida que reclama su derecho a ser vivida con plenitud. Actualmente, se evidencia un crecimiento de la población longeva en países donde la pirámide poblacional tiende a invertirse, lo cual debe ser tema de atención.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012), calcula que en América Latina y el Caribe la población de adultos mayores crecerá del 20 al 25 %, hasta el año 2050. Significa que, en América Latina y el Caribe más de 32 millones de personas tienen en la actualidad por lo menos 60 años y 55 % son mujeres (Fernández, 2013). Asimismo, de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE, 2016), citado por la Organización Venezolana de Adultos Mayores (OVAM, 2016), en Venezuela, hay un total de 3.818.101 de personas de la tercera edad, de los cuales 2.331.636 corresponden a la población femenina mayor de 55 años y 1.486.465 a la población masculina mayor de 60 años.

Esta realidad poblacional de Venezuela, hace necesaria una revisión de las políticas sociales que favorezcan al adulto mayor, para que los significativos cambios biológicos y psicológicos no se conviertan en una problemática de índole social, económica y familiar. Se persigue que los mayores se sientan capaces de ejercer su autonomía el mayor tiempo posible, demostrar su proactividad, su indiscutible aporte a la familia y sociedad, comprendiendo que «vejez no es sinónimo de enfermedad» (Sáenz, 1994).

Parte de estas razones colocan el tema de la longevidad como la agenda pendiente de los gobiernos de la región, para lo cual es necesario desarrollar políticas sociales que propicien el interés, la reflexión y análisis socio-económico de su problemática, a los fines de promover el mejoramiento en la calidad de vida de los mayores.

Según información del Rectorado de la Universidad de Los Andes (ULA), desde el año 1974, funciona el Centro Ambulatorio Médico Odontológico de la Universidad de Los Andes (CAMOULA), cuya función principal era la de brindar asistencia médica a todos los profesores, empleados, obreros y estudiantes, debido a la responsabilidad que había adquirido la ULA, a través de los contratos y convenios colectivos de los trabajadores y de los reglamentos de protección social de los estudiantes.

Posteriormente, en el año 1980, los efectos de la crisis económica plantea la racionalización del presupuesto para todas las universidades del país, por lo que surge la posibilidad de eliminar este centro. Bajo este panorama, los gremios universitarios, acordaron con las autoridades, aportar el 1,75 % del sueldo de cada trabajador afiliado para cubrir los gastos operativos de las consultas especializadas, hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas, laboratorio clínico, farmacia y mantenimiento; mientras que la ULA, a través de la partida 10, cancelaría al personal de planta.

De tal manera, que CAMOULA, siguió prestando sus servicios, y en 1995, pasó a ser el Centro de Asistencia Médica Integral de la Universidad de Los Andes (CAMIULA), motivado a la aplicación del nuevo reglamento interno de esta institución de educación superior. El CAMIULA, es considerado una experiencia única por las diecisiete (17) universidades públicas del país (FIGURA 1).

En este contexto, y como parte de los objetivos del CAMIULA, se encuentra el Programa de Medicina de Familia, que es una especialidad encargada de la atención ambulatoria a todo el grupo familiar del trabajador universitario, desde la óptica holística; para tal fin, dentro de su estructura funcional, estas consultas cuentan con un equipo de salud multi y transdisciplinario, integrado por el médico, enfermera y trabajador social.

Por un lado, el trabajo social, así como la intervención social, son disciplinas que van de la mano, ya que ambas, desde sus inicios se proponen procesos sistemáticos, coherentes y, desde la praxis profesional, la búsqueda de la transformación, o en el mejor de los casos, la modificación de la problemática individual, social, institucional o comunitaria, planteándose como fin último de sus acciones, el cambio.

Por otro lado, enfermería, en sus estudios se prepara para atender tanto a las personas sanas como enfermas. En Medicina de Familia, este profesional, reconoce la unión existente entre la salud de la persona con el resto del grupo familiar, por ello, procura trabajar conjuntamente con sus integrantes en la solución de sus problemas de salud, considerando la influencia del contexto cultural, comunitario y de relaciones intrafamiliares.



FIGURA 1. CENTRO DE ASISTENCIA MÉDICA INTEGRAL DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES (CAMIULA)

— ORIGEN DEL «CLUB DULCE ATARDECER»

A finales del año 1992, al ingresar la trabajadora social, al CAMIULA, quedó designada a formar parte del equipo de salud de una de las consultas de Medicina de Familia, integrado por la Dra. Milagros Angulo, la Lcda. en Enfermería Alba Fernández y como Trabajadora Social María Auxiliadora Rangel (FIGURA 2); para esa fecha se realizaba una revisión y evaluación sobre el nivel de satisfacción del usuario con relación a la implementación de este servicio, la cual arrojó que era necesario ofrecer algo más que la tradicional consulta médica, algo que la hiciera diferente, atractiva y de impacto al usuario, teniendo en cuenta que esta especialidad cuenta con un gran abanico de posibilidades en la atención integral que va desde la mujer embarazada hasta el adulto mayor.



FIGURA 2. INTEGRANTES DEL PROGRAMA MEDICINA DE FAMILIA: DRA. MILAGROS ANGULO, LCDA. ALBA FERNÁNDEZ Y TRABAJADORA SOCIAL MARÍA AUXILIADORA RANGEL

Como interventora social y conociendo la situación de los mayores, la trabajadora social, propuso conformar un programa de atención especializada para esta población, único a nivel universitario, de carácter gerontológico, holístico y sistemático; con el fin de promover un cambio de paradigma sobre el proceso del envejecimiento a través de actividades psicoterapéuticas. Por supuesto que, el accionar en este campo resultó un desafío al enfrentar el culto a la belleza y juventud, propio de nuestra población venezolana, donde es casi inexistente la cultura gerontológica.

Asimismo, Mazzei (1998), médico geriatra venezolano, le realizó un aporte para seguir adelante con la propuesta al definir el trabajador social «como el gerontólogo social que interviene en la evaluación individual, familiar y social del longevo, acción que está estrechamente ligada con el equipo de salud de Medicina de Familia» (p. 12).

También influyó la experiencia adquirida, al mantener un contacto directo con este grupo poblacional, pudiendo detectar que un significativo número de sus integrantes estaba capacitado física y mentalmente para compartir conocimientos y vivencias que no se discuten. Dentro de este marco, la trabajadora social, destaca como antecedentes, en primer lugar, el trabajo cumplido en el Instituto Nacional de Geriátrica (INAGER), en la sede central-Caracas, institución rectora de las políticas de seguridad social del adulto mayor en el país y, posteriormente, la labor realizada en Mérida en el Club del Anciano.

Al respecto, la trabajadora social comenta: *En el INAGER, fue donde inicié mis primeros pasos con este tema; aquí se despertó mi admiración y respeto por ellos, debo comentar que en mi entorno familiar no conocí a ninguno de los abuelos; sin embargo, en mi niñez tuve como referente a una señora muy humilde de ocupación costurera, con talento muy especial, genuina, autora y directora de obras de teatro para niños y adultos, con una gran imaginación; apenas sabía leer y escribir, destacaban entre sus personajes favoritos príncipes, reyes, reinas, doncellas, dioses, carruajes, castillos; diseñaba y confeccionaba todos los trajes de sus héroes con material de reciclaje, por la precariedad económica. Ella fue mi inolvidable gran maestra «Doña Delfina de Ocanto», mis respetos.*

En Mérida, laboré en el Club del Anciano, fue una prueba piloto, puesta en práctica por el INAGER, a nivel nacional, para medir el grado de aceptación y receptividad al llevar a los abuelos durante el día a un lugar agradable con atención médica, paramédica, alimentación y recreación, aprovechando la oportunidad de compartir con gente de su edad, sin desvincularlos de su entorno familiar, al cual retornaban por la tarde. Se obtuvo buen nivel de aceptación y satisfacción; el centro funcionó por poco tiempo, fue cerrado por limitaciones presupuestarias.

En esta asociación, comencé a observarlos, escuché con atención sus repetidas historias de su alegre juventud, cómo se enamoraron, cuántas novias tuvieron, las serenatas que ofrecieron o que recibieron, hablaban con entusiasmo de la frescura del campo, de los cultivos, de los caballos, mulas y burros para el trabajo, decían que esos fueron sus mejores juguetes; los perros, sus compañeros y amigos en el campo. Las mujeres comentaban, lacónicamente, que la vida de ellas fue poco divertida. Trabajaban duro, lavando ropa en el río, cocinando para mucha gente. Las preparaban solo para casarse y tener hijos; a las fiestas que asistían «nada de echar un pie», casi siempre eran tradicionalmente religiosas, con muy pocas «escapadas» de sus padres, decían algunas pícaramente. Comentaban la vida de casados, cuántos hijos tuvieron y cómo muchos de ellos a pesar de tener familia numerosa, sus hijos los abandonaban en centros para ancianos.

Indagué qué les gustaba hacer y fue sorprendente el potencial entre los participantes de provincia y los de la capital, ya que, encontré poetas, músicos, algún profesional universitario y muchos con destrezas personales en trabajos manuales. Recuerdo allí a un buen escritor y poeta, también viene a mi mente una viejecita de 92 años, que me cautivó por su dulzura y lucidez, todos los días leía íntegro el diario local.

La situación del adulto mayor en la capital era más crítica, por razones económicas, espacio y tiempo; los familiares se desprendían de los abuelos, internándolos en instituciones públicas, en donde las visitas se iban distanciando hasta llegar al abandono ¡triste realidad! Estuve en exposiciones, en las se hizo presente el arte de la pintura, poesía, canto, manualidades, cuyos protagonistas eran internos de las distintas dependencias del INAGER.

Retomando la exposición, para la formulación del proyecto del club en CAMIULA, la trabajadora social, igualmente, tomó en cuenta, la situación del adulto mayor en el país, en Mérida y en la ULA. Haciendo uso de la metodología de trabajo social de caso, grupo y comunidad, elaboró el diagnóstico social, planteó la intervención o el tratamiento a seguir y la evaluación. Las técnicas utilizadas fueron: observación *in situ*, entrevistas individuales (FIGURA 3), visitas domiciliarias (FIGURA 4) e institucionales. Para la recolección de datos, usó la ficha social de salud, encuesta, historia familiar y los registros en los libros de la consulta médica y de enfermería.



FIGURA 3. TRABAJADORA SOCIAL ENTREVISTA AL ADULTO MAYOR



FIGURA 4. TRABAJADORA SOCIAL EN UNA VISITA DOMICILIARIA

Entre los hallazgos importantes encontrados se mencionan: cantidad de pacientes mayores atendidos, el motivo de la frecuencia a la consulta médica, patologías asociadas con depresión, las cuales arrojaban que más que una enfermedad somatizaban el vacío y soledad en sus vidas. En la observación, entrevistas y visitas domiciliarias, se detectó que esta población generalmente se encuentra al margen de la dinámica familiar, su percepción es que como abuelos no son tomados en cuenta para las decisiones, poco hablan con ellos, se sienten en muchos casos arrinconados, su vida es rutinaria, sin muchas expectativas, sedentaria, solitaria, dispuestos u obligados a cuidar nietos y/o hacer «mandados», de esta manera ocupan y dejan pasar el tiempo.

Comentaban «...y qué más puede uno hacer?» La soledad y la depresión aparecen con frecuencia en esta etapa y es motivo de la consulta médica, como lo ratifican Pinazo y Sánchez (2005).

En las entrevistas y visitas domiciliarias, se le preguntaba a los adultos mayores, si les gustaría formar parte de un grupo de personas de su edad con el fin de compartir una vez al mes sus experiencias, vivencias y celebrar sus cumpleaños; la respuesta afirmativa fue inmediata, la receptividad se puso de manifiesto con mucho entusiasmo. En las visitas institucionales, se encontró que existía un geriátrico de carácter público que no satisfacía la demanda para su capacidad y los residentes casi en su generalidad, eran personas dependientes o que estaban prácticamente abandonados por su familia.

Así mismo, eran pocas las instituciones privadas que atendían con calidad a personas de la tercera edad, observándolas generalmente enfermas, con más de carácter hospitalario, es decir, no les ofrecían alternativas a los que aún podían valerse por sí mismos, que no presentaban patologías crónicas y que no ameritaban estar internas.

Una vez finalizada y analizada la investigación, la trabajadora social, dentro de sus competencias y como integrante del equipo de Medicina de Familia, formuló el proyecto de atención gerontológica, biopsicosocial y holística para el grupo en estudio, en el cual se incluyeron actividades psicoterapéuticas como gimnasia, natación, danza, teatro, laborterapia, recreación y celebración de días especiales, con el fin de generar cambios físicos y emocionales, lograr longevos proactivos y saludables.

Fue así, como se dio origen al «Club Dulce Atardecer», bajo la coordinación de la trabajadora social, con la premisa de la búsqueda de satisfacer las necesidades mínimas del adulto mayor, promover la motivación grupal, el estímulo para el autocuidado, la prevención y la socialización; de tal manera que les permitiera el mantenimiento de la salud física, mental y emocional, superando etapas de soledad y depresión; además de promover un cambio de actitud en las visitas al CAMIULA, es decir, que este centro asistencial, no siempre fuera un referente de enfermedad o de visita médica, sino un lugar que también les podía ofrecer distracción, recreación y bienestar social.

Uno de los aspectos que se tomó como factor importante para motivar la participación, fue elegir un nombre para el programa que no aludiera al participante con el estigma de ser un anciano desvalido, inactivo y en decadencia; surgieron varias pro-

puestas, hasta que se decidió denominarlo «Club Dulce Atardecer», el hecho de llamarse club, los haría sentirse como socios, tendrían la percepción que iban al encuentro de nuevas amistades, a compartir con gente de su edad, con intereses comunes, y que sus años por venir serían tranquilos, apacibles, saludables, con adecuados niveles de bienestar físico y psicológico.

De este modo, el 9 de diciembre de 1993, nació el «Club Dulce Atardecer», el cual inició con dieciocho (18) participantes de ambos sexos, jubilados y padres de los trabajadores universitarios. Posteriormente, aumentó la cifra de socios (FIGURA 5). Al principio, se les reunía una vez al mes para compartir y celebrar sus cumpleaños (FIGURA 6). Es de resaltar que, al comienzo sólo podían afiliarse los pertenecientes a la comunidad universitaria, luego se permitió la afiliación de mayores de la localidad.

Existían diferentes formas de captación de los adultos mayores interesados en pertenecer al club: promoción en las dependencias y facultades universitarias, referencias de especialidades del CAMIULA, iniciativa propia y por el Programa de Medicina de Familia. Al ingresar el adulto mayor a este programa, en el Departamento de Servicio Social, se le realizaba una entrevista con el registro en una ficha de sus datos personales e intereses sociales; luego se referían al consultorio de enfermería para elaborar su historia clínica y posteriormente a la consulta de la doctora para el chequeo médico completo. Una vez que se cumplía con estos requisitos, se dejaba al criterio del interesado, las actividades que deseaba realizar, como socio del club.

En cuanto al papel de enfermería hacia el adulto mayor, como parte integrante del Programa de Medicina de Familia, comprendía poner en práctica los conocimientos adquiridos, dirigiendo su campo de acción a los tres niveles de atención y ejecutando actividades asistenciales, administrativas, docentes y de investigación. En función de lo planteado, enfermería, dentro de las funciones asistenciales, cumplía con la clínica del adulto mayor; los controles a los que presentaban patologías crónicas como hipertensión arterial, diabetes, obesidad, hiperlipidemias; y aplicaba el proceso enfermero para valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar el cuidado (FIGURA 7).

En funciones administrativas, participaba en la promoción, planificación, ejecución y supervisión de las diversas actividades del club (FIGURA 8), realizaba visitas domiciliarias y a dependencias de la ULA, citaba a los adultos mayores para los controles. En las funciones docentes y de investigación se encargaba de la educación para la salud (FIGURA 9), elaboraba carteleros, folletos; registraba la morbi-mortalidad.



FIGURA 5. PRIMEROS INTEGRANTES DEL «CLUB DULCE ATARDECER»



FIGURA 6. CELEBRACIÓN DE CUMPLEAÑOS



FIGURA 7. LA ENFERMERA EN LA VALORACIÓN DE UNA SOCIA DEL CLUB



FIGURA 8. LA ENFERMERA COMPARTIENDO CON SOCIOS DEL CLUB EN UNA ACTIVIDAD RECREATIVA



FIGURA 9. EDUCACIÓN PARA LA SALUD POR PARTE DE LA ENFERMERA Y DE UNA PROFESORA INVITADA DE CHILE

— OBJETIVOS

Los objetivos del «Club Dulce Atardecer», se sustentan en las necesidades sentidas por el longevo, de ahí que, mantiene como objetivo general: brindar atención médico-social al adulto mayor para el mejoramiento de su calidad de vida. Dentro de los objetivos específicos: despertar en los mayores la necesidad de agruparse, evaluar las condiciones de salud, disminuir la farmacodependencia, desarrollar actividades psicoterapéuticas, sensibilizar a los familiares y sociedad de la responsabilidad que deben asumir para el bienestar de los adultos mayores y, promover un cambio del paradigma tradicional hacia este grupo etario.

— RESULTADOS

Con el transcurrir del tiempo, se logró incrementar la matrícula que pasó de 18 a 150 participantes. Ellos mismos, conformaban su propia junta directiva, la que era elegida por votos y luego juramentada (FIGURA 10). Los adultos mayores han expresado de distintas formas la satisfacción de pertenecer al club, manifestando que en su juventud no tuvieron la oportunidad de bailar (FIGURA 11), mucho menos hacer alguna actividad física (FIGURAS 12 y 13), natación (FIGURA 14) ni teatro (FIGURA 15).

También, los integrantes del club, participaban en caminatas, desfiles (FIGURA 16), conformaban equipos de bolas criollas (FIGURA 17), actividad que disfrutaban varias veces al año cuando se cumplía con los paseos programados (FIGURA 18 y 19). Las tardes eran dedicadas para laborterapia, donde las participantes, además de realizar manualidades, dedicaban este momento para compartir bebidas, galletas y una amena charla entre ellas (FIGURA 20).



FIGURA 10. JURAMENTACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL «CLUB DULCE ATARDECER»



FIGURA 11. SOCIOS DEL CLUB, BAILANDO



FIGURA 12. GRUPO DEL CLUB EN GIMNASIA DIRIGIDA



FIGURA 13. GRUPO DEL CLUB EN KEMPO KARATE Y TAICHI



FIGURA 14. GRUPO DEL CLUB EN NATACIÓN



FIGURA 15. LOS SOCIOS DEL CLUB EN LA OBRA DE TEATRO «LA ESCUELITA»



FIGURA 16. LOS SOCIOS DEL CLUB PARTICIPANDO EN UNA CAMINATA



FIGURA 17. LOS HOMBRES DEL CLUB EN EL EQUIPO DE BOLAS CRIOLLAS



FIGURA 19. PASEO DEL CLUB



FIGURA 18. DÍA DE PASEO DEL CLUB



FIGURA 20. LAS SOCIAS DEL CLUB EN LABORTERAPIA

Al celebrar los aniversarios del club, el día del adulto mayor y otras ocasiones especiales, se realizaban actos culturales, siendo los socios los protagonistas de las obras de teatro (FIGURA 21) y de las danzas (FIGURAS 22 y 23), expresando que: *el haberse atrevido a subir a un escenario y presentarse frente al público, fue algo con lo que nunca soñaron ni se imaginaron.*

Además, el club cuenta con un himno que fue escrito por Nelly Vélez, una de las socias, quien manifestó *sentirse muy bien en el programa*, dejando plasmado este sentimiento en su letra y lo acompañó con la música de la canción mexicana «Cielito lindo» (ANEXO). El mismo es entonado por los integrantes al inicio de las asambleas mensuales y de los eventos culturales (FIGURA 24). Otro de los aportes significativos al programa fue el diseño del logotipo del club (se observa en el anexo del himno), a cargo de la socia, Yolanda de Garnica.



FIGURA 21. LOS SOCIOS DEL CLUB EN UNA OBRA DE TEATRO



FIGURA 22. GRUPO DE DANZA DEL CLUB



FIGURA 23. GRUPO DE BAILE FOLKLÓRICO DEL CLUB



FIGURA 24. ENTONANDO EL HIMNO DEL CLUB

Igualmente, exponían sus trabajos manuales de tejidos, adornos navideños, entre otros (FIGURA 25). Todas estas prácticas han permitido contribuir con la prevención y rehabilitación de la salud así como el mejoramiento del proceso cognitivo del participante, manteniendo activa la memoria y previniendo enfermedades como el mal de Alzheimer.

La difusión a través de los medios de comunicación (FIGURA 26), la participación, asistencia de los familiares y público en general a los distintos eventos (FIGURA 27), han contribuido a fomentar la autoestima de los socios, denotando sentido de permanencia y pertinencia, lo que ha permitido que el club se haya mantenido por más de veintitrés (23) años, con resultados satisfactorios.



FIGURA 25. EXPOSICIÓN DE MANUALIDADES DEL CLUB



FIGURA 27. PÚBLICO PRESENTE EN UN EVENTO DEL CLUB



FIGURA 26. DIFUSIÓN DEL CLUB EN MEDIOS IMPRESOS

— LOGROS

El club se convirtió en un programa de extensión universitaria, dándoles oportunidad a aquellas personas de la tercera edad que no recibían ningún beneficio por otras organizaciones. Es y sigue siendo, una experiencia pionera a nivel de instituciones de educación superior, en cuanto a la atención biopsicosocial al adulto mayor.

Los medios de comunicación social han sido factor determinante en la promoción y divulgación de las actividades que se desarrollan en el club, contribuyendo a sensibilizar a la familia y sociedad en pro del envejecimiento con respeto y dignidad.

El programa ha despertado interés en estudiantes de pregrado de las carreras de Arquitectura, Enfermería, Educación física, Turismo y Artes Escénicas, a quienes se ha brindado asesorías sobre el adulto mayor en los trabajos de grado.

El «Club Dulce Atardecer», ha sido presentado en congresos, encuentros, jornadas y distintos eventos científicos, sociales y culturales, al llamar la atención por su importancia, desafíos, actividades y permanencia.

A nivel nacional e internacional, el club, ha proyectado a la ULA, como institución precursora en atención integral al adulto mayor. De tal manera que, nacionalmente, se ha presentado en: Caracas, Bolívar, Mérida (**FIGURA 28**), Táchira y Zulia; mientras que, a nivel internacional, ha tenido la satisfacción de representar a la universidad en: Guatemala (**FIGURA 29**), México (**FIGURA 30**), Argentina (**FIGURA 31**), Chile (**FIGURA 32**), Colombia y en varias localidades de España (**FIGURA 33**). En diversas ocasiones los integrantes del club acudían a recibir a sus coordinadoras al regreso de estos viajes (**FIGURA 34**).



FIGURA 28. LA ENFERMERA EN LA CONVENCIÓN DE JUBILADOS. MÉRIDA (2000)



FIGURA 29. LA TRABAJADORA SOCIAL EN GUATEMALA (1999)



FIGURA 30. LA TRABAJADORA SOCIAL EN MÉXICO (1999)



FIGURA 31. LA TRABAJADORA SOCIAL Y LA ENFERMERA EN ARGENTINA (1999)



FIGURA 32. LA TRABAJADORA SOCIAL EN CHILE (1999)



FIGURA 33. LA TRABAJADORA SOCIAL EN ESPAÑA (2008)



FIGURA 34. LA TRABAJADORA SOCIAL Y LA ENFERMERA SON RECIBIDAS POR LOS SOCIOS DEL CLUB A SU REGRESO DE UN EVENTO INTERNACIONAL (1999)

Estas oportunidades, sobre todo el hecho de salir fuera del país, se debe a que, el «Club Dulce Atardecer», pertenece a la Red Iberoamericana de Asociaciones de Adultos Mayores (RIAAM), con sede en España (FIGURAS 35-37). El Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), la Federación de Asociaciones de Cultura y Ocio de Mayores (FACOM) y la Asociación para la Cultura y Ocio (ACOTE), son organizaciones de España que han apoyado con financiamiento la capacitación de líderes para mejorar la atención y organización de las personas mayores a través de encuentros regionales y conferencias donde los representantes de países iberoamericanos comparten su legislación, seguridad social y la problemática de este grupo poblacional.



FIGURA 35. EL «CLUB DULCE ATARDECER» EN LA RIAAM (2003)

El sábado, en «Andrés Bello Blanco»

Red del Adulto Mayor realizará jornada médico-asistencial

La Red Iberoamericana de Asociaciones de Adultos Mayores (Riaam) con sede en Mérida, realizará este sábado 30 de abril, en el barrio Andrés Bello Blanco, una jornada médico-asistencial, en la que ofrecerán, además, otros servicios, como corte de cabello y operativo de cedulación

MARIA ALEJANDRA ALVAREZ DLA/MÉRIDA

La actividad, que comenzará a las 7:30 de la mañana, en el módulo del «Andrés Bello Blanco», se

Realizarán exámenes de laboratorio, chequeo del nivel de hipertensión arterial y citologías.

Realizarán exámenes de laboratorio para evaluar la glicemia, el colesterol y los triglicéridos; chequeo del nivel de hipertensión arterial, mientras que las damas podrán realizarse chequeo citológico completamente gratuito.

Anteriormente, Riaam organizó un evento similar en el barrio La Milagrosa, donde, además de la jornada médico-asistencial, la comunidad pudo disfrutar un acto de baile, a cargo del grupo de danzas «Rocío del Atardecer». En esa oportu-

nidad, fueron beneficiados alrededor de 73 adultos mayores.

Vale destacar, que además del personal voluntario del Riaam, también colaboraron representantes del ambulatorio Belén y La Milagrosa y del laboratorio Leti-sav.

RED DE ADULTOS MAYORES

La Riaam es coordinada en Venezuela por la Trabajadora Social María Auxiliadora Rangel, quien, además, dirige el Club

«Dulce Atardecer».

Esta red es un movimiento que agrupa a organizaciones de adultos mayores, ya sea en su condición de pensionados, jubilados o que pertenecen a agrupaciones donde no reciben ningún tipo de apoyo social o económico, con el fin de desarrollar la solidaridad entre sus integrantes.

Esta agrupación, que nació en el año 1996, durante un congreso de geriatría realizado en la Habana, Cuba, está conformada por 21 países, en América y Europa.

Su principal objetivo es promover la integración social de los adultos mayores en la búsqueda y defensa de sus derechos para el logro de una mejor calidad de vida.

La red no cuenta con presupuesto propio. Se financia con los aportes mensuales de los afiliados, colaboración de los organismos y personas sensibilizadas con el trabajo.

Si desea conocer más sobre Riaam puede comunicarse por las siguientes direcciones de correo: mariauxiliana@hotmail.com o riaamvz@yahoo.com.

Fronteira. Mérida, lunes 28 de abril de 2003

Mérida formará parte de la Red Iberoamericana del Adulto Mayor

Con el Club Dulce Atardecer a la cabeza -adscrito al Camiula-, más de 20 asociaciones merideñas que trabajan con personas de la tercera edad podrán pertenecer a esta red. El apoyo logístico y financiero, por tanto, no se hará esperar

Integrantes de Organizaciones Gubernamentales y No Gubernamentales que trabajan en beneficio de las personas de la tercera edad, se reunieron para conformar en Mérida la Red Iberoamericana del Adulto Mayor.

La trabajadora social María Auxiliadora Rangel, coordinadora del Servicio Social del Camiula, fundadora del Club Dulce Atardecer y líder de este movimiento, dijo que la idea es unificar criterios y canalizar las inquietudes que existen en este sector para lograr la consolidación de proyectos y programas que mejoren la calidad de vida del adulto mayor.

«Cuando implantemos en Mérida esta red, extenderemos el proyecto a toda Venezuela. Al pertenecer a la Red Iberoamericana del Adulto Mayor podemos formar parte de un grupo de 22 países que atienden a los ancianos, no sólo desde el punto de vista médico, sino social, con la intención de que esta población sienta que es importante dentro de la colectividad y que estamos usando su potencial y experiencia para mejorar su calidad de vida y para nutrirnos de sus conocimientos».

La Red Iberoamericana del Adulto Mayor promueve la integración social de las personas de la tercera edad en la búsqueda y defensa de sus derechos para el logro de una mejor calidad de vida. Igualmente, busca sensibilizar a la comunidad y al gobierno ante los deberes y derechos del adulto mayor.

Por su parte, Alba Fernández, docente de la Escuela de Enfermería de la ULA y colaboradora de María Auxiliadora Rangel en este proyecto, dijo que en Mérida existen más de 20 asociaciones que trabajan con adultos mayores, por tanto, el primer paso es legalizar los estatutos y hacer los trámites respectivos en alcaldías, gobernaciones u otros entes dedicados a atender a los ancianos.

Las experiencias del Club Dulce Atardecer -adscrito al Camiula- presentadas por María Auxiliadora Rangel en Guatemala, España y Argentina, le abrieron el camino a Venezuela en la red pues, para los integrantes de estos países, es totalmente atípico que una universidad brinde atención completa e integral al adulto mayor. Dulce Atardecer, por tanto, es un programa pionero en las universidades venezolanas.

«Al formar parte de la red podemos obtener apoyo financiero para los programas que desarrollan las diferentes asociaciones de adultos mayores merideñas. Eso se traduce en instalaciones adecuadas y una prestación óptima del servicio que esta población requiere». /Prensa ULA/ Adriana Heras

FIGURA 36. RIAAM EN MÉRIDA (2003)

FIGURA 37. JORNADA MÉDICO-ASISTENCIAL DE LA RIAAM EN MÉRIDA (2005)

— CONCLUSIÓN

En el «Club Dulce Atardecer», se concibe al adulto mayor como un ente biopsicosocial, demostrando el potencial que posee de acuerdo con su experiencia y la capacidad para seguir aportando a la sociedad y a la familia, mediante la participación en actividades de rehabilitación física y mental para el mantenimiento de su salud, ampliación de su entorno social, mejoramiento de su autoestima; y a través de la sensibilización de los familiares y de la comunidad en general, para el afecto y el cuidado de sus mayores.

La ULA, cuenta con este club como programa de extensión, destacando en los informes y comunicaciones los logros obtenidos, tales como que sus socios se sienten útiles e importantes; han fomentado su autoestima; superado momentos depresivos y de soledad, ampliado su círculo social, mejorado la salud tanto física como mental, entre otros. Además de los aportes en la investigación de diversas disciplinas, la proyección que ha logrado a nacional e internacionalmente. De esta manera, este club, se ha mantenido en el tiempo, y se ha consolidado como ejemplo a seguir tanto por las instituciones de educación superior como asistenciales en beneficio de las personas longevas.

— REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fernández, A. (2013). *Cuidados enfermeros al adulto mayor*. Mérida: Producciones Karol, C.A.
- Mazzei, B. (1998). *La Mejor Edad*. Caracas-Venezuela: Italgráfica, SRL.
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012). *Envejecimiento y ciclo de vida*. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.who.int/ageing/es/> [Consulta: 2016, marzo 18]
- Organización Venezolana de Adultos Mayores (OVAM, 2016). ¿Para qué un censo? [Documento en línea]. Disponible: <http://www.adultosmayores.org.ve/sitio/> [Consulta: 2016, febrero 11]
- Pinazo, S. y Sánchez, M. (2005). *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas*. Madrid-España: Pearson Prentice Hall.
- Sáenz, J. (1994). *Convivir con la vejez*. Caracas: Fanarte C.A.
- Universidad de Los Andes, Rectorado. *Centro de Asistencia Médica Integral de la Universidad de Los Andes (CAMIULA). Reseña histórica* [Documento en línea]. Disponible: http://www2.ula.ve/camiula/index.php?option=com_content&task=view&id=135&Itemid=101&limit=1&limitstart=2 [Consulta: 2015, septiembre 24].

CRÉDITOS:

LAS FOTOGRAFÍAS FUERON CEDIDAS DE LOS
ARCHIVOS PERSONALES DE LAS AUTORAS.

ANEXO.



HIMNO DEL “CLUB DULCE ATARDECER”



**Verdad es que en la vida,
algo se sufre, también se goza,
en el “Dulce Atardecer”
ya la pasamos color de rosa.**

**Aquí las coordinadoras
ponen amor y mucho entusiasmo
para que así nosotros
en cuerpo y mente estemos sanos**

**CORO Ay Ay Ay canta y no llores,
la vida hay que disfrutarla
no mas complejos y sinsabores
Ay Ay Ay vamos cantando
porque cantando se llenan
de nueva vida los corazones**

**En “Dulce Atardecer”
hay bellas Danzas, Manualidades,
Animados Paseos,
y muy variadas actividades**

**“Abuelos en Acción”
en la Gimnasia y en Natación
con buenos profesores
mejor Salud y Diversión**

CORO Ay Ay Ay...

**Letra y composición: Nelly Vélez, Socia del Club.
Música de la canción mexicana “Cielito Lindo”**