



ANÁLISIS DE PROPUESTA DE CAMBIO SOCIAL PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN UNA COMUNIDAD URBANA

MSc. Lic. Jorge Marcelino Expósito Ricardo

Profesor. Asistente.

Centro Universitario Municipal, Filial del MES "Martha Ramos Mojarrieta"

jexpositor@cum.uho.edu.cu

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Jorge Marcelino Expósito Ricardo (2016): "Análisis de propuesta de cambio social para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en una comunidad urbana", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (septiembre 2016). En línea: <http://www.eumed.net/rev/caribe/2016/09/adulto.html>

Resumen

El presente trabajo se realizó en una comunidad con el objetivo de diseñar y establecer potencialidades para favorecer la calidad de vida del adulto mayor, los referentes teóricos y metodológicos abordan una propuesta inicial en la comunidad permitió analizar el estado actual del objeto de estudio y determinar el desconocimiento de los actores principales, demostrando la educación, la cultura y la salud, a partir de vías que determinan niveles alcanzados a partir de la investigación.

Palabras claves: calidad de vida – comunidad - adulto mayor – educación – cultura - salud

Abstract

The present work was made in a community with the objective of designing and establish potentialities to favor the quality of the biggest adult's life, the theoretical and methodological methods it approach the relating an initial proposal in the community it allowed to analyze the current state of the study object and to determine the ignorance of the main actors, demonstrating the education, the culture and the health, starting from roads that determine levels reached starting from the research.

Key words: quality of life - community - bigger adult - education - culture - health

Introducción

En nuestra sociedad existen actitudes frente al proceso de envejecimiento y por ende frente a las personas de la tercera edad. En el ámbito familiar esas actitudes van desde la sobreprotección hasta otras manifestaciones en todas sus variantes.

El desconocimiento del manejo del adulto mayor ha adquirido gran preocupación en nuestro país en los últimos años; lo que tiene directa relación con el progresivo envejecimiento de la población; esto ha llevado a la necesidad de preocuparse por problemas de toda índole que afectan a este grupo atareo. El CITED (1996), en investigaciones realizadas, constató que el adulto mayor en Cuba ocupa más del 12% de la población, se espera que para el 2025, 1 de cada 4 cubanos, sea adulto mayor. Por otra parte, solo el 1% de los ancianos se encuentran en instituciones, el 9% vive solo y el resto lo hace en convivencia familiar.

En busca del beneficio y crecimiento del hombre ha creado innumerables programas que enfatizan en determinados sectores de la sociedad como la medicina y dentro de esta ha adquirido una notable connotación la atención dedicada a los adultos mayores, no sólo mediante la creación de los círculos de abuelos, centros de recreación, asistencia social y la creciente Universidad del Adulto Mayor, uno de los últimos logros del país que ha vinculado a más de miles de ancianos a distintos tipos de enseñanzas. Sin embargo, aunque en estos centros se logra que los adultos mayores se sientan útiles y eleven su autoestima, además de que interactúen entre sí con el consiguiente beneficio psíquico que proporcionan estas actividades colectivas, la realidad es muy distinta en varios hogares, donde no se les tratan como merecen y están injustamente sujetos a presiones, vejaciones y peor aún, a sufrir todo tipo de violencias.

Como en otros países latinoamericanos, la investigación, propiamente como tal, recién está comenzando; sin embargo, se reconoce que el adulto mayor se ve afectado también por la violencia, fenómeno que se caracteriza por su invisibilidad y deficiente registro.

En la comunidad donde se realizó el estudio no se han hecho investigaciones directamente dirigidas al manejo del senescente (adulto mayor), sí en otras dimensiones del desarrollo biopsicosocial de este grupo etareo, entre las que se pueden citar: el bienestar subjetivo, alimentación, salud, ejercicio físico y recreación. El mayor volumen de estas investigaciones proviene de la Cátedra del Adulto Mayor vigente y priorizada en nuestra sociedad. Los resultados de estos estudios arrojaron algunos elementos que indicaban índices del desconocimiento de su manejo. Sin embargo, como el tema es tan sensible para los mismos autores, estos no profundizaron. No obstante, entre los elementos evaluados se evidencia el descuido a los ancianos, la poca atención, irrespeto a su integridad, prohibición de opinar sobre cualquier tema, poco espacio cohabitacional, entre otros.

Se constató a partir del incremento y el flujo de la población adulta mayor que asiste a la Oficina de Atención a la Población del Programa de los Trabajadores Sociales, que los ancianos solicitan el servicio de alimentación, hogar de anciano, ubicación en las casas de descanso, demandan reparación o ampliación de sus vivienda por el hacinamiento en que se encuentran; lo que hace que no se les respeten sus espacios.

El mayor índice de esta población pertenece a la comunidad analizada representando un 52 % de incidencia de las familias en la comunidad en análisis.

Los estudios que se han realizados hasta el momento alrededor del tema son generalmente cuantitativos o sea, se ha investigado en la incidencia del fenómeno, más que en las cualidades específicas del fenómeno en el marco intrafamiliar.

Por lo antes enunciado, se considera necesaria la presente investigación del fenómeno del desconocimiento de manejo del adulto mayor.

Lo expuesto permite plantear que ante el fenómeno de envejecimiento poblacional algunas familias no están preparadas para la convivencia, provocando elevados índices de insatisfacción en el bienestar del anciano, que en muchas ocasiones pasan inadvertidos para el grupo y para el propio anciano, independientemente de las consecuencias que puede dejar este fenómeno en la personalidad del adulto mayor.

A partir del estudio exploratorio realizado se detectaron las siguientes irregularidades:

Diagnostico inicial

1. La no realización de investigaciones directamente dirigidas al estudio del bienestar social en el seno familiar del senescente.
2. Poca vinculación de temas sobre las campañas de divulgación y otros programas de interés.
3. Poca relación entre los factores de la comunidad (el médico de la familia, los promotores de salud, la comisión de prevención y atención social, los grupos comunitarios) y la familia.
4. Pobre intencionalidad de los promotores de salud.

A partir de esta situación se origina el siguiente: **Problema a resolver:** ¿Cómo favorecer el manejo del adulto mayor en una comunidad urbana?

Con el objetivo de lograr una solución al problema a resolver se determina: potenciar y promover el conocimiento del manejo y convivencia del adulto mayor para un cambio social positivo en una comunidad urbana.

Para ofrecer solución a la problemática antes expuesta es necesaria la elaboración de las **tareas de investigación** siguientes:

1. Determinar los presupuestos teóricos y metodológicos que sustentan el objeto de investigación.
2. Diagnosticar el nivel de conocimiento de los pobladores de la comunidad sobre el manejo y convivencia del adulto mayor.
3. Análisis de una propuesta de cambio social para favorecer la calidad de vida del adulto mayor en una comunidad urbana.

Desarrollo

Análisis de propuesta de cambio social para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en una comunidad urbana

Caracterización de la comunidad urbana

La comunidad urbana tiene una extensión territorial de 0,13 km² y una población de 728 habitantes de ellos son hombres 378 mujeres 350 (de ello 82 niños) con una densidad poblacional de 1,78 habitantes/Km². De esa población tienen vínculo laboral 523 personas de ellos 10 por cuenta propia. Un total de 205 personas no tienen vínculo laboral que representa el 28,16 % del total de la población. Dentro de esta comunidad se encuentran una escuela primaria, una casa biblioteca, un policlínico integral, un consultorio de la familia, una bodega.

Total de habitantes 728.

- 16 a 55 años: 528
- Ancianos: 118
- Niños: 82

De la población total de esta comunidad existen 32 asistenciados y 86 pensionados que representan el 16,20 %. Existen 4 ancianos solos para un 3,39 %. Determina además que 96 personas están ligadas factor límite de sus posibilidades sociales.

Infraestructura y problemas ambientales

Los viales en esta comunidad se encuentran en mal estado un 75 %. De la totalidad de la población no reciben el servicio de acueducto el 30 % de los habitantes y el alcantarillado solo cubre el 65 % de la comunidad siendo esta una situación crítica lo que provoca que algunas familias viertan los albañales de su hogar en ríos provocando la contaminación de los mismos. Además existen varias fosas que en ocasiones se desbordan. El 100% de la población cuenta con fluido eléctrico, pero 75 viviendas con tendederas. El servicio telefónico es de un 7 %.

Fortaleza de la comunidad

Nivel y preparación de los miembros de la comunidad.

Diagnóstico de los pobladores de la comunidad urbana

Teniendo en cuenta la caracterización de la comunidad urbana, la pesquisa social realizada a la población de la comunidad a los cuales se le aplicó una encuesta con el objetivo de caracterizarlo mediante estos indicadores: datos generales, sexo, nivel intelectual y ocupación, Los restantes instrumentos son:

- Encuesta a familiares de los adultos mayores.
- Encuesta a adultos mayores que conviven con familiares.
- Entrevista al médico de la familia.

Instrumento 2

(Encuesta realizada a pobladores de la comunidad)

La encuesta realizada a los pobladores de la comunidad urbana que comprenden las edades de 16 a 55 años de edad se aplicó para conocer el grado de conocimiento de la población acerca de la convivencia con los ancianos, sus formas de presentarse y causas, la que arrojó los siguientes resultados:

De un total de 563 personas de esta edad se seleccionaron al azar como muestra a 120 personas lo que significa un 21,31% en los que se pudo conocer que 13 personas de estas terminaron la primaria pero no siguieron los estudios, no tienen el sexto grado 2 personas, el noveno grado lo tienen 44 personas, 12 son técnicos medios, 30 son graduados de bachiller y 19 son universitarios. De esta muestra se conoció que el 100% de los encuestados están de acuerdo en que el desconocimiento de convivencia daña la salud y el bienestar psicológico del anciano, en cambio solo 3 desconocen que sobre el anciano puede ejercerse todo tipo de manifestaciones, lo que significa un 2.5 % del total de la muestra, y la totalidad de la muestra conoce las formas en que se presenta.

Instrumento 3 (Encuesta realizada a familiares de adultos mayores de la comunidad urbana)

La encuesta realizada a los familiares de los adultos mayores se aplicó y se tomó como muestra a 98 personas de ellos 50 mujeres y 48 hombres para un 17,40 % del total de los habitantes. Con el objetivo de determinar sus conocimientos acerca de la convivencia familiar, para ello se utilizaron datos generales, sus posibles formas de presentación sobre el adulto mayor, por parte de quien la reciben y si estos consumen alguna sustancia, o si son enfermos arrojando los siguientes resultados:

De esta muestra 29 personas tienen solamente el 9^{no} grado, 10^{mo} son técnicos medios, 31 son bachiller, 12 son universitarios y 9 solo cuentan con el sexto grado. Todos conocen y concuerdan que sobre el anciano se ejercen diferentes manifestaciones que afectan la convivencia en físico, emocional-psicológica y económica, donde un 93 personas para un 94, 89 % de la muestra, refieren varias manifestaciones ejercidas sobre el adulto mayor es por los niños, 47 se refieren a los nietos y solo 8 comentan que la ejercen otros miembros de la familia. Según esta encuesta se dice que la mayoría de las personas consumen alcohol con un 84 %.

Instrumento 4 (Encuesta realizada a adultos mayores que conviven con familiares)

Para la realización de esta encuesta se tomó como muestra a los 80 adultos mayores que conviven con familiares u otras personas de ellos son mujeres 47 y hombres 33 para un 100 %. El objetivo de la misma es para conocer si ha sufrido alguna vez algún tipo de manifestación no favorable, tipos, cuantas veces, si ha denunciado, si recibió atención médica.

Responde que han sufrido algún tipo de manifestaciones no adecuadas, 68 ancianos que representa un 69, 38 % del total de la muestra seleccionada. Han recibido ofensa, amenazas, golpes 32 ancianos 14 por parte de sus hijos, 16 por parte de los nietos y 8 por otro miembro de la familia. Económicamente han sufrido 23 ancianos por parte de sus hijos y psicológico-emocional han sufrido 12. De los ancianos maltratados han recibido atención médica 14 de ellos.

Instrumento 5 (Entrevista realizada al médico de la familia)

En la entrevista realizada al Médico de la Familia se pudo conocer que él mismo domina la cantidad de Adultos Mayores que posee la comunidad, así como su estado físico y atención que reciben estas personas, pero no domina la cantidad de ancianos que se ejerce la violencia sobre ellos existe algún caso de violencia sobre el senescente. No se ha desarrollado ninguna acción para disminuir la violencia sobre el Adulto Mayor. Posee dominio sobre las causas que provocan la violencia y nos comentó que las medidas que pueden aplicarse para disminuir la misma son: charlas educativas con los familiares del Adulto Mayor, incluirlos en los círculos de abuelo, entre otras.

Campaña de cambio social para favorecer la calidad de vida del adulto mayor en la comunidad urbana

En este epígrafe, se diseña la Campaña de Cambio Social, para establecer la instauración del producto social y así frenar la desatención contra el adulto mayor en la comunidad urbana.

Expone una evaluación actual del marketing social, la identificación de debilidades, amenazas, fortalezas, y oportunidades, los objetivos específicos del producto social, las estrategias

propuestas para la Campaña de Cambio Social, el programa de acción y finalmente los presupuestos y controles.

Para el diseño de la campaña se consideraron los siguientes elementos:

- Evaluación de la situación actual del Marketing Social.
- Estudio del Entorno a través de las fuerzas: Socio - Demográficas, Socio-Cultural y Cambios en el Entorno que se pueden pronosticar.
- Identificación de la Matriz DAFO.
- Objetivos Medibles, Específicos y Alcanzables.
- Estrategia propuesta para la Campaña de Cambio social: Producto Social.
- Posicionamiento, Distribución y Comunicación.
- Programa de acción por Objetivos.
- Evaluación de la campaña de cambio social
- Presupuestos.

Evaluación de la situación actual del marketing social.

Población de adoptantes objetivo

La campaña apunta a toda la población ubicada en la comunidad Urbana la cual necesita un mayor conocimiento, que le capacite para reconocer la calidad de vida sobre el adulto mayor constituye uno de los problemas que afecta tanto al anciano como a su familia.

La campaña se centra en toda la población mayor de 16 años de la comunidad urbana, por ser los responsables de la ejecución de las acciones sobre los adultos mayores.

Revisión del producto social:

Se asume como producto social disminuir la violencia sobre el adulto mayor en la comunidad urbana a través de sus propios cambios y potenciar el bienestar de la población en general.

Fuentes alternativas de satisfacción de las necesidades de los adoptantes objetivo

La vinculación de los promotores de salud a la comunidad, con charlas educativas, así como de la vinculación de los grupos comunitarios con actividades donde se vinculen la familia en general.

Resumen ejecutivo

Por medio de los sistemas de comunicación de masas y de las organizaciones comunitarias, la campaña hará cambiar la conducta del adulto mayor dicho planteamiento ha surgido de:

- Revisión de la literatura más adecuada respecto al marketing social.
- Un análisis de estudios recientes respecto al uso de la convivencia sobre el adulto mayor.
- Un análisis de los datos arrojados por el diagnóstico realizado a los habitantes de la comunidad urbana.

La campaña demostrará cómo un esfuerzo público en medios relacionados con la salud y el marketing social puede ayudar a cambiar actitudes referentes.

Población de adoptantes objetivo: Personas entre 16 y 55 años de la comunidad urbana.

Agentes de cambio: Centro municipal de Promoción para la Salud y Grupo comunitario

Producto social: El producto social de la campaña es una idea y una práctica:

- La idea es: Persuadir a los adoptantes objetivo acerca de la necesidad de conocer los daños que ocasionan malas conductas que se ejercen sobre el adulto mayor la que puede ocasionarle irreparables daños físicos, psicológicos y sociales.
- La práctica es: que los adoptantes identifiquen cuales son las personas que inciden sobre el adulto mayor y que las organizaciones influyentes desarrollen nuevos programas de ayuda a la población.

Fuentes alternativas de satisfacción:

Las otras alternativas requieren una modificación de la conducta y una participación en la búsqueda de soluciones por los mismos, incluyen el asesoramiento del personal capacitado de la salud.

Exploración del entorno: Se tuvieron en cuenta 4 fuerzas externas como la demográfica, física, tecnológica, y sociocultural.

Evaluación de las Debilidades, Amenaza Fortalezas y Oportunidades.

Debilidades:

- La falta de personal dedicado a trabajar a tiempo completo.
- Los médicos de familia desconocen la cifra exacta de los ancianos en su área de salud.
- En la Comunidad no existe una acción de impacto que involucre a la población.

Amenazas:

- La falta de conciencia en la necesidad de eliminar el uso de malas practicas contra el adulto mayor que ocasiona terribles daños tanto en el anciano como en la propia familia.

- El aumento de ancianos que no denuncian estos hechos por falta de valor para enfrentarse a quienes los maltratan.

Fortalezas:

- Funcionamiento de la casa de descanso y hogar de ancianos para brindar ayuda a todos los que asistan a ella.
- Marcado interés hacia el tema de la campaña.
- Reconocimiento del daño que se ocasiona sobre el adulto mayor.

Oportunidades

- La comunidad urbana cuenta con un policlínico integral donde se le puede ofrecer consulta a los ancianos.
- Se puede utilizar la casa biblioteca como centro de reuniones para analizar los casos de la comunidad y darles charlas a estas familias para que reflexionen y eliminen esas actitudes.

Objetivos Medibles, Específicos y Alcanzables:

La consecución de los objetivos ha de materializarse en la confección de la Campaña de Cambio Social, para favorecer calidad de vida del adulto mayor en la población de la comunidad urbana.

1. Lograr que se eleven los conocimientos de los daños que provoca.
2. Involucrar el 100% de las organizaciones influyentes y centros especializados para lograr los objetivos de la campaña.

Estrategia propuesta para la Campaña de Cambio social:

Combinación de métodos y estrategias para alcanzar objetivos propuestos.

Investigación de mercado:

A través de la realización de las investigaciones pertinentes, referentes a la percepción, las posturas y las prácticas de los diferentes segmentos de adoptantes objetivo, con el propósito único de favorecer la calidad de vida del adulto mayor en la comunidad. Lo que favorecerá influir sobre ellos, para lograr las transformaciones pertinentes en sus conductas, a través de la aprobación y puesta en práctica de la campaña.

Producto Social:

Para diseñar el producto social, se tuvo en cuenta la presencia de una situación de demanda. Por esta razón, el producto social se ha creado con el objetivo de cubrir la insatisfacción de la

comunidad y lo estipulado por las organizaciones internacionales. Los agentes de cambio social, deben brindar confianza en el éxito del producto, y una mayor información sobre los daños irreparables que puede ocasionarles a los ancianos.

Posicionamiento del Producto Social:

Una vez medida la necesidad y demanda, se procede al posicionamiento del producto social, teniendo en cuenta que el mismo es aceptado por los públicos hacia los que va dirigida la Campaña de Cambio Social, la cual debe iniciarse con la subdivisión de las diferentes poblaciones, con el objetivo de que cada uno de ellos puedan ser alcanzados con la combinación del Mix de Marketing.

Motivar a las familias a participar en actividades culturales y recreativas en la comunidad donde participen la población en general para integrar al anciano a la comunidad y no se sienta olvidados, pues de esta forma ayudaríamos a que se integren aun más a la sociedad y así cambiaría un poco su modo de vida.

A través del apoyo del personal de salud especializado en el tema, involucraríamos a la población, en talleres, charlas y consultas que ayuden a favorecer la calidad de vida sobre el adulto mayor.

La segmentación aporta grandes beneficios al desarrollo de la Campaña, permitiendo la capacitación de los Agentes de Marketing Social para configurar más eficazmente las comunicaciones y la distribución, con vista a cubrir las necesidades del producto. Permitirá orientar los esfuerzos hacia erradicar la violencia sobre los ancianos, con mayor facilidad, actuando con rapidez y perspicacia ante la demanda existente.

Distribución del Producto Social:

Antes de seleccionar la vía o canal por el cual va a ser distribuido el producto social se debe hacer un análisis exhaustivo del mismo, admitiendo que se trata de un producto intangible que pretende mejorar la calidad de vida de los ancianos del territorio a través de un estilo de vida saludable.

El producto tiene como objetivo asumir el reto de transformar la mentalidad de las personas respecto al uso de la convivencia sobre el adulto mayor para ello se necesita que los promotores de salud perfeccionen los métodos de trabajo en correspondencia con los resultados esperados. Los canales de distribución serán los medios de entrada y salida para hacer disponible el producto social, para ello se utilizarán los canales cero (distribución directa) donde el agente de cambio social pone directamente el producto a disposición de los objetivos.

Los agentes de cambio serán los factores de la sociedad es decir (trabajadores sociales, médicos de la familia, promotores de la salud,) que se encargarán de llevar el producto social hasta los adoptantes objetivo y realizarán las acciones indispensables que favorezcan el desarrollo de la campaña, logrando el nivel máximo de satisfacción de las necesidades de los adoptantes objetivo. Con la cooperación de voluntarios que tengan un interés personal por esta problemática social, contando con la sensibilidad necesaria y deseos de ayudar a estas personas.

Comunicación del Producto Social:

La comunicación personal es uno de los canales que emplearemos para ejercer una influencia directa sobre los diferentes segmentos de públicos, además, cuenta con un potencial de influencia superior a causa de sus tres características diferenciadoras que facilitarán el proceso.

La comunicación personal lleva consigo interacciones numerosas entre el comunicador y el adoptante objetivo. Con ello que los dos participantes en el proceso dan y reciben una alimentación de información inmediata y continuada respecto a las necesidades y reacciones de uno y otro. El comunicador tiene la oportunidad de iniciar, conformar y mantener un abanico completo de relaciones con el adoptante objetivo. Cuanto más profunda sea la relación, mayor será la posibilidad de lograr alcanzar el objetivo de la campaña. A medida de que las interacciones aumentan y se intensifican, el sentido de obligación de devolver el favor por parte del adoptante objetivo crece, y le lleva a una posición más próxima a la adopción del producto social.

Los agentes de cambio elegirán, un conjunto específico de mensajes acorde a los distintos segmentos de público para los que van dirigidos, teniendo en cuenta el (nivel cultural, edad, procedencia social, características psicológicas etc.) lo que favorecerá la comprensión y elaboración de los mensajes, de forma tal que sean asequibles para todos y puedan llegar a ellos con mayores posibilidades de lograr el cambio deseado en la disminución de la convivencia familiar en los adoptantes objetivo. Los agentes de cambio deben empezar con lo que los adoptantes objetivo son en potencia, y con lo que ellos creen que obtendrán del producto social. Por tanto, deberán iniciar su presentación con los beneficios que el producto puede aportar y posteriormente comunicarles las características del producto social.

El Agente de Cambio Social tendrá la oportunidad de lograr un acercamiento a su familia, potenciando una respuesta de compromiso y cooperación en la determinación de eliminar el uso de la convivencia sobre el anciano, donde la familia contribuya con su apoyo.

Esto significa la voluntad de poner al máximo posible las condiciones que faciliten la oportunidad a tener un mejoramiento de la calidad de vida resultante del desarrollo social.

Se hará uso igualmente de la comunicación selectiva, propiciando la transformación del entorno, favoreciendo el entendimiento entre el personal de salud pública capacitado para esta labor con los agentes de cambio (Trabajadores Sociales médicos de la familia promotores de la salud).

Se debe consultar con los dirigentes del gobierno para que conozcan los resultados de esta investigación, permitiéndoles que colaboren en la búsqueda de alternativas y posibles soluciones de los problemas de violencia familiar sobre el adulto mayor. El apoyo que pueden brindar los Grupos Comunitarios, los presidentes de los Consejos Populares, los Delegados de Circunscripción, las Organizaciones Políticas y de Masa, para desde su propia comunidad conocer las posibilidades de ayuda a estas personas, logrando el mejorando de su calidad de vida e influyendo en la satisfacción de sus necesidades, para que sientan que son de gran estima e importantes en la sociedad en que viven.

Plan de acción

No	Acción	Fecha	Medio	Publico Destinatario	Objetivo	Ejecuta
1	Presentación de la Campaña	Mes 1	Reunión	Centro municipal de promoción de salud, MININT FMC; CDR	Buscar consenso para la realización de las actividades de la campaña	Equipo de investigación
2	Organización de las actividades por el día del amor.	Mes 2	Evento	Toda la comunidad	Organizar las Actividades por el día de los enamorados	Colaboradores de la campaña
3	Reunión de los colaboradores de la campaña	Mensual	Reunión	Colaboradores de la campaña	Analizar el desarrollo del plan de actividades	Equipo de investigación
4	Organización de las actividades por el día de la mujer.	Mes 3	Reunión	Mujer	Estimular a las mujeres de la comunidad.	Colaboradores de la campaña
5	Capacitación	Mes 4	Curso	Trabajadores sociales, médicos, colaboradores de la campaña.	Capacitar acerca las Características de la campaña.	Personal de salud
6	Evaluar el desarrollo de las actividades	Bimensual	Reunión	Colaboradores de la campaña	Evaluar desarrollo de las actividades en cada área	Equipo de investigación
7	Reunión de Colaboradores de la campaña	Mes 5	reunión	CDR, FMC.	Reorientar las actividades	Equipo de investigación
8	Barrio debate	Mes 6	Asamblea	Mujer	Recoger opiniones de las personas de la comunidad sobre la violencia	Colaboradores de la campaña
9	Rendición de cuentas de los colaboradores de la campaña	trimestral	reunión	Trabajadores sociales, médicos cuadros	Informar sobre las acciones desarrolladas y analizar las próximas a ejecutar	Equipo de investigación
10	Visitas a Ancianos maltratados	Mes 7	Visitas	ancianos	Desarrollar actividades de prevención primaria	Personal de salud
11	Talleres de comunicación	Mes 8	Evento	Mujer	Mejorar la comunicación entre los ancianos de la	Colaboradores de la campaña

					comunidad y los activistas de la campaña	
12	Monitoreo de la ejecución de las actividades	trimestral	supervisión	Trabajadores sociales, médicos cuadros etc.	Comprobar la ejecución de las acciones propuestas	Equipo de investigación
13	Elaborar proyectos de capacitación	Mes 9	Capacitación	Personal de las Casas de Orientación a la Mujer y la Familia	Capacitar las personas que interactúan con los ancianos	personal especializado
14	Charlas participativas	Mes 10	Casa biblioteca	Familiares de los ancianos	modificar prácticas que inciden en la salud de los ancianos	personal especializado de la casa de orientación de la mujer y la familia
15	Sondeos de opinión sobre la efectividad de la campaña	En cada evento	Sondeos de opinión	Toda la comunidad	Conocer el grado de satisfacción y calidad de los mensajes	Activistas de la campaña
16	Rendición de cuentas de los activistas de la campaña	trimestral	reunión	Trabajadores sociales, médicos	Informar sobre las acciones desarrolladas y analizar las próximas a ejecutar	Equipo de investigación
17	Intercambio de opiniones	Mes 10	Evento	comunidad	participación comunitaria	Colaboradores de la campaña
18	Consultas cara a cara	Mes 11	Entrevistas	Familiares de los adultos mayores	Interactuar con Los familiares de los ancianos	Personal de salud
19	Encuesta de aceptación de los mensajes	En cada evento	evento	Población en general	Conocer el grado de aceptación de los mensajes	Colaboradores de la campaña
20	Asambleas	Mes 12	Reunión	Ejecutivo	Orientar las tareas de la campaña	Equipo de investigación
21	Diagnóstico	Mes 13	Investigación	Familiares de los adultos mayores	Comprobar si se logró disminuir el uso de la convivencia sobre los ancianos	Equipo de investigación

Evaluación de la campaña de cambio social:

La Campaña realizará una evaluación continuada. Durante la realización de las acciones por objetivos, a través de la investigación cualitativa que deberá contribuir a una comprensión profunda de la actitud de los adoptantes objetivo ante el producto social. La investigación cualitativa examinará la posición de los adoptantes, su concienciación y sus conductas. Se producirán estudios de evaluación cada tres meses, con el fin de medir el grado en que la campaña está alcanzando sus fines y objetivos teniendo en cuenta: Evaluación del Impacto: Debe mostrar; los resultados obtenidos, estableciéndose el nivel adecuado de calidad de vida sobre el adulto mayor de la comunidad urbana. Evaluación de la estabilidad que presenta, asesoría a las Escuelas ubicadas en el consejo. Calidad de la atención que recibe por parte del personal especializado al adulto mayor de la comunidad. Evaluación del Proceso: Se tendrá en cuenta en qué medida contribuyó cada elemento del programa a los resultados y qué hubo en

la situación y en la conducta de los adoptantes objetivo, qué facilitó o dificultó los efectos obtenidos en el desarrollo de la campaña. Evaluación Ética: Busca determinar el carácter ético de la Campaña de Cambio Social a través de la concepción ética del impacto del programa.

Conclusiones

A modo de conclusiones podemos decir que mediante el diagnóstico realizado nos permitió conocer que existe un alto nivel de desconocimiento en la población de la comunidad urbana acerca de las consecuencias que trae consigo la despreocupación en la convivencia con el adulto mayor.

Se diseñó una campaña de cambio social encaminada a favorecer la calidad de vida del adulto mayor y pobladores de la comunidad urbana, el conocimiento de todo los pobladores de la comunidad.

La prevención ha sido una de las vías más importante para solucionar el problema, ya que no existe discusión que para controlar el fenómeno sobre el adulto mayor a través de una adecuada educación preventiva, desarrollando al máximo la educación, la cultura, la salud, y la divulgación por todas las vías.

Referencias Bibliográficas

1. Abreu, J.A. violencia en el anciano. Estudio preliminar Instituto de Medicina Legal. Cuba.2003.
2. Alonso. A .Estudio de caso. Editorial Félix Varela, La Habana -2006.
3. Álvarez, M. “La comunicación familiar. Su influencia en la formación de adolescentes y jóvenes. Tesis de Doctorado en Ciencias Psicológicas. CIPS. La Habana, 1994.
4. Arias, H. (1995): “La comunidad y su estudio”. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. Cuba.
5. Colectivo de autores. Selección de lecturas sobre trabajo comunitario. Asociación de Pedagogos de Cuba. La Habana: Edición CIERI, 1999, 195pp.
6. De la Oca, José y Estrada Ruiz, Raiza. “Violencia intrafamiliar”. Granma (La Habana, Cuba), no. 6-26, viernes 6 de junio de 1999, p.3.
7. Diccionario de la Lengua Española. Real academia Española, Madrid, 2001.
8. Galván. Suárez. Estudio de tesis para obtener el título de especialista de 1er grado en MGI. Sobre el comportamiento de la violencia intrafamiliar en ancianos del consultorio Parroquia de las brisas. Venezuela – 12 del 2005.
9. González, F. “Personalidad y comunicación: su relación técnica y metodológica. En: “Temas sobre la actividad y la comunicación”. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 1989.

11. González, S. "Las relaciones intrafamiliares: escenario en constante transformación". CIPS. La Habana, 1996.
12. -Haynes S. N .Principles of binavioral assessment. Gardner Press- Nueva York1978.
13. Kerlinger F. Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento., D. F. Nueva editorial interamericana México – 1979.
14. Kotler, P. R. (2002).Marketing Social Estrategia para cambiar la conducta pública. Ed. Díaz de santos, S.A.
15. María. A. Rodríguez. R. Tomo III. Factores socio psicológicos en la Dirección social – La Habana -1995.
16. Orosa Teresa. La tercera edad y la familia. Editorial Félix Varela. La Habana. 2003.
17. Portal Moreno, Rayza y otros. Selección de lecturas sobre Comunicación Social. La Habana: Editorial Félix Varela, 2002, 107 pp.
18. Reca, I.; M. Alvarez; A. Puñales y M. C. Caño. "La familia en el ejercicio de sus funciones". CIPS-ACC. La Habana, 1991.
19. -Rodríguez. R. Facultad de psicología unidad central Cuba, Revista electrónica psicológica científica, La Habana – 21-2-2007.
20. Saladriga Medina, Hilda. Comunicación, Metodología de la Investigación. La Habana: Editorial Pablo de la Torriente, 1997, 237pp
21. .Sampier. R. Metodología de la investigación, tomo I Y II, La Habana 2003-2004.
22. .Sánchez Almira, T. y Hdez Aria, N. Violencia conyugal. Revista Sexología y sociedad. p.23-27, mayo-agosto2003
23. Santiesteban EH. Medio familiar. Violencia en la tercera edad. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1999. p. 43-8.
24. Valdivia. C. Factores psicosociales del familiar que influyen en el maltrato del adulto mayor. UPCH. Lima