

## RAE

1. TIPO DE DOCUMENTO: Trabajo de grado para optar por el título de GERONTOLOGA
2. TITULO: PROYECTO EDUCATIVO GERONTOLOGICO: LA SALUD COMO PROYECTO DE VIDA
3. AUTORA: Ana Betty León Guerra
4. LUGAR: Bogotá, D. C.
5. FECHA: Julio 2013
6. PALABRAS CLAVE: Educación, Proyecto educativo, modelo educativo gerontológico, envejecimiento activo, educación permanente y continua, aprendizaje humano, cultura de enseñanza.
7. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: El objetivo principal es el de gestionar un proyecto de educación gerontológico, basado en la condición de salud actual de un grupo de residentes de la Fundación Hogar del Anciano San Rafael de Chía Cundinamarca, durante el segundo semestre del 2012
8. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: la línea de investigación que corresponde a los lineamientos investigativos de la Facultad de Gerontología es el Desarrollo Humano. Esta investigación fue de tipo descriptivo – participativo.
9. FUENTES CONSULTADAS: Organización Mundial de la Naciones Unidas –ONU- 2000, Organización Mundial de la Salud – OMS-, CEPAL 2003, Bustos, F. (1987), Ramos et al (2012), Peterson, 1976), Bermejo-García, 2005, Requemo-Osorio 1998b, Vladimir Tallin 1990, Castillejo, 1994: 18, Veguera, V. 2001, Mahonés y Barthel 1965, Lawton 1975, Norton, D 1962, Vallejo y Castro –Roldan (2010).
10. CONTENIDO: Educación, es un proceso interactivo entre el educando y su entorno (educare) basado en su capacidad personal para desarrollarse (educare) (Caetillejo, 1994: 18).  
A lo largo del tiempo, diferentes pedagogos han puesto el énfasis en diferentes aspectos constitutivos de la educación. Tomando lo esencial de todos ellos.
11. METODOLOGÍA: Para la gestión de proyecto educativo gerontológico Planificación I –II, Control y Ejecución.
12. CONCLUSIONES: Durante el desarrollo del proyecto educativo se alcanzó el bienestar del adulto logrando establecer un equilibrio de seguridad, igualdad social, libertad, desarrollo integral trascendencia, que le permiten sentirse realizado como ser individual y social.  
Lo anterior se relaciona directamente al sentimiento de bienestar, las relaciones de afecto, salud física y el estado emocional, el descanso, la productividad intelectual, social y laboral, la habilidad para interactuar con los otros, los mecanismos de adaptación favorables e el respeto por la integridad y dignidad de nuestros semejantes.

**PROYECTO EDUCATIVO GERONTOLÓGICO: LA SALUD COMO PROYECTO  
DE VIDA**

**Elaborado por:**

**ANA BETTY LEÓN GUERRA**

**JESSICA PAOLA CABRERA SÁNCHEZ**  
**Asesora científica**

**UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA  
FACULTAD DE EDUCACIÓN  
PROGRAMA DE GERONTOLOGÍA  
ELECTIVA DE GRADO DE X  
X SEMESTRE  
BOGOTÁ  
2013**

**PROYECTO EDUCATIVO GERONTOLÓGICO: LA SALUD COMO PROYECTO  
DE VIDA**

**Elaborado por:**

**ANA BETTY LEÓN GUERRA**

**JESSICA PAOLA CABRERA SÁNCHEZ**  
**Asesora científica**

**Trabajo para optar por el título de gerontóloga**

**UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA**  
**FACULTAD DE EDUCACIÓN**  
**PROGRAMA DE GERONTOLOGÍA**  
**ELECTIVA DE GRADO DE X**  
**X SEMESTRE**  
**BOGOTÁ**  
**2013**

## Índice

	<b>Pág.</b>
Introducción	4
Justificación	5
Marco referencial	6
Marco conceptual	8
Metodología	12
Resultados	20
Modelo educativo	27
Conclusiones	33
Recomendaciones	34
Referentes	35

## **PROYECTO EDUCATIVO GERONTOLÓGICO: LA SALUD COMO PROYECTO DE VIDA**

### **Introducción**

A través del programa de gerontología, se gestionó un proyecto de educación teniendo en cuenta la condición de salud actual de un grupo de residentes de la Fundación Hogar del Anciano San Rafael de Chía Cundinamarca durante el segundo semestre del 2012.

Durante el desarrollo de este trabajo, se llevó a cabo la caracterización de seis adultos que residen en la fundación, determinando su condición de salud, mediante una valoración integral, permitiendo la puesta en marcha de un modelo educativo gerontológico que responda a las necesidades e intereses de cada unos de ellos, fomentando su autonomía, solidaridad, comunicación asertiva, las redes de apoyo y por ende un envejecimiento activo y el bienestar colectivo.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Gestionar un proyecto de educación gerontológica, basado en la condición de salud actual de un grupo de residentes de la Fundación Hogar del Anciano San Rafael de Chía Cundinamarca, durante el segundo semestre del 2012

### **Objetivo específicos**

1. Valorar integralmente a seis personas de la institución.
2. Organizar la información de acuerdo a la valoración obtenida para la posterior caracterización del grupo.
3. Diseñar las actividades educativas según la caracterización.
4. Implementar el módulo educativo gerontológico.
5. Evaluar el proceso educativo para su retroalimentación y/o refinamiento.

## **Justificación**

Según la Organización Mundial de la Naciones Unidas -ONU- (2000), la población mundial sigue creciendo, igual que la población envejecida, trayendo efectos socioeconómicos y el declive excesivamente rápido del crecimiento de la población.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), calcula que actualmente hay aproximadamente 600 millones de personas que superan los 60 años, duplicándose esta cifra para el año 2025. En Colombia, según la Comisión Económica de América Latina y el Caribe -CEPAL- (2003), el crecimiento poblacional demográfico entre 2010 y el 2025 es de 4,7% con relación al 1.5% del crecimiento del total de la población del área urbana. Se observa, el incremento en la expectativa de vida y con ello una preocupación y responsabilidad social por parte del gobierno, instituciones y demás actores que buscan optimizar el bienestar y mejorar la calidad de vida de la población envejeciente y envejecida.

Para esta misma Comisión, “gestionar y desarrollar proyectos educativos gerontológicos, teniendo en cuenta el cambio social que se ha producido en el siglo XXI y que se extiende al colectivo de las personas mayores, permite realizar una intervención, construyendo una educación permanente y continúa a lo largo del ciclo vital”. CEPAL (2003).

De acuerdo a esta afirmación, se considera que todo ser humano está implícito en este cambio (incluso las personas mayores institucionalizadas), de ahí la importancia del aprendizaje humano durante toda la vida, pues en muchas culturas, ha sido costumbre “considerar de gran importancia la educación en la edad temprana. No así en la adultez. Nada más errado. Porque precisamente en esta época de la vida, las personas disponen de mayor tiempo para reflexionar, para dedicarse a la lectura, al dominio de algún arte”. Bustos, F. (1987).

Según el autor, todo ser humano se halla siempre dispuesto y a tiempo de aprender, hacer conciencia a todo nivel, permitiendo que la estructura educacional construya una cultura de enseñanza - aprendizaje donde la sociedad no tenga en cuenta la edad y no discrimine a los adultos.

Llevar a cabo una intervención socioeducativa con los adultos como sujetos fundamentales y que se tenga una visión positiva, es determinante para construir un envejecimiento activo, visto como la optimización de oportunidades de participación, salud y seguridad social.

Para lograr todo lo anteriormente descrito, es importante establecer las necesidades del adulto, su entorno familiar y los recursos con los que cuenta, mejorando su bienestar y funcionalidad, evitando siempre que sea posible la dependencia. Así mismo, la intervención que se realizó en la Fundación, para la gestión de un proyecto educativo, partió de una valoración integral que como indica Ramos *et al* (2102), esta se hace usando escalas multidimensionales y teniendo de base las historias clínicas, así, los profesionales tienen una visión global de la situación de la persona mayor, lo que permite una intervención acertada.

### **Marco referencial**

Para el desarrollo de este proyecto se abordaron los referentes teórico, conceptual e institucional, como se describe a continuación.

## Referente Teórico

Para el ejercicio del trabajo de grado se tomó como referente las siguientes teorías:

***Gerontología educativa.*** Se entiende la gerontología educativa como el estudio y la práctica de emprendimientos educativos para y acerca de las personas de edad y del envejecimiento (Peterson, 1976).

De manera especial la gerontología educativa ha focalizado dos áreas específicas: 1) la educación en la vejez, orientada a los mismos mayores; y 2) la educación para la vejez orientada especialmente a personas de otras generaciones, enfoque que actualmente incluye la educación intergeneracional.

A lo largo de la historia, la sociedad se ha mostrado receptiva a asumir la educación y la formación de los niños y jóvenes pero, usualmente, esto no ocurre cuando de personas mayores se trata. A pesar de todos los esfuerzos que se han llevado a cabo, continúa la prevalencia social de estereotipos y prejuicios negativos hacia la vejez.

Por razones como éstas, la Gerontología incluyó, como uno de sus propósitos, la atención educativa con el fin de propiciar procesos de enseñanza – aprendizaje en personas adultas mayores, como seres activos en constante desarrollo intelectual.

La conceptualización y la práctica de la Gerontología Educativa han sido pensadas desde diferentes perspectivas teóricas. Existen diversas formas que pueden aportar y contribuir a un envejecimiento activo. Algunos retoman la más antigua, la de transformar el conocimiento con el ánimo de promover un proceso integral del hombre y la participación en un desarrollo social, económico y cultural de una sociedad incluyente.

A partir de la Gerontología Educativa y bajo los auspicios y recomendaciones de los organismos mundiales de la salud, surgieron movimientos culturales que tratan de incluirlos, entre ellos, la Educación Permanente para Adultos Mayores, que bajo el lema “se puede aprender durante toda la vida”, abre lugares y lucha contra uno de los prejuicios más arraigados en el imaginario general que condiciona a la sociedad y a las personas mayores a ver el aprendizaje y la adquisición de conocimientos como procesos propios de la juventud.

***Gerogogía o educación para mayores,*** según Bermejo-García, 2005, esta nació con un enfoque positivo frente a otras visiones más negativas y deficitarias del envejecimiento al considerar que se pueden prevenir declives prematuros, facilitar roles, potenciar el crecimiento personal y el disfrute de la vida en las personas de mayor edad mediante la educación.

De acuerdo a esta teoría, la gerogogía se basa en tres supuestos:

1. Auto concepto. La persona mayor es generalmente independiente, se proporciona por sí mismo el sustento, se auto dirige y no quiere que otras personas tomen decisiones por él. Lo aprendido fuera de las aulas se asimila mejor, pues proviene de una motivación personal.
2. Experiencia. Las personas mayores tienen gran variedad de experiencias. Hay necesidad de escuchar con respeto esa rica gama de situaciones de la vida con toda su experiencia.
3. Disposición para aprender. Las personas mayores tienen una variedad de papeles sociales que desempeñar. Esos papeles (roles, tareas) determinan las necesidades del aprendizaje: el que esté más en consonancia con la situación personal del adulto.

Según Requejo-Osorio, 1998b, desde la Gerogogía se retoma la visión humanista y democrática de la educación al incidir en su capacidad para el desarrollo personal, el compromiso cívico, el ejercicio de la solidaridad de las personas mayores, a la vez que previene su “exclusión” como colectivo y favorece que sean sujetos activos en la sociedad cognitiva.

*Envejecimiento activo*, para la OMS, 2002, este es un proceso de optimización de oportunidades para luchar por la salud, por la participación activa en la vida y por la seguridad de alcanzar calidad de vida cuando el ser humano envejece.

Se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos. Aplica tanto a los individuos como a los grupos de población permitiendo a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital, mientras participan en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, proporcionándoles protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia.

Debe considerarse un objetivo primordial tanto de la sociedad como de los responsables políticos, intentando mejorar la autonomía, la salud y la productividad de los mayores mediante políticas activas que proporcionen justicia, vivienda, transporte, respaldando su participación en el proceso político y en otros aspectos de la vida comunitaria. (Miranda, J. 2006).

## Referente conceptual

La siguiente terminología hizo parte fundamental para la gestión del proyecto educativo gerontológico.

**Constructivismo**, Según Vladimir Tatlin (1990), es un modelo pedagógico que dice que el conocimiento no es una copia de la realidad como tradicionalmente se considera sino una construcción del ser humano, que se realiza con los esquemas que la persona ya posee y se realiza todo el tiempo todos los días en todos los contextos.

El modelo constructivista está centrado en la persona, en sus experiencias previas de las que realiza construcciones mentales, y esta se produce:

- Cuando el sujeto interactúa con el objeto del conocimiento dice Jean Piaget.
- Cuando esto lo realiza en interacción con otros dice el señor Lev Vygostki.
- Y cuando es significativo para el sujeto esto lo dice David Ausubela.

El constructivismo abarca un clima armónico de mutua confianza ayudando a que los alumnos se vinculen positivamente con el conocimiento y con su proceso de adquirir.

**Educación**, es un proceso interactivo entre el educando y su entorno (educare) basado en su capacidad personal para desarrollarse (educere) (Caetillejo, 1994: 18).

A lo largo del tiempo, diferentes pedagogos han puesto el énfasis en diferentes aspectos constitutivos de la educación. Tomando lo esencial de todos ellos, puede resumirse que la educación:

- Es el proceso de humanización de los sujetos.
- Es posible gracias a un proceso de comunicación interpersonal.
- Implica la acción dinámica de la persona con su entorno físico y social.
- Se lleva a cabo con una escala de valores.
- Es un proceso de socialización y culturización de los miembros de una sociedad.
- Es un proceso continuo, permanente, inacabado. Pozo Municio (1996).

**Envejecimiento**, según Viguera, V. (2001), es un proceso dinámico, gradual, natural, e inevitable, en el que se dan cambios a nivel biológico, corporal, psicológico y social.

**Escala de Barthel**, publicada en 1965 por Mahoney y Barthel, es un instrumento recomendado para evaluar las actividades básicas cotidianas en la persona mayor, detectando el nivel de dependencia y capacidad funcional.

**Escala de la clasificación funcional de la deambulación (FAC)**, detecta las situaciones de riesgo, proporcionando conocimientos necesarios para que los adultos que tienen limitaciones para desplazarse por sí solos, puedan deambular, potenciando su fuerza física y aumentando su sensación de independencia.

**Escala Duke Unc**, Evalúa el apoyo social funcional o cualitativo percibido, y tiene la ventaja de ser multidimensional, además, permite identificar el “apoyo confidencial” (posibilidad de contar con personas para comunicarse) y el “apoyo afectivo” (demostraciones de amor, cariño y empatía) y la ayuda proporcionada al individuo por medio de instituciones formales (estatales y privadas) aspecto que los diferencia del apoyo sicosocial.

**Escala de deterioro Global (GDS)**, sirve para detectar el deterioro cognoscitivo y el nivel en el que se encuentra, además de identificar las aéreas alteradas y las conservadas. Facilita el seguimiento a las personas con deterioro cognoscitivo leve (DCL) y su posible evolución a demencia, favoreciendo la intervención, mediante la estimulación cognitiva y otros medios, comprobando su beneficio.

**Escala de Filadelfia**, desarrollada en 1975 por Lawton, es la escala recomendada para la medición o cuantificación de la calidad de vida. Evalúa la actitud frente al envejecimiento, la insatisfacción con la soledad y la ansiedad con el objetivo de medir subjetivamente el grado de satisfacción de las persona mayores.

**Escala de Norton**, diseñada por Norton, D. en 1962, mide el riesgo que tiene un paciente de desarrollar úlceras por presión. Aborda cinco apartados con una escala de gravedad de 1 a 4, al sumar los valores se obtiene la puntuación total que estará comprendida entre 5 y 20. A menor puntuación, mayor riesgo.

**Escala de Tromp**, se trata de una escala hetero administrativa. Identifica los factores de riesgo asociados a caídas repetitivas. Ayuda a establecer medidas preventivas para minimizar el riesgo de sufrir caídas múltiples de acuerdo a su entorno.

**Escala de Depresión de Yesavage**, es una escala geriátrica diseñada por Brink y Yesavage en 1982. Permite la evaluación de la severidad del cuadro depresivo. Centrarse directamente en aspectos relacionados con su estado de ánimo

**Gerontología y sus dimensiones**, de acuerdo a Aristizábal – Vallejo, Castro – Roldán (2010), es el “estudio científico del proceso de envejecimiento y por ende de la vejez, en las dimensiones biológica, psicológica, social, ecológica espiritual tomando al ser humano de manera holística y no por partes donde estas dimensiones se relacionan continuamente”.

**Salud**, para la OMS (1985) Es el estado de completo bienestar psicológico, físico y social, y no sólo la ausencia de enfermedades o afecciones. Para la (OPS) Organización Panamericana de la Salud, esta es un estado diferencial de los individuos en relación con el medio ambiente que les rodea.

Por lo tanto, enlazando los conceptos de la OPS y la OMS se puede decir que la salud es un estado de completo bienestar o equilibrio, entre los factores físicos, psicológicos (mentales), sociales y medioambientales y uno de los elementos fundamentales que hacen a la calidad de vida.

**Test de Moca -The Montreal Cognitive Assessment-**, es un instrumento utilizado para la detección del deterioro cognoscitivo. Identifica las condiciones relacionadas con la pérdida cognitiva.

**Valoración para la persona mayor**, es una parte integrante de la intervención que a su vez es modificador de comportamientos que conducen a las personas a tomar responsabilidad de un cambio de comportamiento saludable. Según Leturia *et al*, (2006) el proceso de valoración debe ser siempre consensuado y dirigido a un objetivo centrado en la persona, y

no solo en la evaluación de los déficits y enfermedades, sino también, en las capacidades, funciones y relaciones positivas y mantenidas. Respetando su autodeterminación.

*Vejez*, para Aristizábal – Vallejo y Castro - Roldán (2010), “es un momento vital de la vida del ser humano”. Aborda alegrías y desesperanzas, pero en definitiva una oportunidad más para seguir desarrollando el potencial vital.

### **Referente Institucional**

El referente institucional fue recuperado del manual de convivencia y el portafolio de servicios de la institución.

La fundación Hogar del Anciano San Rafael es una de las 34 instituciones gerontológicas sin ánimo de lucro fundada el 17 de Junio de 1961 por la Hermanitas de los Pobres de San Pedro Claver, con el objetivo de brindar atención integral a las personas mayores mediante la satisfacción de sus necesidades biológicas, psicológicas, sociales, ecológicas y espirituales en un ambiente de hogar, dignificando así sus condiciones y calidad de vida.

La institución fue reconocida mediante Personería Jurídica 3571 del 19 de Diciembre de 1958 y aprobada por el Ministerio de Salud. Los servicios son prestados a la población mayor y muy mayor de nivel socio económico tres y que tengan convenio con las alcaldías de Chía y TOCANCIPÁ, con una escolaridad baja (primaria y bachillerato). Las personas mayores deben estar inscritas a EPS o ARS y contar con las redes de apoyo de primer nivel y de segundo nivel.

**Misión.** “satisfacer las necesidades básicas de las personas mayores de ambos géneros, por medio de atención integral e integrada orientada a las dimensiones: ecológicas, biológica, psicológica, espiritual, social y cultural mediante un servicio humanizado, caracterizado por el legado de la Madre Marcelina”

**Visión.** “En el año 2016 tendrá un alto desarrollo en sus procesos de planeación, organización, dirección y evaluación; sus clientes tendrán un elevado nivel de satisfacción por la calidad de los servicios recibidos y los trabajadores habrán elevado su nivel de satisfacción y corporatividad”.

## Metodología

Durante la gestión del proyecto educativo gerontológico se tomó en cuenta los pasos propuestos por Domínguez Fernández, B. para la ejecución de proyectos sociales.

**Planificación I:** la planificación proporciona el fundamento para todo proceso y reduce costos.

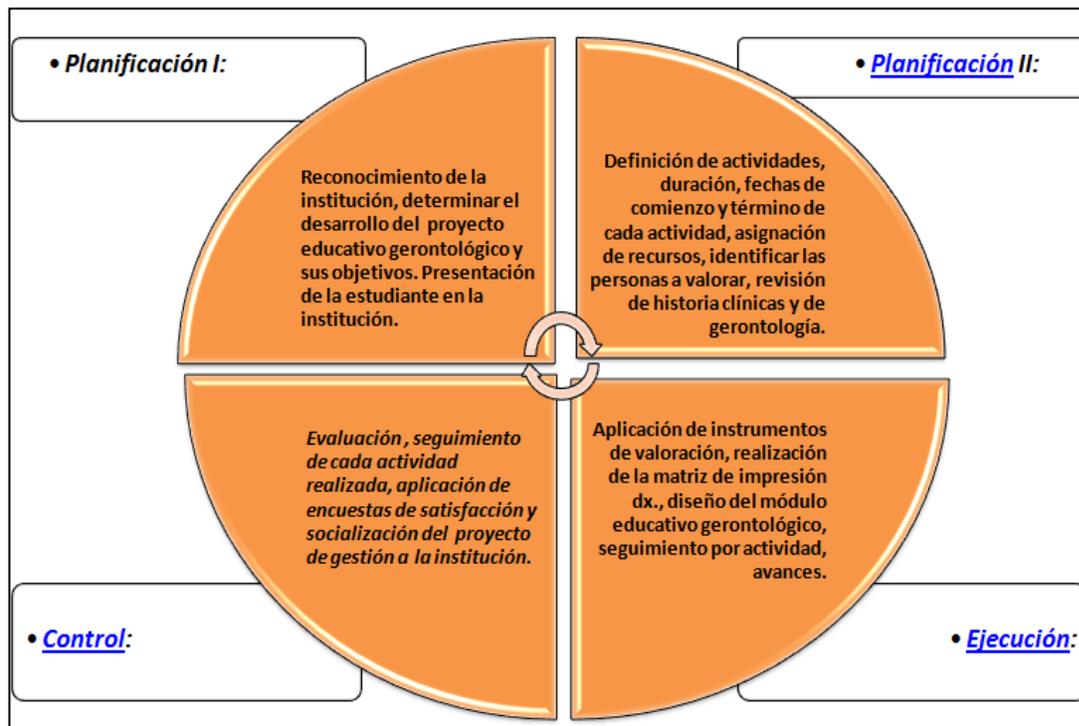
**Planificación II:** según la decisión que tome en la planificación I, guiará la selección de los canales o materiales efectivos.

**Ejecución:** aprobada la planificación I y II, ya se tiene la base para elaboración de materiales e implementación de las actividades que conforman el proyecto.

**Evaluación:** mediante indicadores de gestión y de resultados, se mide el nivel de satisfacción con el proyecto y la efectividad, para su posterior retroalimentación y posible refinamiento.

A continuación se describe mediante la figura 1. Las actividades realizadas en cada uno de los pasos.

**Figura 1. Metodología para la gestión del proyecto educativo gerontológico.**



Fuente: Domínguez Fernández, Bari. Adaptada por Cabrera - Sánchez (2012)

## **Planificación I y II**

En este paso se describe mediante el cronograma de actividades las tareas realizadas para la consecución del objetivo general por fecha, describiendo a su vez los indicadores de efectividad para cada una.

*Cronograma de actividades del proyecto de educación gerontológica*

<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>	<b>FECHA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>INDICADOR DE GESTIÓN</b>
1. Valorar integralmente a seis personas de la institución.	Julio 25	Reconocimiento de la institución y presentación de la práctica ante las directivas.  Determinar el desarrollo de la práctica y sus objetivos.	Reunión y conversatorio.	-Practicante -Personal de la institución. -Docente orientadora de la práctica.	$\frac{1 \text{ reunión realizada}}{1 \text{ reunión agendada}} \times 100$
	Agosto 01	Consultar las historias clínicas, de nutrición, enfermería y de gerontología de cinco residentes del hogar.	Revisión documental.  Observación directa.	-Practicante -Historias en físico. -Cuaderno de registro.	$\frac{5 \text{ historias revisadas}}{\text{consulta de 5 historias}} \times 100$
		Aplicación escalas de valoración a 4 personas.	Entrevista.	-Escalas de valoración	$\frac{4 \text{ personas valoradas}}{\text{Valorar 4 personas}} \times 100$
	Agosto 15	Aplicación escalas de valoración a 2 personas.	Entrevista a los residentes.  Conversatorio	-Practicante. -Escalas de valoración.	$\frac{2 \text{ personas valoradas}}{\text{Valorar 2 personas}} \times 100$
Agosto 22	Aplicación escalas de valoración a 2 personas.	Entrevista a los residentes. Conversatorio	-Practicante. -Escalas de valoración.	$\frac{2 \text{ personas valoradas}}{\text{Valorar 2 personas}} \times 100$	

<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>	<b>FECHA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>INDICADOR DE GESTIÓN</b>
1. Valorar integralmente a seis personas de la institución.	Agosto 29	Terminar el proceso de valoración con 4 personas.	Entrevista a los residentes. Conversatorio.	-Practicante. -Escala de valoración.	$\frac{4 \text{ personas valoradas}}{\text{Valorar 4 personas}} \times 100$
2. Organizar la información de acuerdo a la valoración obtenida para la posterior caracterización del grupo.	Septiembre 05	Realizar la matriz de la impresión diagnóstica.	Conversatorio.	-Practicante. -Escala de valoración.	$\frac{3 \text{ matrices realizadas}}{\text{hacer 3 matrices de IDx.}} \times 100$
	Septiembre 12		Rejilla de observación para interpretación de resultados.	-Orientadora de práctica. -Computador.	$\frac{3 \text{ matrices realizadas}}{\text{hacer 3 matrices de IDx.}} \times 100$
3. Diseñar las actividades educativas según la caracterización.	Septiembre 19	Diseño del plan general de intervención y las actividades educativas grupales para los residentes valorados.	Digitación del plan.	-Practicante. -Matriz de impresión diagnóstica.	$\frac{\text{un PGI diseñado}}{\text{diseño de un PGI}} \times 100$
	Septiembre 26		Conversatorio	-Orientadora de práctica. -Computador.	

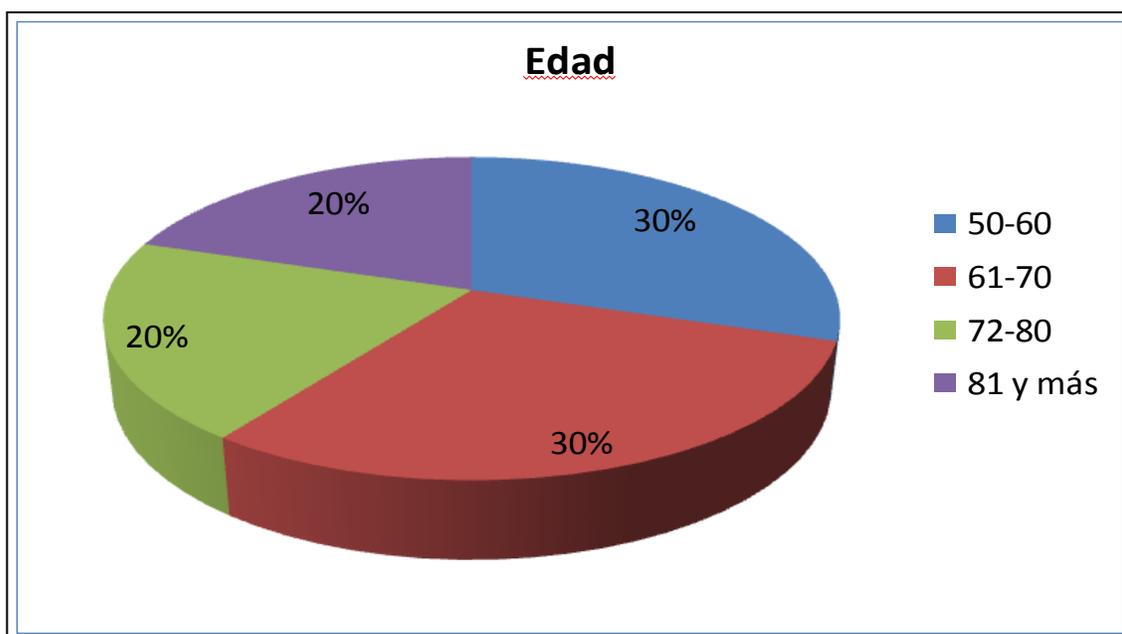
OBJETIVO ESPECIFICO	FECHA	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	RECURSOS	INDICADOR DE GESTIÓN
4. Implementar el módulo educativo gerontológico.	Octubre03	Ejecutar la actividad no. 1 del Plan de acción integral.	Gerogogía. Androgogía.	-Practicante. -6 Residentes valorados. -Salón. -Hojas de papel. -Sillas.	<u>6 personas asistieron</u> x 100 6 personas convocadas
	Octubre10	Ejecutar la actividad no. 2 del Plan de acción integral.			<u>6 personas asistieron</u> x 100 6 personas convocadas
	Octubre17	Ejecutar la actividad no. 3 del Plan de acción integral.			<u>6 personas asistieron</u> x 100 6 personas convocadas
	Octubre24	Ejecutar la actividad no. 4 del Plan de acción integral.			<u>6 personas asistieron</u> x 100 6 personas convocadas
5. Evaluar el proceso educativo para su retroalimentación y/o refinamiento.	Octubre 31	Aplicación de 6 encuestas de satisfacción a los residentes.	Entrevista. Conversatorio.	-Practicante. -Docente orientadora. -Sillas. -Computador y video beam	<u>6 personas evaluadas</u> x 100 evaluar a las 6 personas
	Noviembre 07	Entrega del documento final a la asesora.	Conversatorio.		<u>1 trabajo final entregado</u> x 100 1 trabajo fina por entregar
	Noviembre 13	Presocialización del proyecto.	Conversatorio		<u>1 presoc. hecha</u> x 100 1 presoc. Programada
	Noviembre 14	Socialización del proyecto con la institución.	Conversatorio		<u>1 social. realizada</u> x 100 1 social. programada

## Ejecución

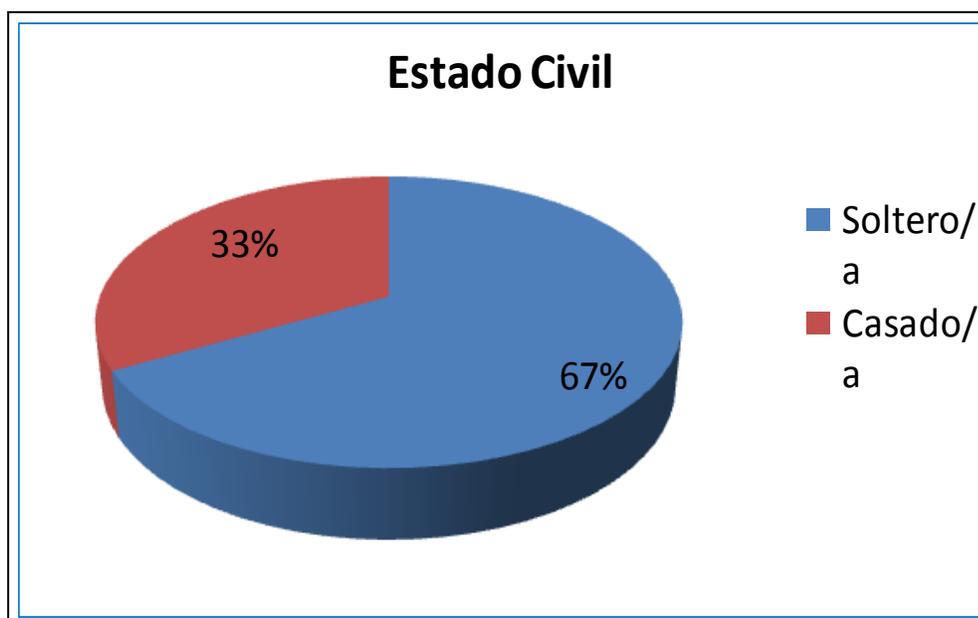
La Fundación atiende población mayor, actualmente 120 residentes, brindando una atención personalizada con excelente calidad, mediante talento humano calificado. Las personas que residen allí, presentan algún grado de discapacidad física y/o cognoscitiva, variando entre leve, moderada y severa.

Mediante las impresiones diagnósticas descritas anteriormente logró caracterizarse a los seis residentes como se señala a continuación.

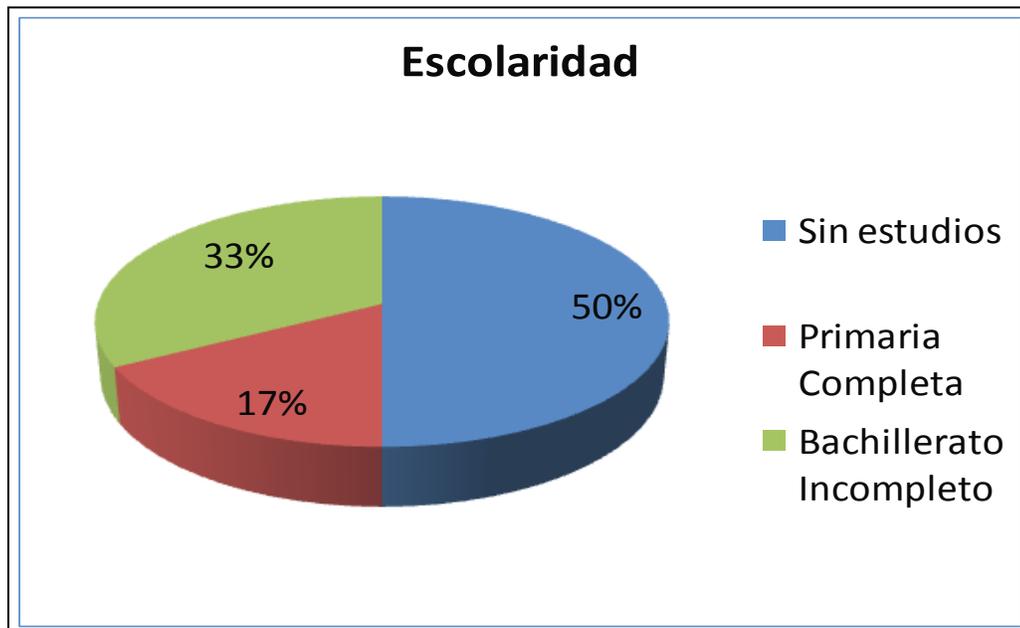
**Figura 1. Edad.**



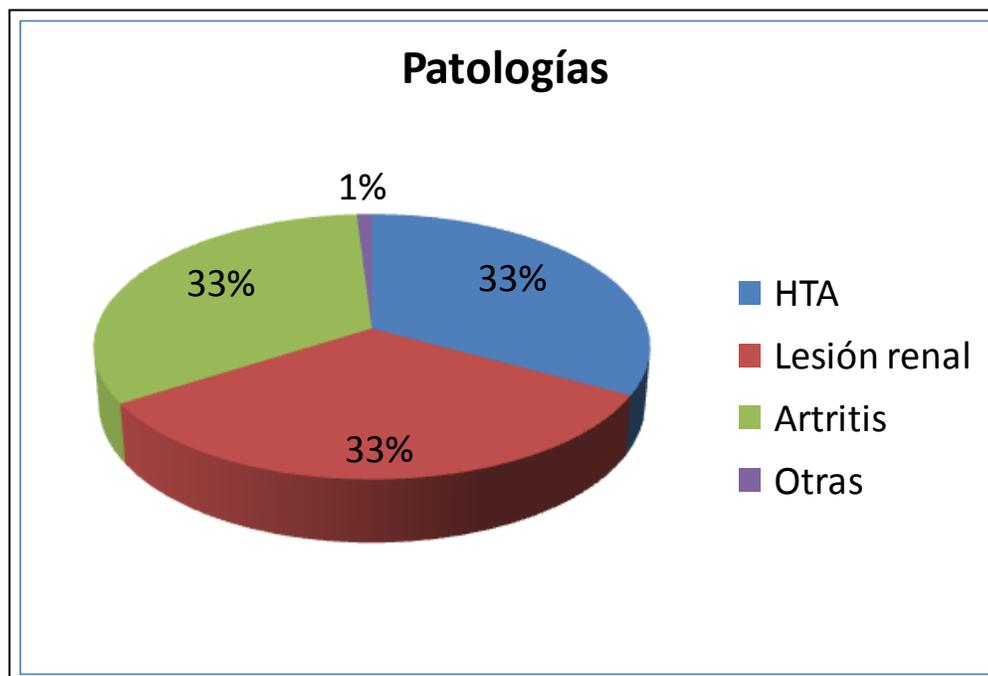
**Figura 2. Estado civil.**



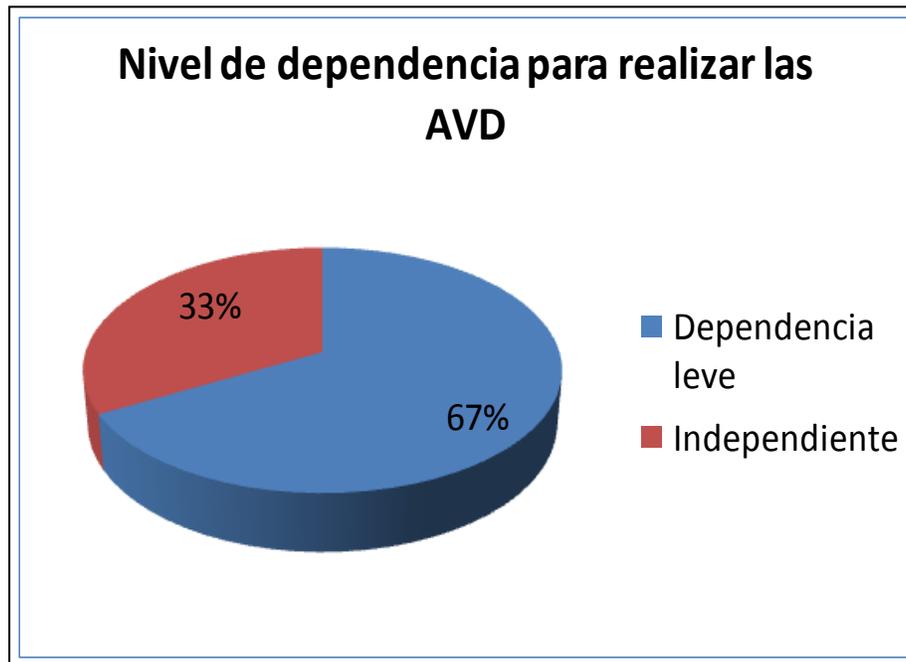
**Figura 3. Escolaridad**



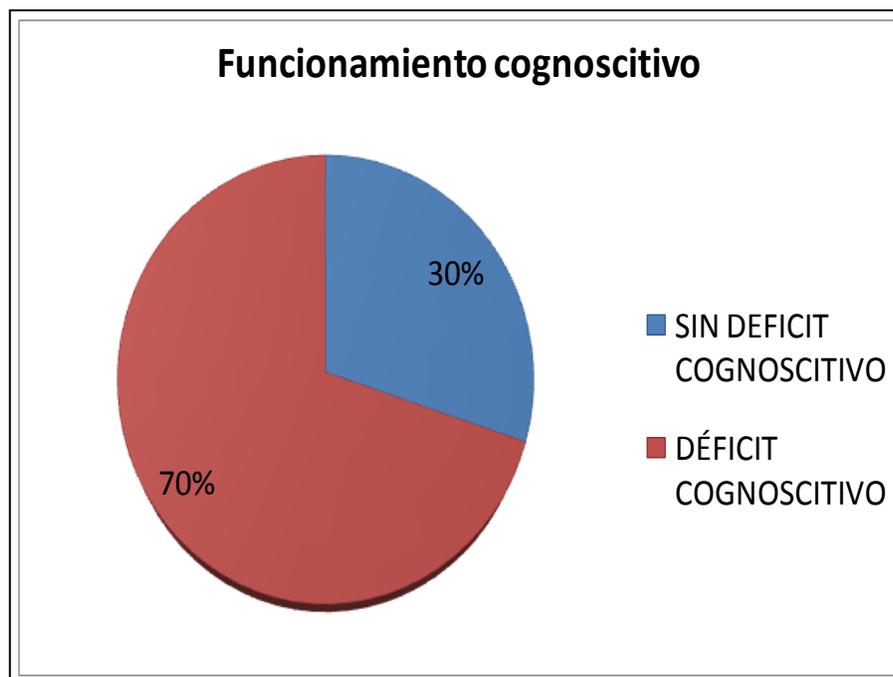
**Figura 4. Patologías más frecuentes**



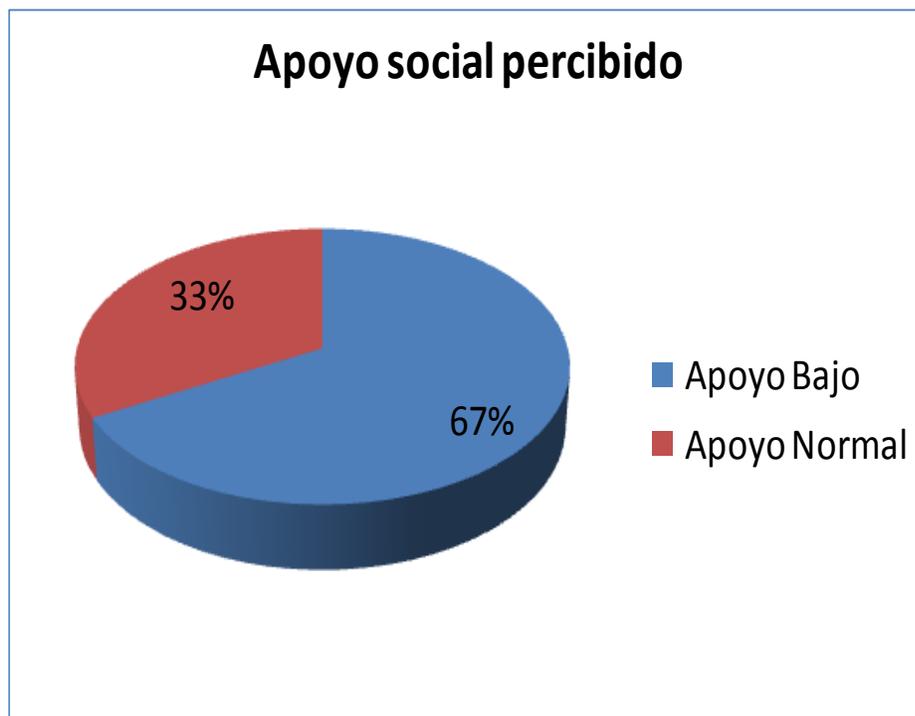
**Figura 5. Nivel de dependencia para la realización de sus AVD.**



**Figura 6. Funcionamiento mnésico.**



**Figura 7. Apoyo social percibido.**



A través de los resultados obtenidos hasta el momento, se diseñó un plan de intervención integral para cada persona valorada y un módulo educativo gerontológico que se desarrolló durante un mes con una actividad grupal semana.

### **Impresiones diagnósticas**

A continuación se presentan los resultados de la práctica Comunitaria – Administrativa realizada con seis residentes del Hogar Geriátrico “San Rafael –Chía –.

María Rosa Alarcón
Edad: 72 años
Estado civil: soltera
Nivel educativo: sin estudios

- Mujer de 72 años, ubicada en sus tres esferas, sin poli medicación, con diagnósticos clínicos de HTA, lesión renal crónica y reemplazo de cadera. Es independiente para las actividades instrumentales y para la mayoría de las actividades de la vida diaria, excepto para la deambulaci3n donde presenta limitaci3n para trasladarse 50 metros llano, al igual que para subir y bajar escaleras. A nivel cognoscitivo presenta un defecto leve (GDS=3) con deterioro en memoria diferida, alteraci3n en la habilidad de c3lculo (en la sustracci3n de sietes). Psicoafectivamente hay ausencia de depresi3n aunque refiere episodios de ansiedad.
- En el 3mbito social percibe un apoyo social bajo. Se encuentra satisfecha con su vida y su espiritualidad es buena pero puede mejorar. Presenta un alto riesgo de sufrir caídas m3ltiples dada su condici3n de salud y antecedentes. Ambientalmente la instituci3n cuenta con amplios espacios para la deambulaci3n y est3 adaptado arquitect3nicamente para atender personas mayores en situaci3n de fragilidad o discapacidad. Hay buena ventilaci3n, suficiente luz natural y artificial excepto en los pasillos donde falta m3s iluminaci3n.

Gloria Estela Aguirre
Edad: 62 años
Estado civil: soltera
Nivel de estudios: primaria completa

- Persona mayor de 62 años, ubicada en sus tres esferas, funcional y no toma ningún medicamento. Con diagnóstico clínico de síndrome convulsivo desde los doce años (epilepsia). Es independiente en todas las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Presenta un deterioro cognoscitivo leve (GDS=3), con alteración en la concentración, memoria diferida y cálculo. A nivel psicoafectivo no hay depresión. A nivel social se encuentra básicamente satisfecha con la vida, percibe apoyo social normal, no presenta riesgo de sufrir caídas múltiples y su espiritualidad es buena pero puede mejorar.
- Ambientalmente la institución cuenta con amplios espacios para la deambulaci3n y est1 adaptado arquitect3nicamente para atender personas mayores en situaci3n de fragilidad o discapacidad. Hay buena ventilaci3n, suficiente luz natural y artificial excepto en los pasillos donde falta m1s iluminaci3n.

Eliseo Alarcón
Edad: 65 años
Estado civil: soltero
Nivel de estudios: sin estudios

- Persona institucionalizada por convenio con la alcaldía de TOCANCIPÁ. Está ubicado en las tres esferas, no toma ningún medicamento. Con diagnósticos de: síndrome emético, síndrome febril, artritis gotosa, desnutrición, herida en dos dedos del pie derecho, dolor gotoso y abdominal, además de, abandono social.
- Es independiente para la realización de la mayoría de las actividades de la vida diaria, excepto para subir y bajar escaleras, donde necesita supervisión física o verbal y cuenta con la ayuda técnica de un bastón. Cognoscitivamente presenta un deterioro leve, con afectación en la habilidad de cálculo, memoria diferida, construcción viso espacial y atención. En el área emocional presenta una depresión establecida (según yesavage) y está insatisfecho con la vida. Socialmente refiere un apoyo social percibido bajo y espiritualmente está bien pero puede mejorar.
- Ambientalmente la institución cuenta con amplios espacios para la deambulaci3n y está adaptado arquitect3nicamente para atender personas mayores en situaci3n de fragilidad o discapacidad. Hay buena ventilaci3n, suficiente luz natural y artificial excepto en los pasillos donde falta m3s iluminaci3n.

Víctor Acosta García
Edad: 87 años
Estado civil: casado
Nivel de estudios: sin estudios

- Persona institucionalizada orientado en las tres esferas, con polimedicación. Sus diagnósticos clínicos son: hipotiroidismo, artritis, catarata, trauma de pie izquierdo, tiene nódulos artríticos en manos e hipoacusia bilateral. Es independiente para las actividades de la vida diaria, excepto para subir y bajar escaleras donde requiere supervisión y tiene una limitación para la deambulaci3n mayor a 50 metros, presenta un alto índice de caídas (síndrome de caídas). Cuenta con la ayuda técnica de un bast3n. Cognoscitivamente presenta un deterioro leve (GDS=3), capacidad disminuida en el recuerdo de personas ya conocidas, compromiso en la habilidad de cálculo, construcci3n viso espacial, memoria diferida y atenci3n. Psicoafectivamente tiene una depresi3n establecida (de acuerdo a la escala de Yesavage) y refiere episodios de ansiedad. Socialmente percibe un apoyo disminuido y en su dimensi3n espiritual est3 bien aunque puede mejorar.
- Ambientalmente la instituci3n cuenta con amplios espacios para la deambulaci3n y est3 adaptado arquitect3nicamente para atender personas mayores en situaci3n de fragilidad o discapacidad. Hay buena ventilaci3n, suficiente luz natural y artificial excepto en los pasillos donde falta m3s iluminaci3n.

Eduardo Correa Bueno
Edad: 56 años
Estado: soltero
Nivel de estudios: secundaria incompleta

- Hombre de 56 años, ubicado en sus tres esferas, que toma la iniciativa de institucionalizarse al concientizarse de su condición de salud. Sin poli medicación, toma un medicamento para conciliar el sueño. Con diagnósticos clínicos de alcoholismo. De acuerdo a nutricionista tiene una depleción energética crónica grado i. Es independiente para las actividades instrumentales y básicas de la vida diaria. A nivel cognoscitivo presenta un defecto leve ( gds – 3) con deterioro en memoria diferida, alteración en la habilidad de cálculo ( en sustracción de sietes). Psicoafectivamente hay ausencia de depresión aunque refiere episodios de ansiedad. No tiene riesgo de caídas, movilidad conservada, equilibrio bueno, marcha normal, reflejos simétricos, sensibilidad conservada (según historia clínica de la institución). En el ámbito social, percibe un apoyo social bajo, se le dificulta interactuar con los demás, se encuentra satisfecho con su vida, y su espiritualidad es buena pero puede mejorar.
- Ambientalmente la institución cuenta con amplios espacios para la deambulaci3n y esta adaptada arquitect3nicamente para atender personas mayores en situaci3n de fragilidad o discapacidad. Hay buena ventilaci3n, suficiente luz natural y artificial, excepto en los pasillos donde falta m3s iluminaci3n.

José Eudoro florido
Edad: 56 años
Estado civil: casado
Nivel de estudios: secundaria incompleta

- Persona de 56 años, institucionalizada por convenio con la alcaldía de chía, ubicado en sus tres esferas. Polimedicado, con diagnósticos clínicos de: hemodiálisis crónica, enfermedad renal crónica, diabetes mellitus, hipertensión arterial, retinopatía, desprendimiento de retina, glaucoma, valoración de nutrición: adecuada con dieta hipo glúcida y control de líquidos. Es independiente para las actividades instrumentales y para la mayoría de las actividades de la vida diaria, excepto para la deambulacion donde muestra limitación para trasladarse 50 metros llano, al igual que para subir y bajar escaleras, por lo que requiere de compañía y supervisión. A nivel cognoscitivo presenta un defecto leve (GDS =3) con compromiso en memoria diferida, alteración en la habilidad de cálculo (en sustracción de sietes), construcción viso espacial. Psicoafectivamente hay ausencia de depresión aunque expresa resignación y tristeza por su situación. En el ámbito social se divisa un apoyo social percibido bueno. Se encuentra satisfecho con su vida. Su espiritualidad es buena pero puede aumentar.
- Ambientalmente la institución cuenta con amplios espacios para la deambulacion y está adaptada arquitectónicamente para atender personas mayores en situación de fragilidad o discapacidad. Hay buena ventilación, suficiente luz natural y artificial, excepto en los pasillos donde falta más iluminación.

## Módulo educativo gerontológico

El objetivo de este módulo fue fomentar la autonomía, solidaridad, comunicación asertiva, redes de apoyo y por ende un envejecimiento activo y el bienestar colectivo.

**Enfoque:** Gerogógico.

**Métodos de Enseñanza – aprendizaje utilizado:** Método psicocéntrico (ver tabla A.)

**Tabla A. Método psicocéntrico de enseñanza-aprendizaje.**

Método psicocéntrico	A´	B´	C´
	Método expositivo Suscitador - estimulador	Método interactivo Productivo	Método activo productivo
Centrado en el Sujeto de la educación.  Tipo de conocimiento: conocimientos previos, experiencia, actitudes, capacidades (para interpretar, construir, etc.)	Papel pasivo del alumno/a  +	Papel Interactivo del alumno/a  ++	Papel Activo del alumno (a)  +++

Fuente. Elaboración propia a partir del modelo MAMI desarrollada por Hernández (1994).  
Citado por: Bermejo-García, 2005.

## Fichas técnicas del módulo educativo

Con la información previa se realizaron las siguientes fichas técnicas que describe cada uno de los talleres educativos implementados durante un mes, con una sesión por semana.

FECHA TÉCNICA DE LA ACTIVIDAD 1.
❖ NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: MEMORIA VISUAL
❖ QUIEN EJECUTA: ANA BETTY LEÓN GUERRA
❖ POBLACIÓN BENEFICIADA: SEIS ADULTOS MAYORES
❖ FECHA DE REALIZACIÓN: 3 DE OCTUBRE DEL 2012
❖ HORARIO: 8:30 A. M
❖ OBJETIVO: ESTIMULAR MEMORIA VISUAL
❖ EJE TEMÁTICO: PLANEACIÓN DIRECCIÓN Y CONTROL
❖ METODOLOGÍA: FLEXIBLE QUE TIENE LA FINALIDAD ESPECIFICA DE SER UTILIZADA COMO MEDIO DIDÁCTICO, ES DECIR PARA FACILITAR LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA Y DE APRENDIZAJE. SE PUEDEN TRATAR LAS DIFERENTES MATERIAS DE FORMAS DIVERSAS EJEMPLO A PARTIR DE CUESTIONARIOS FACILITANDO UNA INFORMACIÓN ESTRUCTURAL A LAS PERSONAS. (JESÚS SALINAS)
❖ DESARROLLO DE LA SESIÓN
❖ PRIMER PASO: OBSERVAR DURANTE BREVE TIEMPO UN GRUPO DE OBJETOS COLOCADOS SOBRE UNA MESA, Y LUEGO ENUMERARLOS.
❖ LO MISMO CON UN CONJUNTO DE FIGURAS, FÁCILMENTE RECONOCIBLES POR LAS PERSONAS, PEGADAS SOBRE CARTÓN DE CINCUENTA POR TREINTA CENTÍMETROS O ADHERIDAS AL PIZARRÓN, QUE LUEGO SE CUBREN.
❖ MOSTRAR BREVEMENTE TRES FIGURAS IGUALES PERO DE DISTINTO COLOR; ENUNCIARLAS.
❖ LO MISMO CON TRES FIGURAS IGUALES, PERO DE IGUAL COLOR Y DE TAMAÑO DISTINTO.
❖ UBICAR DE MEMORIA LA MAYOR LA MENOR Y LA MEDIANA.
❖ RETROALIMENTACIÓN: DIEZ MINUTOS.
❖ EVALUACIÓN.
❖ REFERENCIA: EJERCICIOS CORRECTIVOS Y ESTIMULANTES BASADOS EN TEST ABC
AUTOR: ADRIANA GONZÁLEZ BARBOSA, EDITORIAL KAPELUSZ –BUENOS AIRES 1971. LIBRO DE EDICIÓN ARGENTINA. REFERENCIA TOPOGRÁFICA 370.15G 643 e

FICHA TÉCNICA DE LA ACTIVIDAD 2.

❖ NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: MEMORIA Y JUEGO
❖ QUIEN EJECUTA: ANA BETTY LEÓN GUERRA
❖ POBLACIÓN BENEFICIADA: SEIS ADULTOS MAYORES
❖ FECHA DE REALIZACIÓN: 10 DE OCTUBRE DEL 2012
❖ HORARIO: 8:30 A. M
❖ OBJETIVO: EJERCITAR MEMORIA VISUAL, LA MEMORIA SENSORIOMOTRIZ Y LA MEMORIA DE LUGARES.
❖ EJE TEMÁTICO: PLANEACIÓN DIRECCIÓN Y CONTROL
❖ METODOLOGÍA: FLEXIBLE QUE TIENE LA FINALIDAD ESPECIFICA DE SER UTILIZADA COMO MEDIO DIDÁCTICO, ES DECIR PARA FACILITAR LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA Y DE APRENDIZAJE. (JESÚS SALINAS)
❖ DESARROLLO DE LA SESIÓN
❖ PARA PRACTICARLO, SE PROCEDERÁ DE LA SIGUIENTE MANERA:
❖ PRIMERO SOBRE UN PAPEL BASTANTE GRUESO, SE DIBUJARÁ UN ASNO DE GRAN TAMAÑO (APROXIMADAMENTE, DE 1,25 M DE LARGO), CARENTE DE COLA.
❖ SEGUNDO: ESTA SILUETA SERÁ RECORTADA A CONTINUACIÓN Y FIJADA EN UNA PARED.
❖ TERCERO: DESPUÉS, CON CABOS DE CUERDA, DE LANA, SE FABRICARÁ UNA COLA.
❖ CUARTO: LA COLA CONSTITUIDA POR ALGUNOS CENTÍMETROS DE CUERDA PERMITIRÁ COLGARLO DE LA PARED CON AYUDA DE CINTA O CHINCE. PERO ESTA ÚLTIMA OPERACIÓN CONSTITUYE EL JUEGO EN SÍ.
❖ SEXTO: CON LOS OJOS VENDADOS, EL JUGADOR, SITUADO A UNA DECENA DE PASOS DE LA SILUETA, DEBERÁ IR A COMPLETAR EL ASNO. SE TRATARÁ DE COLOCAR LA COLA EN SU EXTREMIDAD JUSTA, LO QUE NO SIEMPRE SUCEDE.
ESTE JUEGO ES ATRACTIVO. (AUTOR Dr. Paul Chauchard, Editorial Mensajero. COMPRENDER – SABER- ACTUAR, 2º Edición 1979)
Juegos de este tipo están indicados en un libro de juegos de observación (atención, dominio de sí mismo, percepción, memoria): Qui vive de J.O. Grandjouan (Ed.. de l'Arc tendu, París).
❖ RETROALIMENTACIÓN: DIEZ MINUTOS.
❖ EVALUACIÓN.
❖ REFERENCIA: EJERCICIOS CORRECTIVOS Y ESTIMULANTES BASADOS EN TEST ABC

AUTOR: ADRIANA GONZÁLEZ BARBOSA, EDITORIAL KAPELUSZ –BUENOS AIRES  
1971. LIBRO DE EDICIÓN ARGENTINA. REFERENCIA TOPOGRÁFICA 370.15G 643 e

FECHA TÉCNICA DE LA ACTIVIDAD 3.

❖ NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: TACHADO DE FIGURAS
❖ QUIEN EJECUTA: ANA BETTY LEÓN GUERRA
❖ POBLACIÓN BENEFICIADA: SEIS ADULTOS MAYORES
❖ FECHA DE REALIZACIÓN: 17 DE OCTUBRE DEL 2012
❖ HORARIO: 8:30 A. M
❖ OBJETIVO: ESTIMULAR ATENCIÓN DIRIGIDA
❖ EJE TEMÁTICO: PLANEACIÓN DIRECCIÓN Y CONTROL
❖ METODOLOGÍA: FLEXIBLE QUE TIENE LA FINALIDAD ESPECIFICA DE SER UTILIZADA COMO MEDIO DIDÁCTICO, ES DECIR PARA FACILITAR CONCENTRACIÓN.
❖ DESARROLLO DE LA SESIÓN
❖ PRIMER PASO: EN UNA HOJA SE HA DIBUJADO UN CONJUNTO DE VIÑETAS. DISPUESTAS EN HILERAS HORIZONTALES, REPRESENTAN OBJETOS BIEN CONOCIDOS POR LAS PERSONAS: TAZAS, JARRAS, MANZANAS, PÁJAROS, ETC.; SE REPITE DIEZ VECES CADA UNA, HASTA TOTALIZAR CIEN PEQUEÑAS FIGURAS.
❖ PROCEDIMIENTO: a) SE AÍSLA UNA DE LAS VIÑETAS DESTACÁNDOLA EN LA PARTE SUPERIOR DE LA HOJA, Y SE INDICA A LAS PERSONAS QUE DEBEN RECORRER LAS FIGURAS DE IZQUIERDA A DERECHA Y ENVOLVER CON UN CIRCULO LAS FIGURAS IGUALES QUE SE ENCUENTRE. b) SE AUMENTA LA DIFICULTAD DESTACANDO DOS VIÑETAS Y LUEGO TRES.
OBSERVACIÓN: ESTE JUEGO ES UNA ADAPTACIÓN DEL TEST DE VELASCO – CARBÓ DE TACHADO DE FIGURAS
PROCEDIMIENTO: ESTO PUEDE HACERSE TAMBIÉN TACHANDO LAS FIGURAS
❖ RETROALIMENTACIÓN: DIEZ MINUTOS.
❖ EVALUACIÓN.
❖ REFERENCIA: EJERCICIOS CORRECTIVOS Y ESTIMULANTES BASADOS EN TEST ABC

AUTOR: ADRIANA GONZÁLEZ BARBOSA, EDITORIAL KAPELUSZ –BUENOS AIRES  
1971. LIBRO DE EDICIÓN ARGENTINA. REFERENCIA TOPOGRÁFICA 370.15G 643 e

FECHA TÉCNICA DE LA ACTIVIDAD 4.
----------------------------------

❖ NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: MEMORIA AUDITIVA
❖ QUIEN EJECUTA: ANA BETTY LEÓN GUERRA
❖ POBLACIÓN BENEFICIADA: SEIS ADULTOS MAYORES
❖ FECHA DE REALIZACIÓN: 24 DE OCTUBRE DEL 2012
❖ HORARIO: 8:30 A. M
❖ OBJETIVO: DIFERENCIAR “RUIDO” Y “SONIDO”.
RECONOCER OBJETOS POR EL SONIDO O RUIDO QUE PRODUCEN.
❖ EJE TEMÁTICO: PLANEACIÓN DIRECCIÓN Y CONTROL
❖ METODOLOGÍA: FLEXIBLE QUE TIENE LA FINALIDAD ESPECIFICA DE SER UTILIZADA COMO MEDIO DIDÁCTICO, ES DECIR PARA FACILITAR LOS PROCESOS DE RECONOCIMIENTO, IDENTIFICAR E IMITAR LA INTENSIDAD DE RUIDOS Y SONIDOS (GRAVE – AGUDO)
❖ DESARROLLO DE LA SESIÓN
❖ PRIMER PASO: LAS PERSONAS DEBEN RECONOCERLOS ESTANDO DE ESPALDAS O CON LOS OJOS CERRADOS.
❖ SEGUNDO PASO: RECONOCER OTRAS CLASES DE RUIDO COMO: “PASOS DE PERSONAS”, “LIBRO QUE CAYO AL SUELO”.
❖ TERCERO: IDENTIFICAR E IMITAR LA INTENSIDAD DE RUIDOS Y SONIDOS
❖ RETROALIMENTACIÓN: DIEZ MINUTOS.
❖ EVALUACIÓN.
❖ REFERENCIA: EJERCICIOS CORRECTIVOS Y ESTIMULANTES BASADOS EN TEST ABC
AUTOR: ADRIANA GONZÁLEZ BARBOSA, EDITORIAL KAPELUSZ –BUENOS AIRES 1971. LIBRO DE EDICIÓN ARGENTINA. REFERENCIA TOPOGRÁFICA 370.15G 643 e

## Evaluación

Posterior a cada sesión educativa se realizó una encuesta de satisfacción y se obtuvieron y los resultados de los indicadores de gestión del cronograma de acción.

Para este proyecto fue importante la motivación de cada uno de los asistentes porque hay mayor probabilidad de conseguir las metas u objetivos propuestos. Para valorar cada una de las actividades se elaboraron las encuestas de satisfacción cuyo objetivo es conocer la efectividad de las mismas, logrando un resultado satisfactorio del cien por ciento de efectividad obteniendo un conocimientos y valores que son asumidos como

positivos en un contexto social, aprendiendo las funciones propias de su posición en él y desarrolla las actitudes necesarias para una integración plena con la comunidad.

## **Conclusiones**

.Durante el desarrollo del proyecto educativo se alcanzo el bienestar del adulto logrando establecer un equilibrio de seguridad, igualdad social, libertad, desarrollo integral trascendencia, que le permiten sentirse realizado como ser individual y social.

.Lo anterior se relaciona directamente al sentimiento de bienestar, las relaciones de afecto, salud física y el estado emocional, el descanso, la productividad intelectual, social y laboral, la habilidad para interactuar con los otros, los mecanismos de adaptación favorables y el respeto por la integridad y dignidad de nuestros semejantes.

.Se obtuvo un proceso de socialización cultural y vivencial, donde hubo satisfacción por los participantes, favoreciendo las redes de apoyo y el bienestar colectivo

## **Recomendaciones**

Se sugiere dar continuidad según lo establecido para cada uno de los residentes, logrando en ellos fortalecer las redes sociales, planear un calendario con sus actividades diarias, realizar seguimiento a proceso de adaptación, propiciar una actividad productiva diaria, facilitar actividades espirituales que le fortalezcan su dimensión espiritual y finalmente los residentes deben participar regularmente en programas de estimulación cognoscitiva.

Es indudable que este ejercicio es importante en la medida que proporcione bienestar general.

## Referentes

- .Gerontología educativa (Peterson, 1976).
- .Gerogogía o educación para mayores (Bermejo – García, 2005).
- .Envejecimiento activo (OMS.2002)
- .Bustos, F (1987).
- .Ramos et al (2012).
- .Peterson, (1976).
- .Bermejo – García 2005
- .Requejo – Osorio 1998b
- .Miranda, J 2006.
- .Vladimir Tatlin (1990)
- .Caetillejo 1994:18