

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA DE EL SALVADOR
FACULTAD DE EDUCACIÓN



TEMA:
**“CONDICIONES FAMILIARES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE
LOS PENSIONADOS ADULTOS MAYORES DEL ISSS, SECTOR
INDUSTRIA, CIUDADELA MONTSERRAT, 2007”.**

TRABAJO DE GRADUACION PRESENTADO POR:

EDITH VITELIA RAMÍREZ ORELLANA.
BRENDA MARILYN GONZÁLEZ DE HERNANDEZ.

PARA OPTAR AL GRADO ACADEMICO:
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

ASESORA:
LICDA ETHEL ARACELY RIVERA LOPEZ

SAN SALVADOR, SEPTIEMBRE DE 2008.

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA DE EL SALVADOR
FACULTAD DE EDUCACIÓN

RECTOR:
LIC. LUIS ALONSO APARICIO

SECRETARIO GENERAL:
ING. LUIS MARIO APARICIO GUZMAN

DECANO DE LA FACULTAD DE EDUCACION:
LICDO JORGE ALBERTO ESCOBAR

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTRO AMERICA

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA DE EL SALVADOR
FACULTAD DE EDUCACION.

JURADO EVALUADOR

LICDA. NELLY PATRICIA QUINTEROS
PRESIDENTE

LIC. MARINA DEL CARMEN RAMOS CAMACHO
PRIMER VOCAL

LIC. VITELIO SANCHEZ
SEGUNDO VOCAL

LICDA. ETHEL ARCELY RIVERA LOPEZ
ASESORA

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTRO AMERICA

DEDICATORIAS

- A Dios todo poderosos y a la virgen Guadalupe, por regalarme conocimiento y paciencia en todos los procesos de preparación de la carrera para así lograr alcanzar este triunfo.
- A mi padre Tomas Alfaro Ramírez, que desde el cielo me cuida y estoy segura que esta disfrutando junto a mí este triunfo, gracias a sus sabios consejos y enseñanzas e lograr culminar mi objetivo.
- A mis madres Margarita Orellana de Ramírez y Nelly Monzón, por sacrificios, haberme brindado su apoyo incondicional y tenerme paciencia en tiempos difíciles, por su capacidad de entrega, gracias a ustedes he llegado a esta meta, este triunfo es para ustedes.
- A mis hermanos(as) y a toda mi familia por su cariño y apoyo incondicional.
- A la licda Ethel Aracely Rivera López por apoyarme y compartir sus conocimientos en todo el proceso de la tesis

DEDICATORIAS

- Dedico esta triunfo a Dios todo poderoso y a la virgen Santísima por ayudarme en todo momento por darme la fuerza y la sabiduría necesaria para poder salir adelante, ya que en momentos tan difíciles no me desampararon siempre estuvieron con migo.
- También agradezco a mi madre Juana Santa Maria que en paz descansa quien me llevo en sus oraciones siempre y a la vez me brindo su apoyo incondicional, por eso este triunfo se lo dedico a ella.
- A mi padre y hermanos(as) gracias por el apoyo que me brindaron desde niña que gracias a sus esfuerzos yo pude continuar estudiante, es un logro que sin ellos no hubiera sido posible que Dios los bendiga por su valentía y esmero.
- Agradezco a una personas muy especial quien me dio todo su apoyo, confío siempre, una persona muy positiva quien me ha enseñado que en la vida hay que tener metas, ideales y sobre todo tener paciencia y fe en Dios para salir adelante esa persona es mi esposo David Hernández gracias por su apoyo.

INDICE

CAPITULO I MARCO CONCEPTUAL

	PÁGINAS
Introducción-----	i
1.1 Antecedentes del problema -----	1
1.2 Justificación-----	5
1.3 Objetivos-----	7
1.4 Planteamiento del problema-----	8
1.5 Alcances y limitaciones-----	12
1.6 Recuento de conceptos y categorías a utilizar -----	14

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1 Fundamentacion teórico – metodológico -----	16
2.2 Modelo de intervención social-----	18
2.3 Construcción del marco empírico-----	27
2.4 Formulación teórica metodológica de lo investigado-----	49
2.5 Desarrollo y definición teórica -----	50

CAPITULO III MARCO OPERATIVO

3.1 Descripción de los sujetos de la investigación -----	57
3.2 Procedimiento para la recopilación de datos-----	57
3.3 Especificación de las técnicas para el análisis de los datos---	58
3.4 Análisis de las variables -----	59
3.5 Cronograma-----	61
3.6 Recursos-----	63
3.7 Índice preliminar sobre informe final-----	64
Referencias bibliográficas -----	69

INTRODUCCIÓN

El ser humano es por naturaleza social, nace en el conjunto de las relaciones familiares y es en el hogar donde se forma la personalidad en los primeros años de vida, ya que en la familia se convive la mayor parte del tiempo y ésta le enseña al niño (a) los valores morales, espirituales y éticos para que los practique en la sociedad.

La personalidad del hombre es determinada por el desarrollo de los factores biológicos, psicológicos y sociales, ya que en el transcurso de la vida enfrenta conflictos emocionales asociados al contexto socio familiar que le rodea. Además todas las etapas por las que atraviesan los individuos se convierten en un reto personal, cada fase que vive es muy valiosa y tiene sus propias características, razón por la que se requiere de una atención especial para superarlas. No obstante en la etapa de vejez; existe una tendencia por parte de la familia a perder la valorización hacia el Adulto Mayor, en ocasiones el propio sujeto se encarga también de desvalorizarse al no sentirse útil y productivo, situación que genera múltiples desequilibrios emocionales en las personas mayores.

Las relaciones familiares continúan siendo un recurso fundamental en la vida del Adulto Mayor; porque en ella se encuentran condiciones favorables como el apoyo moral, material y afectivo. Las condiciones familiares en donde las personas mayores se desenvuelven actualmente presentan una serie de carencias en el orden económico, afectivo, material, de salud y en la práctica valores. Esto afecta el buen funcionamiento de las relaciones familiares y el ambiente social de las personas en general.

En esta investigación el principal objeto de estudio son las condiciones familiares que determinan el ambiente idóneo para que los Adultos Mayores se desenvuelvan con dignidad, además se pretende establecer las características de la intervención Gerontológica a nivel familiar, lo cual permitirá reforzar el rol del Trabajador social en el campo de investigación y actuación profesional.

Es importante estudiar el contexto familiar que incide en el desarrollo personal de los Adultos Mayores, a partir de las capacidades económicas, de salud, afectivas, materiales y de información sobre la atención especial del Adulto Mayor que tienen los parientes para responder a las necesidades de esta población.

En el contenido del primer capítulo de investigación se contemplan los antecedentes del problema, en el cual se plantea toda la problemática de las familias en donde se inserta el Adulto Mayor desde el punto de vista histórico, seguidamente se establece la justificación en la cual se explica la importancia, novedad e impacto del tema en estudio.

Por otra parte en el planteamiento del problema se hace una descripción general de la problemática y necesidades identificadas en la familia del Adulto Mayor. Posteriormente se definen los alcances y limitaciones con una base teórica, en la cual se realiza una comparación de la teoría que manejan los autores principales sobre el tema de investigación. Se establece el recuento de conceptos y categorías que se utilizaron en el proceso de exploración, las cuales fueron determinadas de acuerdo a los criterios propios del equipo responsable.

En el segundo capítulo, se plantea la fundamentación teórica- metodológicos, en el cual se plantean todos los postulados teóricos de los autores; así como del equipo investigador. Se describe el marco empírico de la investigación explicando los procedimientos de las técnicas e instrumentos utilizados en el trabajo de campo con sus respectivos resultados, los cuales sirvieron de contrapeso con el marco teórico.

Posteriormente se establece la formulación teórica metodológica de la investigación, en la cual se aceptó la teoría inicial de la autora con relación a los resultados obtenidos en la exploración.

También se ubica el desarrollo y las definiciones teóricas, por medio de una comparación entre los postulados teóricos de los autores con los resultados de la investigación, se sustentan las definiciones teóricas del estudio fundamentadas en los aportes teóricos de los autores y principalmente en los resultados el estudio.

En el tercer capítulo, se describe el perfil de los sujetos estudiados en la investigación, además se explican los procedimientos utilizados para la recopilación de los datos donde se plantean todas las técnicas utilizadas en el trabajo, así como también se establece la especificación de las técnicas para el análisis de los datos, las cuales fueron descriptivas y analíticas, luego se presenta el cronograma de todas las actividades realizadas durante el proceso de la investigación, se establecen todos los recursos humanos y logísticos utilizados, índice preliminar sobre informe final y en la bibliografía se citan, las fuentes consultadas a través de la investigación, la cuales se presentan de acuerdo a la clasificación respectiva, como anexos se contempla el instrumento utilizado en la exploración, así como la propuesta del equipo investigador sobre un programas de intervención familiar en Trabajo Social para el Departamento de programas a pensionados del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

A través de la historia la familia ha evolucionado constantemente y con ella las relaciones entre los miembros que la conforman. El vínculo de la familia siempre está acompañado a la humanidad, ya que de esta depende el desarrollo de las personas, pues constituyen la primera escuela integral del ser humano y una base de apoyo a lo largo de la vida.

La familia es una institución de gran importancia para el individuo y para la sociedad, ya que en ella se inculcan principios, valores y normas que regulan el comportamiento y es la base para el desarrollo de la persona. En ocasiones los profesionales y los planificadores de la política social tienen una perspectiva limitada de lo que es familia, lejos de concebirla como una Institución plural y dinámica, estiman que es una unidad estable, única y casi inmutable, lo cual contribuye para que surjan otros problemas adicionales a la realidad familiar, tales como la falta de acceso a prestaciones sociales, económicas, de salud y otros.

Las políticas de atención para el Adulto Mayor en general, plantean la necesidad de integrar y conservar a las personas mayores a su familia y comunidad, sin embargo la larga experiencia sobre este campo en países como España, demuestra que si bien en algún momento la valoración del hogar no ha sido muy positiva, por sus indudables rasgos de marginación, una evaluación más profunda muestra el importante papel que los centros de atención especializados han desempeñado como sustituto de la familia.

En América Latina la situación de las relaciones familiares del Adulto Mayor está enfocada en una temática de diversos problemas sociales y de salud, como consecuencia de esta condición; han aumentado considerablemente el número de organizaciones que realizan acciones para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

En El Salvador, existe una base legal que protege a este segmento poblacional desde diferentes perspectivas, tal es el caso de la Constitución de la República de El Salvador, el Código de Familia, la Política de atención del Adulto Mayor y la Ley de Atención integral del Adulto Mayor, en los que se contempla una serie de artículos que plantean la responsabilidad de la familia y del Estado hacia los mayores, por lo que a partir del año 1989 comenzaron a surgir en nuestro país diferentes Instituciones públicas y Organizaciones no gubernamentales que realizan esfuerzos para dar cumplimiento a la normativa establecida, tal es el caso de la Fundación Salvadoreña de la Tercera Edad (FUSATE), que orienta sus funciones en la atención de los Adultos Mayores indigentes que son desprotegidos por el Sistema de Seguridad Social, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, el Instituto Nacional de los Empleados Públicos y el Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada que atienden específicamente a los Adultos Mayores afiliados al sistema de Pensiones. También existen iglesias, Casas de la Cultura, Comunidades, Clubes, Asilos, Hogares y otras entidades no gubernamentales que trabajan en pro del Adulto Mayor.

Históricamente en la sociedad Salvadoreña ha predominado la familia tradicional, la cual facilitaba un ambiente adecuado para el desempeño de los Adultos Mayores en virtud de su salud mental; caracterizada por la conservación de los mayores en el seno familiar, la consideración y el respeto como resultado de los valores morales y espirituales, sin embargo estas condiciones han cambiado notablemente, ya que en la actualidad se observan a muchas familias actuando negativamente frente al Adulto Mayor independientemente de su estatus social y económico, lo cual se visualiza en la práctica de antivalores que provocan la irresponsabilidad de los parientes en la satisfacción de las necesidades generales de esta población.

En los cambios experimentados por la familia; han intervenido múltiples factores de orden social, económico, político, educativo, espiritual y cultural, que afectan a todos los segmentos poblacionales y específicamente a las personas mayores en razón de su edad. La descomposición familiar constituye una de las principales variables que influyen en la crisis actual; asociada a otros problemas de carácter estructural como el desempleo, limitado poder

adquisitivo, falta de acceso a los servicios de salud, alimentación adecuada, vivienda digna, recreación, educación formal y no formal, etc.

Partiendo de la situación familiar existente en la realidad Salvadoreña frente al Adulto Mayor, resulta importante plantear las condiciones que se consideran idóneas para que las personas mayores se desenvuelvan en un ambiente saludable:

- Composición familiar de tipo tradicional
- Familiares con actitud de reconocimiento hacia el Adulto Mayor
- Familiares informados y orientados sobre la atención especializada del Adulto Mayor (Gerontología)
- Ambiente de Integración y participación de las personas mayores en el seno familiar
- Familiares con actitud de consideración, protección y apoyo hacia el Adulto Mayor en la satisfacción de sus necesidades personales.
- Parientes de toda edad dispuestos a establecer relaciones saludables y de compartimiento con el Adulto Mayor
- Familias con ingresos económicos estables y dispuestos a respaldar las necesidades materiales del Adulto Mayor
- Práctica de valores morales y espirituales de los familiares en su relación con el Adulto Mayor.
- Parientes con capacidad para satisfacer las necesidades afectivas del Adulto Mayor.
- Familias con condiciones estables de salud
- Familias con acceso a servicios e insumos médicos hospitalarios
- Familias con vivienda adaptada a las necesidades del Adulto Mayor

La condición familiar de un Adulto Mayor difiere entre uno otro, y de un contexto social geográfico a otro, sin embargo la manera en que el Adulto Mayor enfrente su situación familiar, depende del nivel de madurez que alcanza en su desarrollo personal, unido a los vínculos afectivos que haya sido

capaz de establecer con sus familiares, compañeros de trabajo y en su comunidad.

El Canadiense Connidis (1989) “Mostró que la mayoría de las personas mayores mantienen relación con algún hijo en el que se apoyan en caso de necesidad, aunque descubrieron que en la mayor parte de los casos, el esposo constituía el recurso más importante”.¹

En la etapa de vejez el individuo desarrolla conflictos personales que influyen directamente en la salud mental, tales como:

- A) **Ámbito laboral:** El mayor estresante de los Adultos Mayores se presenta en la etapa del retiro laboral, ya que disminuye considerablemente los ingresos económicos. Además se percibe limitaciones de los proyectos personales hacia atrás y hacia el futuro, los Adultos Mayores temen a la competencia de las generaciones nuevas debido a las políticas mercantiles existentes en nuestro medio que marginan desde toda perspectiva a este sector poblacional en el campo laboral.***

- B) **Pareja:** Se requiere de reordenamiento en la vida matrimonial, por el fenómeno del nido vacío. Surgen conflictos que estaban latentes a lo largo de la vida de la pareja que no se habían resuelto por alguna razón, pasar mas tiempo junto producen dificultades en la relación diaria, se requiere un sistema diferente que permita un acomodo real.***

- C) **Ámbito social:** Al envejecer nos enfrentamos a una progresiva pérdida de la red social, además esa pérdida de relaciones personales y roles conllevan en muchos casos a experimentar cuadros depresivos, en la medida en que las personas se encierran***

¹Ferreira, Manuel Ribeiro, *Familia y política Social*, Edición Argentina, 2000, Págs. Pág. 137

a si mismas, ya que el solo hecho de dejar el trabajo es una causa de desajuste personal.²

El principal obstáculo del Adulto Mayor no radica en los prejuicios que la sociedad maneja hacia las personas mayores y hacia la vejez, sino mas bien en la imagen propia negativa que se va adquiriendo conforme avanza la edad, que en su forma externa se convierte en la creencia irracional de que la vejez es una pesadilla de decadencia, soledad, pobreza, inutilidad y desamparo. La decadencia de muchas personas mayores no viene determinada por haber agotado su potencia, sino porque las demandas impuestas sobre ellos por si mismos y por otros es excesiva.³

1.2 JUSTIFICACION

En América Latina y en El Salvador, el campo de la Gerontología social ha adquirido una gran importancia en los últimos años, lo que tiene directa relación con el progresivo envejecimiento de la población e incremento de las personas mayores. Esto ha llevado a la necesidad de interesarse en los problemas de toda índole que afectan a este segmento poblacional; y que si bien han existido siempre, hoy en día se manifiestan en toda su magnitud.

La familia es protagonista social que se encarga de formar al ser humano, sin embargo en la etapa de vejez se refleja como un apoyo afectivo, económico y social. En este sentido, el desarrollo de la investigación propuesta se considera necesario e importante, ya que para la especialidad de Trabajo social en Gerontología resulta novedoso; debido a que no existen estudios que traten específicamente el tema sobre las condiciones familiares que influyen en la salud mental de los Adultos Mayores.

Si bien es cierto que dentro del tema de esta investigación se hace referencia directa al componente de la Salud mental, y que éste corresponde a la

² Calle Morales, Maria Luz, *Reacciones Emocionales del Adulto Mayor ante el retiro de la vida productiva*, Edición El Salvador 2006, Págs. 1-20

³ *Ibidem* Calles Morales, Maria Luz, Edición El Salvador 2006, Págs. 1-20

especialidad de Psicología, el enfoque con el que se abordará el estudio será desde la base del Trabajo social, ya que constituye la disciplina profesional que corresponde al equipo investigador y al mismo tiempo tiene vinculación directa con el objeto de exploración conformado por la familia de los Adultos Mayores.

Teniendo en cuenta que las teorías existentes sobre el ámbito familiar del Adulto Mayor son relativamente limitadas y que las investigaciones en Gerontología social son escasas, se estima que los resultados de este estudio serán de mucha utilidad para los Trabajadores sociales en formación, así como para los profesionales de las diferentes disciplinas e Instituciones involucradas en este campo de especialidad, ya que podrán disponer de una información específica y actualizada para su respectiva consulta, lo cual contribuirá indiscutiblemente en el abordaje teórico de este fenómeno social como base para diseñar programas de orientación familiar de cara a mejorar las condiciones en las que se desenvuelve el Adulto Mayor.

Dentro de los resultados de esta exploración, se pretende generar un impacto en las Instituciones que trabajan en el campo Gerontológico, ya que por medio del estudio se establecerán los siguientes aportes:

1. Se definirán las características del entorno familiar que garantizan el ambiente idóneo para que el Adulto Mayor se desarrolle dignamente.
2. Se hará la propuesta de un modelo de programa sobre la intervención Gerontológica a nivel familiar.

1.3 OBJETIVOS

Objetivo general:

- Conocer las condiciones familiares que influyen en la salud mental de los Pensionados del ISSS, a fin de establecer las características del contexto familiar que garantizan un ambiente idóneo para el desarrollo de una vida digna del Adulto Mayor.

Objetivos Específicos:

1. Identificar los componentes de la estructura familiar, para medir el grado de influencia en la salud emocional de los Adultos Mayores.
2. Establecer la situación económica del grupo familiar, a fin de determinar su capacidad para apoyar el presupuesto personal del Adulto Mayor.
3. Describir el marco de valores que sustentan la dinámica de las relaciones familiares, para establecer su influencia en el desempeño favorable del Adulto Mayor.
4. Determinar el nivel de información e inducción de los familiares sobre la atención especializada del Adulto Mayor, a fin de establecer su capacidad para responder a las necesidades de esta población.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la etapa de vejez se presentan diversos conflictos, situaciones personales y familiares, que ocasionan en la persona mayor problemas psicológicos y sociales, originando así una inestabilidad personal en el medio en que se desenvuelve. No debemos olvidar que el Adulto Mayor, por lo general tiene resentida su autoestima, producto de la dificultad para enfrentar algunos cambios que se presentan en esta fase de la vida.

El Adulto Mayor en algunas ocasiones vive con su familia, de este entorno familiar depende mucho el comportamiento negativo o positivo que proyecta al medio que le rodea, si el ambiente familiar no es favorable influye en una inadecuada salud mental que conlleva a una inestabilidad emocional como: baja autoestima, depresión e inseguridad para tomar sus propias decisiones.

La dinámica de las relaciones familiares en América Latina ha presentado un constante cambio en las últimas décadas, debido en parte por la crisis socio económica y política que ha impactado directamente en los países de renta media baja, lo cual se traduce en la generación de problemas de carácter estructural tales como: Altos índices de pobreza, analfabetismo, desempleo, desorganización familiar, emigración, migración, violencia, delincuencia, problemas de salud, ecológicos y otros que van en detrimento de la salud física y emocional, situación que afecta negativamente el desempeño de todos los sectores poblacionales, principalmente a los Adultos Mayores porque constituyen uno de los segmentos más vulnerables en razón de su edad y de como la sociedad los percibe culturalmente.

Puede estimarse que las condiciones familiares influyen en el desempeño de las personas mayores, ya que afectan de manera positiva o negativa su estabilidad emocional, dicha situación trae consigo una serie de situaciones que se suman a las necesidades propias de las personas mayores y por consiguiente al entorno social que les rodea.

A medida que el ser humano incrementa sus años; también aumenta la posibilidad de los conflictos personales, carencia económica, disputas familiares, diferencias con amigos, vecinos y otros. Estos fenómenos son más predominantes en los países como el nuestro, ya que la mayor parte de estas personas se mantienen al margen de satisfacer sus necesidades de toda índole, agregándose el aspecto cultural que margina a la vejez desde toda perspectiva. Por otro lado, existen muchos Adultos Mayores que si bien, gozan de cierta estabilidad económica, emocional, familiar y de salud, también es cierto que hay otras personas mayores que sufren un sinnúmero de problemas asociados a sus condiciones familiares como resultado de la calidad de sus relaciones anteriores con sus parientes o por los cambios drásticos que ha experimentado la sociedad en los últimos tiempos.

La modernidad y la situación socio-económica del país originan una serie de cambios que se traducen en problemas para el Adulto Mayor y para todos las personas en general, ya que en la sociedad actual se ha modificado el concepto familia, pues en tiempos pasados predominaba la familia TRADICIONAL en donde existía la figura del padre, madre, hijos, hermanos, abuelo, abuela y nietos, sin embargo en las últimas décadas se ha podido observar en nuestra realidad el predominio de la familia EXTENSA, en la cual conviven varias familias bajo un mismo techo; producto de la crisis que azota a nuestra sociedad, dicha condición limita la atención adecuada de los Adultos Mayores por la cantidad de parientes establecidos en el hogar, ya que en muchos casos priorizan sus esfuerzos en el cuidado de los hijos, dejando relegadas a las personas mayores.

Otro tipo de familia que prevalece es la MONOGAMICA, en la cual existe sólo la figura paterna o materna; condición que en la mayoría de casos es resultado de la crisis económica que obliga a muchas personas a migrar o emigrar para obtener un empleo, o bien por la influencia del modernismo que empuja a los individuos a separarse de su familia para acceder a mejores condiciones materiales de vida, lo cual afecta directamente a los miembros que integran la familia desde toda

perspectiva, ya que el distanciamiento de los parientes marca indiscutiblemente un menor grado de afecto y apoyo entre las personas. Esta situación no escapa a la realidad de los Adultos Mayores, los cuales resultan afectados por la separación de sus nexos parentales, debido a que limita sus posibilidades para disponer de una fuente de ayuda primaria en la satisfacción de sus necesidades.

La familia NUCLEAR es otra de las estructuras que se identifican en nuestro país, a pesar de no ser la de mayor predominio; ya que está formada por padres e hijos, sin embargo en muchas de ellas se refleja el impacto de la modernización que concibe a la familia reducida en virtud de los intereses materiales y de la productividad económica, lo cual provoca en muchos casos la exclusión de las personas mayores porque los parientes los visualizan como una carga para el grupo familiar desde todo punto de vista. En este tipo de estructura queda establecido que los Adultos Mayores no tienen cabida en el seno familiar como resultado de múltiples factores que inciden en su conformación. Un hecho que está vinculado a esta situación; es la necesidad que actualmente tienen los familiares de generar ingresos económicos, lo cual obliga a dedicar la mayor parte su tiempo en actividades de carácter laboral como medio de subsistencia, razón por la que la integración de las personas mayores en este tipo de familia se vuelve difícil.⁴

Dentro de las variables que afectan negativamente la atención familiar hacia los Adultos Mayores, se destaca la falta de orientación e instrucción que tienen los parientes sobre la forma en que deben apoyar la atención especializada de éstos, ya que en nuestro medio las Instituciones públicas y entidades no gubernamentales atienden exclusivamente al Adulto Mayor, dejando de lado la intervención en la familia, lo cual incide significativamente en el cumplimiento de la responsabilidad familiar sobre la calidad de atención que proporcionan a esta población. En este sentido, se han podido observar muchos casos en que los parientes cercanos o que viven junto al Adulto Mayor no le de

⁴ Ander Egg, Ezequiel, Diccionario de trabajo social, Editorial Lumen ,Argentina, páginas,128,129

muestran atención, responsabilidad e interés en la solución de los problemas propios de esta etapa, por el contrario se evidencia la práctica de anti-valores en el trato con las persona mayores, dicho fenómeno incluye a todas las familias en general sin importar su tipo de estructura, nivel social, raza credo u otra diferencia de clase, lo que determina una ruptura en las relaciones familiares y consecuentemente un ambiente inadecuado para el desarrollo de los Adultos Mayores, sin embargo otros casos de familia reflejan la conservación de los valores morales y espirituales en el trato hacia las personas mayores, pero lastimosamente no es una realidad predominante.

Las condiciones de salud del grupo familiar inciden significativamente en la atención del Adulto Mayor, sin embargo la mayor parte de familias Salvadoreñas no tienen acceso a servicios médicos hospitalarios apropiados que permitan mantener estabilidad en su salud física y mental. Las personas que no están incluidas en el Sistema del Seguro Social o en los seguros privados; que a su vez constituyen la gran mayoría, deben utilizar los servicios que ofrece el Ministerio de Salud Pública, sin embargo se sabe por experiencia que estas prestaciones no satisfacen por completo las necesidades de salud, lo cual afecta significativamente el desarrollo de toda la población.

La situación económica de la familia en nuestro medio presenta una crisis que se ha venido acrecentando en los últimos tiempos, actualmente existen insuficientes fuentes de empleo, sub-empleo y un déficit en el poder adquisitivo que se ve reflejado en el limitado acceso para que la población satisfaga sus necesidades, lo cual determina en gran medida el cumplimiento de la responsabilidad que tienen los parientes en el apoyo material hacia las personas mayores.

La situación de vivienda de la familia Salvadoreña en general, puede considerarse inapropiada; ya que en su mayoría no reúnen las condiciones elementales para que la población acceda a una vivienda digna. El espacio físico, las características de construcción, la disposición de los servicios básicos, la distribución y adaptación física para responder a las necesidades específicas de las personas que habitan en ella ; están lejos de cumplir con lo

requerido, lo cual afecta significativamente en el estado de salud mental de todas las personas y en especial en el Adulto Mayor.

El acceso a la educación formal de las familias en nuestro medio resulta difícil por las condiciones socio-económicas predominantes; lo cual afecta de manera directa en el trato que los parientes brindan a los Adultos Mayores, ya que a medida en que los individuos se educan obtienen una mayor capacidad para analizar y responder a la problemática de su familia.

La construcción de familias en El Salvador es un problema de carácter estructural que compete al Estado, en el cual están inmersas una serie de variables que provocan la inestabilidad e incapacidad de los habitantes para responder en forma efectiva a las múltiples necesidades sociales existentes, por lo que resulta impostergable la intervención de los diferentes sectores en la atención de la familia como base para el desarrollo de la sociedad

1.5 ALCANCES Y LIMITACIONES

Sobre la temática de cómo influyen las condiciones familiares en la salud mental del Adulto Mayor, existen diversas teorías como la de Carmen Delia Sánchez en su libro "**GERONTOLOGIA SOCIAL**" editado en el año 2000, en el cual plantea que la familia es "la principal fuente de guía emocional para las personas mayores en el tiempo de crisis", dicho aporte se convierte en limitante ante la teoría de la autora Liliana Cordero en su obra "**TRABAJO SOCIAL CON ADULTOS MAYORES**" editado en el año 2003, debido a que su enfoque se reduce al decir que es una "guía emocional solo en tiempo de crisis, cuando este apoyo debe concebirse de manera permanente teniendo en cuenta que en esta etapa de la vida es cuando más se requiere de ayuda en razón de la salud emocional, debido a los cambios que el individuo experimenta en todos los aspectos (física, laboral, material, económico, social, etc.); mientras que la segunda autora sostiene que la familia esta relacionada con el vivir junto, el socorro mutuo, el parentesco, la confianza, la transmisión de valores y lazos afectivos, visión que supera al enfoque anterior al agregar muchos elementos asociados a la integración del Adulto Mayor en el seno de la familia, ya que lo

relaciona como un miembro que juega un papel importante a nivel intergeneracional.

A pesar que la teoría de Liliana Cordero se convierte en un alcance frente a la autora Carmen Delia Sánchez, su planteamiento se convierte al mismo tiempo en una limitación ante el autor José Aranguren, en su libro **LA VEJEZ COMO AUTORREALIZACION PERSONAL Y SOCIAL** con edición del año 2004, ya que sostiene que la familia influye también en la socialización de los Adultos Mayores como pilar fundamental para que satisfagan sus necesidades de tipo material y emocional, con la cual se enriquece el concepto al resaltar que la capacidad de las personas mayores para relacionarse con el medio depende significativamente de la base familiar en la que se desenvuelve.

En este sentido se puede considerar que la familia constituye una base relevante para el desempeño saludable del Adulto Mayor, ya que dependiendo de la forma en que las personas se comportan con sus familiares antes de llegar a la vejez, así será el nivel de aceptación y apoyo, o bien, el rechazo y discriminación que obtendrán de sus parientes cuando sean Adultos Mayores.

La etapa de vejez debe concebirse como un proceso productivo desde el punto de vista físico, mental y afectivo para la sociedad, porque para todos los seres humanos, el sentirse amado, ser respetado, aceptado, de ser útil y tener proyectos, contribuye enormemente a la autoestima y a la imagen positiva que tienen de si mismos; estos factores descansan en relaciones afectivas y sociales satisfactorias y en la participación activa de la comunidad. En la actualidad la etapa de la vejez se contempla como el último ciclo de la vida, porque a la persona de edad avanzada no siempre es vista como una persona productiva para la sociedad, sino como una carga familiar y social.

1.6 RECUENTO DE CONCEPTOS Y CATEGORIAS A UTILIZAR

Es necesario establecer que por **Condiciones Familiares del Adulto Mayor** se comprenderán todas las variables que afectan directamente el ambiente familiar de las personas mayores y que determinan el acceso a una salud emocional favorable, tales como: Composición familiar, tipo de familia, estado de Salud familiar, Economía del grupo familiar, Relaciones familiares, Condiciones de vivienda, Apoyo moral y material de la familia hacia el Adulto Mayor, Educación de la familia sobre la atención especial de las personas mayores, así como el marco de valores morales y espirituales del grupo familiar.

Por Adulto Mayor se entenderá a la persona hombre o mujer que tiene una edad cronológica de los 60 años en adelante, que puede hacer un aporte material y social importante para su propio bienestar y el de otros miembros de la familia.

En el mismo sentido es importante establecer que por **Familia** debemos entender a un grupo social constituido por lazos sanguíneos, afectivos que representa un pilar fundamental para el desarrollo emocional, social, material y de este depende el comportamiento del Adulto Mayor. Existen factores internos dentro del contexto familiar que establece su conducta emocional. La familia y el barrio son elementos relevantes que influencia tanto positivo como negativamente la calidad de vida del Adulto Mayor este forma su propia personalidad de acuerdo al entorno familiar en que vive, la familiar y la sociedad logra moldear la conducta del Adulto Mayor de acuerdo a su aporte

Por **Gerontología social** se entenderá como el estudio sistemático de la vejez, el envejecimiento y las personas Adultas Mayores, tomando como base los factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en esta etapa de la vida. En este campo se integra una diversidad de disciplinas profesionales interesadas en mejorar la calidad de vida de las personas mayores, dentro de las cuales resalta el rol del Trabajador Social, que juega un papel importante en

los procesos de socialización; especialmente en la reeducación y mediación de las relaciones familiares del Adulto Mayor.

Es importante considerar que la **Salud Mental** Es la manera en que cada individuo armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos, y valores con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida y que se puntualizan en la manera de relacionarse con otros, en el seno familiar, la escuela, las actividades recreativas. En el Adulto Mayor la salud mental es determinante ya que es el estado de bienestar emocional que permite a la persona Mayor vivir en forma activa adoptando actitudes positivas frente a su propia condición, lo cual permite que la persona mantenga un grado de independencia para tomar decisiones, realizar sus actividades de la vida diaria con normalidad y adaptarse a los cambios y exigencias impuestas por el medio.

Otro concepto importante de desarrollar es el de **Pensionado**, entendiéndose como persona hombre o mujer que posee una edad cronológica entre los 55 y 60 años, que percibe una cuota económica en razón de su edad y sus aportaciones realizadas al sistema de seguridad social en El Salvador como sustituto del salario que devengaba en su vida laboral.

Por **Socialización del Adulto Mayor** se entenderá como la capacidad de relacionarse con los demás y adaptarse en todo el ambiente social que le rodea como amigos vecinos entre así como su entorno familiar donde convive. El rol que desempeña el Adulto Mayor depende de establecer vínculos en el medio social, el cual le permite compartir diversos conocimientos con otras personas que le rodean.

Por **Necesidades Materiales** del Adulto Mayor se comprenderá como aquellas necesidades más básicas como: vestuario, vivienda, alimentación y medicamentos para el tratamiento de enfermedades crónicas. Estas se convierten en necesidades primarias porque al tener ingresos muy limitados para satisfacerlas constituyen una barrera para que el Adulto Mayor pueda sobrevivir.

Por **Necesidades Emocionales** del Adulto Mayor se entiende el grado de afecto, autorrealización, aceptación, sentimientos de utilidad y autoestima que experimentan las personas en el transcurso de la vida, los cuales se proyectan en el desempeño particular en el medio socio-familiar.

Se entenderá por **Familia Tradicional** conformada por *la figura del padre, madre, hijos, hermanos, abuelo, abuela y nietos*, constituyendo una unidad familiar que ha predominado en nuestro país en décadas anteriores y se considera la estructura idónea para el desempeño saludable de los Adultos Mayores, ya que facilita estrechar lazos afectivos y una mayor comunicación intergeneracional.

II. MARCO TEORICO

2.1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO – METODOLÓGICO

Postulados teóricos de los Autores

La posición teórica de la autora **Carmen Delia Sánchez** ante el tema del rol de la Familia hacia los Adultos Mayores, es que la familia constituye “la principal fuente de guía emocional para las personas mayores en el tiempo de crisis”, dicho planteamiento se considera limitado porque enfoca solamente el apoyo emocional, dejando de lado la responsabilidad que deben asumir los parientes en la satisfacción de otras necesidades complementarias de orden económico, material, convivencia, cuidados especiales, etc.

El postulado planteado por la autora **Liliana Cordero** sostiene que el papel de la familia está relacionado con “el vivir junto, el socorro mutuo, el parentesco, la confianza, la transmisión de valores y lazos afectivos”, con lo cual se obtiene una visión más integral sobre el compromiso de la familia hacia el Adulto Mayor, debido a que su enfoque se orienta a diversas áreas y necesidades de tipo emocional, material, económico, afectivo, convivencia y cuidados especiales como resultado de la ayuda mutua entre parientes.

El autor **José Aranguren**, sostiene que la familia influye en la socialización de los Adultos Mayores como pilar fundamental para que satisfagan sus necesidades de tipo material y emocional, dicho planteamiento es un aporte importante al considerar que dependiendo de la capacidad de socialización que logra desarrollar el Adulto Mayor en el seno familiar, así será la posibilidad que podrán tener para satisfacer sus necesidades individuales, esto se explica porque en la medida en que una persona logra establecer buenas relaciones interpersonales con el medio circundante, tendrá mayores oportunidades para reforzar su red de apoyo social en la superación de sus problemas.

Posición propia del equipo investigador

La familia constituye un pilar fundamental en el desempeño cotidiano de los Adultos Mayores, ya que ésta aporta un apoyo afectivo a través de la convivencia, dicha condición influye para que los familiares asuman su responsabilidad hacia sus parientes mayores, a través de la satisfacción integral de las necesidades que se presentan en la etapa de vejez.

En El Salvador ninguna institución especializada en desarrollar programas sociales con Adultos Mayores dispone de proyectos educativos de prevención dirigidos a los familiares de este segmento poblacional, ya que todos los esfuerzos están encaminados a brindar un tratamiento directo al Adulto Mayor.

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, se ha podido identificar que los familiares que viven junto a los Adultos Mayores se preocupan por la integración y la participación de las personas mayores en el seno familiar, razón por la que han adquirido conocimientos generales sobre la atención especial en la salud del Adulto Mayor. Teniendo en cuenta que la atención Gerontológica debe abordarse de manera integral, el equipo investigador establece como propuesta un modelo de intervención social a nivel familiar, a fin de reforzar y ampliar los conocimientos de las familias sobre aquellas áreas de preparación complementarias.

Esta propuesta será presentada a las Instituciones que trabajan en el marco de la seguridad social en el país y que se especializan en la atención Gerontológica:

- Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)
- Instituto Nacional de Empleados Públicos (INPEP)
- Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada (IPSFA)
- Fundación Salvadoreña para la Tercera Edad (FUSATE)

2.2. MODELO DE INTERVENCION SOCIAL A NIVEL FAMILIAR EN ATENCION AL ADULTO MAYOR

(RECOMENDACIONES PARA UN PROGRAMA)

I. PRESENTACION:

Como profesión comprometida con procesos de cambio y desarrollo social, la orientación educativa se vuelve relevante para desencadenar actitudes adecuadas en la población atendida. El Trabajo Social especialista en Gerontología no escapa a estas consideraciones, ya que su compromiso final con la calidad de vida de los Adultos Mayores no se reduce a la atención directa del usuario, más bien debe extenderse a las personas que tienen un vínculo estrecho en la vida de éstos, especialmente **LA FAMILIA** que constituye la principal fuente de recursos en la etapa de vejez.

En este sentido, conviene estructurar un programa a nivel PREVENTIVO con enfoque de familia que permita generar mayores y mejores resultados en la atención integral del Adulto Mayor , es importante describir la intervención del Trabajador social en esta especialidad, tomando como base los resultados de la investigación efectuada sobre **LAS CONDICIONES FAMILIARES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE LOS PENSIONADOS DEL ISSS, SECTOR INDUSTRIA, CIUDADELA MONTSERRAT, 2008**, ya que por medio de este estudio se lograron conocer las áreas de

información que tienen las familias sobre la atención del Adulto Mayor, por lo que resulta necesario fortalecer y complementar la capacitación que poseen los familiares a través de la creación de una propuesta concreta de intervención.

II. NIVELES DE INTERVENCION FAMILIAR EN TRABAJO SOCIAL

NIVEL DE INTERVENCION	ROL A DESEMPEÑAR	ESTRATEGIAS DE INTERVENCION
1. INVESTIGATIVO	Investigador	<ul style="list-style-type: none"> • Observar conductas del Adulto Mayor dentro de su participación en los programas sociales desarrollados por la Institución, para identificar problemas de desajuste personal. • Delimitar los problemas del Adulto Mayor y realizar investigaciones donde se involucre directamente a la familia del pensionado. • Crear propuestas de solución sobre los problemas investigados, por medio de programas y proyectos.
2. PREVENTIVO	Educador, Orientador y facilitador.	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar un programa de orientación social con los familiares de los Adultos Mayores.
3. TRATAMIENTO SOCIAL	Orientador, motivador y facilitador.	<ul style="list-style-type: none"> • Atender casos individuales de Adulto Mayor que presentan problemas relacionados a la adaptación familiar, con énfasis al tratamiento sistémico familiar. • Desarrollar eventos de sano esparcimiento que promuevan la convivencia familiar de los Adultos Mayores

III. PROPUESTA DE PROGRAMA DE INTERVENCION FAMILIAR

Denominación del Programa: ORIENTACION SOCIAL PARA FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES

Objetivos del Programa:

1. Reforzar la inducción de los familiares sobre las necesidades especiales que se presentan en la etapa de vejez, a fin de ampliar el apoyo integral hacia el Adulto Mayor.
2. Impulsar la creación de una cultura de vejez en el contexto familiar, para fortalecer la integración de los Adultos Mayores en el medio social.

Población meta:

Familiares de los Adultos Mayores adscritos a los Programas sociales de las Instituciones especializadas en la atención Gerontológica (ISSS, INPEP, IPSFA Y FUSATE)

Justificación:

La creación de programas para la atención integral del Adulto Mayor en El Salvador históricamente ha estado caracterizada por la generación de estrategias encaminadas a fortalecer las acciones dirigidas prioritariamente a esta población, sin embargo, la intervención a nivel familiar se ha mantenido limitada por diversos factores, en especial por la falta de recursos de las Instituciones que trabajan en la especialidad de Geriatría y Gerontología social.

Es importante reconocer que para promover programas Gerontológicos de calidad, no basta con realizar acciones directas con el Adulto Mayor, ya que es necesario incluir a los familiares que conviven con éstos para que adquieran un mayor conocimiento sobre la etapa de vejez en aras de promover actitudes

positivas hacia el apoyo de los Adultos Mayores, debido a que según las experiencias que han obtenido otros países en materia de atención familiar, demuestran que en la medida en que los familiares adquieren mayores conocimientos sobre la etapa de vejez; logran sensibilizarse e involucrarse más en la atención de estas personas.

Cuando la familia no conoce la forma adecuada en que puede ayudar a su pariente Adulto Mayor, requieren atención social a nivel preventivo, es decir, una orientación educativa que permita evitar otros problemas relacionados a la falta de apoyo familiar en las áreas de salud, economía, vivienda y relaciones familiares.

La atención social no solamente tiene que diferenciarse por el estrato socioeconómico, sino por género. Por tanto, el programa a implementarse también tendrá que diferenciar la atención de los familiares (mujeres y hombres). Generalmente las mujeres son las que se quedan en casa en compañía del Adulto Mayor, en consecuencia, se debe atender especialmente a este sector. Se debe trabajar por el bienestar tanto de los Adultos Mayores hombres y mujeres quienes requieren protección. También se debe incluir una orientación educativa a nivel preventiva que beneficie a los familiares en edades jóvenes por medio de su auto cuidado, a fin de que puedan acceder a una vejez saludable.

Criterios para la orientación social

La propuesta que formulamos para orientar a los familiares del Adulto Mayor invita a los Trabajadores (as) sociales a:

- Revisar el marco referencial que se han mantenido en la sociedad en general y de los profesionales en particular sobre la concepción de la vejez como etapa, sobre el Adulto Mayor como ente integral y sobre la familia como unidad social.

- Entender a los parientes de los Adultos Mayores, para que asuman responsablemente sus cambios y brinden el apoyo necesario.
- Comprender las múltiples experiencias que han adquirido los parientes en sus relaciones de convivencia con el Adulto Mayor.
- Reconocer los conflictos que enfrentan las familias en el trato que brindan al Adulto Mayor.

Se considera que un programa de orientación a familiares de Adultos Mayores deben tener como alcance principal el que los parientes mantengan integrado al Adulto Mayor dentro del seno familiar. Esto debido a que en algunos casos existe rechazo y discriminación de estas personas por parte de su familia, razón por la que viven solos.

El programa de orientación familiar puede desarrollarse por medio de JORNADAS, CONFERENCIAS SISTEMATICAS O FORMACION DE GRUPOS DE ATENCION CONTINUA, mediante los cuales se aborden temas enfocados a las necesidades integrales de los Adultos Mayores, al mismo tiempo resultaría interesante incluir en algunos momentos la participación directa del Adulto Mayor, a efecto de considerar su opinión y experiencia sobre el tema de estudio por medio de su testimonio. Es necesario ofrecer a cada familiar participante del programa la oportunidad de adquirir conocimientos sobre los siguientes ejes:

EJE	TEMATICAS
SALUD FISICA	<p data-bbox="520 376 1362 409">A) SALUDPREVENTIVA (para los familiares participantes)</p> <ul data-bbox="568 439 1423 1032" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="568 439 1174 472">• Pre-vencción de enfermedades crónicas <li data-bbox="568 510 1394 544">• Pre-vencción de enfermedades del aparato reproductor <li data-bbox="568 582 1086 616">• Importancia de la Actividad física <li data-bbox="568 654 743 687">• Nutrición <li data-bbox="568 725 1423 804">• Auto cuidado de la salud (práctica de estilos de vida saludable) <li data-bbox="568 842 1078 875">• Importancia del chequeo médico <li data-bbox="568 913 1082 947">• Proceso de envejecimiento físico <li data-bbox="568 985 999 1019">• Proyecto de vida saludable <p data-bbox="520 1070 1222 1104">B) ATENCION ESPECIAL AL ADULTO MAYOR</p> <ul data-bbox="568 1133 1342 1787" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="568 1133 1126 1167">• Enfermedades comunes en la vejez <li data-bbox="568 1182 1342 1261">• Tratamientos médicos y cuidados especiales sobre enfermedades crónicas. <li data-bbox="568 1299 999 1332">• cambios físicos en la vejes <li data-bbox="568 1348 1334 1382">• Polifarmacia y Automedicación en el Adulto Mayor <li data-bbox="568 1397 1062 1431">• Atención de limitaciones físicas <li data-bbox="568 1447 743 1480">• Nutrición <li data-bbox="568 1496 1286 1529">• Prevención de accidentes en el hogar (caídas) <li data-bbox="568 1545 831 1579">• Actividad física <li data-bbox="568 1594 1031 1628">• Sexualidad del Adulto Mayor <li data-bbox="568 1644 1302 1722">• Uso de aparatos de apoyo físico (lentes, bastón, andaderas, aparatos auditivos, etc.)

SALUD MENTAL	<p>A) SALUD PREVENTIVA (para los familiares participantes)</p> <ul style="list-style-type: none">• Motivación y autoestima• Prevención de la frustración• El poder de la actitud positiva• Autorrealización• Crecimiento personal• Cómo superar crisis emocionales• Formas de combatir el estrés y la depresión• Reacciones emocionales ante el retiro laboral <p>B) ATENCION ESPECIAL AL ADULTO MAYOR</p> <ul style="list-style-type: none">• Necesidades emocionales en la vejez• Características emocionales del Adulto Mayor• Crisis emocionales en el Adulto Mayor• Enfermedades mentales comunes en la vejez• Actividad mental del Adulto Mayor• Capacidad de adaptación del Adulto Mayor ante los cambios• Afectividad en el Adulto Mayor
---------------------	---

FAMILIA	<p>A) NIVEL PREVENTIVO (para los familiares participantes)</p> <ul style="list-style-type: none">• Enfoque actual del concepto Familia• La dinámica familiar (roles, derechos y deberes)• Calidad en las relaciones familiares• Los valores en el seno familiar• La relación conyugal• Integración familiar• La familia como unidad social• Proyecto de vida familiar• El compartimiento en familia <p>B) ATENCION ESPECIAL AL ADULTO MAYOR</p> <ul style="list-style-type: none">• Valorización del Adulto Mayor dentro de la familia• Concepción del Adulto Mayor a nivel familiar• Participación del Adulto Mayor dentro de la familia• La convivencia con el Adulto Mayor• La relaciones intergeneracionales• Apoyo familiar hacia el Adulto Mayor• Integración del Adulto Mayor en la familia• Relación de pareja en la vejez
----------------	--

<p>ECONOMIA</p>	<p>A) NIVEL PREVENTIVO (para los familiares participantes)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proyectos económicos a corto y largo plazo • Hábito de ahorro para la vejez • Práctica de inversiones sostenibles a largo plazo • Economía familiar • Prevención de endeudamiento crónico • Pro actividad económica <p>B) ATENCION ESPECIAL AL ADULTO MAYOR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proceso de adaptación en la etapa de jubilación • Trabajo en la etapa de vejez • Apoyo económico del Adulto Mayor en el presupuesto familiar • Apoyo económico de la familia hacia el Adulto Mayor
<p>GERONTOLOGIA SOCIAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cultura de vejez (protección, valorización y consideración hacia el Adulto Mayor) • Necesidades sociales en la vejez • Uso del tiempo libre en la vejez (aficiones) • Relaciones sociales del Adulto Mayor • La recreación en la vejez • Espiritualidad en el Adulto Mayor • Derechos y deberes del Adulto Mayor (legislación de políticas de atención integral) • Uso de recursos Institucionales y comunitarios para la atención del Adulto Mayor

2.3. CONSTRUCCIÓN DEL MARCO EMPÍRICO

En el desarrollo del estudio se aplicaron las técnicas e instrumentos que el equipo investigador estableció necesario para obtener los insumos requeridos del trabajo de campo:

Técnica de Entrevista: Las entrevistas se realizaron por medio de visitas domiciliarias a los parientes de 15 familias, tomando en cuenta que el tipo de investigación es de carácter cualitativo, para tal efecto se definieron las características que debía cumplir cada representante de familia para ser entrevistado, las cuales fueron: Ser mayor de 18 años o más, de uno u otro sexo y que tuvieran como mínimo un año de convivencia con el Pensionado(a).

Para desarrollar las entrevistas se efectuaron reuniones de coordinación con el equipo de Trabajadoras Sociales que dirigen a los grupos de Pensionados (as) de la Ciudadela Montserrat del ISSS, a fin de obtener listados de las personas que aceptaban previamente la visita del equipo investigador, para lo cual fue necesario gestionar carné de identificación que respaldaran la presentación de las investigadoras ante las familias.

Cada entrevista fue realizada por una de las investigadoras en forma rotativa, mientras la otra compañera reforzaba la observación. Su duración fue de 30 a 45 minutos y fueron realizadas en los Municipios de San Salvador, Mejicanos y Cuscatancingo, durante el periodo comprendido entre la tercera semana de marzo hasta la primera semana de abril 2008.

Técnica de Observación: Fue aplicada como complemento de la entrevista, a fin de reforzar parte de la información recabada dentro del cuestionario, para lo cual fue necesario seleccionar algunos ítems correspondientes al área de vivienda que estaban contemplados en el cuestionario de entrevista, los que fueron objeto de observación durante el desarrollo de las visitas. Los aspectos observados de la vivienda fueron anotados en el cuestionario como parte de las respuestas dadas por los entrevistados, a fin de no preguntar datos que eran evidentes.

Diseño del Instrumento de investigación: El instrumento utilizado en la investigación fue el cuestionario estructurado, para lo cual fue necesario operativizar los objetivos específicos de la investigación, delimitándose en cada uno las variables independiente y dependiente, derivando los indicadores, los cuales se convirtieron más tarde en preguntas del cuestionario.

Se clasificaron las áreas de investigación correspondientes a las variables de los objetivos específicos: Datos de identificación del entrevistado, Componentes de la estructura familiar, Condiciones de vivienda, Condiciones de salud física, Acciones del grupo familiar que fomentan la salud mental, Condiciones económicas, Práctica de Valores morales y nivel de información e inducción familiar sobre la atención especializada del Adulto Mayor.

El cuestionario fue diseñado por medio de preguntas predominantemente cerradas con opciones de respuesta, según los indicadores establecidos en cada variable.



“SONDEO DE OPINION SOBRE LAS CONDICIONES FAMILIARES DE LOS PENSIONADOS INCORPORADOS AL PROGRAMA ORGANIZACIÓN DE GRUPOS ISSS, SAN SALVADOR 2008”.

OBJETIVO:

- Conocer las condiciones familiares que influyen en la salud mental de los Pensionados del ISSS, a fin de establecer las características del contexto familiar que garantizan un ambiente idóneo para el desarrollo de una vida digna del Adulto Mayor.

I. DATOS DE IDENTIFICACION DEL ENTREVISTADO@

Sexo: F M

Edad:_____ Estado civil: _____ Ocupación: _____ Escolaridad:_____

Parentesco con el Pensionad@: _____ Tiempo de convivir con el Pensionad@: _____

II COMPONENTES DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR

1. Número de personas que viven en el hogar

De 2 a 4 Personas De 8 a 10

De 5 a 7 De 11 a más

2. Número de familias que habitan en la vivienda

Una Familia Tres Familias

Dos Familias De cuatro a más

3. Características demográficas de la familia

SEXO	PARENTESCO CON EL PENSIONAD @	EDAD	OCUPACION	ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL

III. CONDICIONES DE VIVIENDA

3. Tenencia de la vivienda

Propia cancelada Propia con deuda Alquilada Prestada Otra

¿Quién asume ese pago? _____

4. Tipo de construcción de la vivienda

Mixta Bahareque Lámina Adobe Material de desechos Otra

5. Estado de construcción de la vivienda

Muy Buena Buena Regular Mala Muy Mala

6. Distribución de la vivienda

Un solo cuarto Con divisiones Con patio interno Con patio externo

7. Número de habitaciones con las que dispone la vivienda

Una Habitación Tres habitaciones De cinco a más

Dos Habitaciones Cuatro habitaciones

8. Servicios básicos disponibles en la vivienda:

TIPO DE SERVICIO	DOMICILIAR	PUBLICA
ENERGIA ELECTRICA		
AGUA POTABLE		
AGUAS NEGRAS		
AGUAS SERVIDAS		
RECOLECCION DE BASURA		

IV. CONDICIONES DE SALUD FISICA

9. Tipo de enfermedades que han padecido los miembros de la familia en los últimos 6 meses

Infecto – contagiosas Gastrointestinales Respiratorias Crónicas

10. ¿Algún miembro de la familia ha sido intervenido quirúrgicamente?

Si No ¿Hace cuánto tiempo? _____

11. ¿Cuando alguien del grupo familiar se enferma, a qué lugar asiste para recibir asistencia?

Unidad de Salud pública Hospital público Hospital Privado
 Centros de atención del ISSS Hospital del ISSS Clínica Privada
 Automedicación Curandero Medicina natural
 Otro

12. Hábitos saludables que practica la familia

Deporte Ejercicio físico Caminata Otro Ninguno

¿Quienes lo realizan? _____

13. Hábitos dañinos que practica la familia

Fumar Alcohol Drogas Otro Ninguno

¿Quienes lo realizan? _____

V. CONDICIONES DE SALUD MENTAL

14. Actividades de sano esparcimiento que realiza la familia

Paseos Cine Música Danza Teatro Religión Club social Otro **No realiza**

¿Con qué frecuencia la realizan? _____

15. ¿Alguien de la familia ha estado deprimido recientemente?

Si No

¿Cuál ha sido la causa? _____

16. ¿Algún miembro de la familia ha recibido tratamiento Psicológico?

Si No

VI. SITUACION ECONOMICA

17. Número de personas que trabajan en la familia

De 1 a 2 De 3 a 4 De 5 a más Nadie

18. Tipo de contratación laboral que tienen los miembros de la familia

Permanente Eventual Muy esporádico

19. Número de personas que aportan al presupuesto del hogar

De 1 a 2 De 3 a 4 De 5 a más

20. ¿Son suficientes los ingresos de la familia para hacerle frente a sus gastos de vida?

Suficiente insuficiente Nada

Explique: _____

21. Aporte que brinda el Pensionad@ al presupuesto familiar

Pago de casa Alimentación Energia eléctrica Agua potable Impuestos Colegiaturas
Teléfono Cable Transporte Gastos médicos Servicio doméstico Vigilancia

Otros Ninguno

Explique: _____

22. Número de personas que ayudan económicamente al Pensionado@

De 1 a 2 De 3 a 4 De 5 a más Ninguno

23. Parientes que ayudan económicamente al Pensionado@

Cónyuge Hij@s Hermanos Nietos Sobrinos Otros

Explique: _____

VI. VALORES QUE SUSTENTAN LA DINAMICA DE LAS RELACIONES FAMILIARES

24. ¿Cómo califica las Relaciones que generalmente establecen los miembros de su familia?

Muy aceptable Aceptable Regulares Inadecuadas

Explique: _____

25. Valores morales que predominan en la familia

Comprensión Compartimiento Tolerancia Ayuda Mutua

Solidaridad Humildad Lealtad Fortaleza Justicia Libertad

Honestidad Responsabilidad Generosidad Generosidad Bondad

VII. NIVEL DE INFORMACION E INDUCCION DE LA FAMILIA SOBRE LA ATENCION ESPECIALIZADA DEL ADULTO MAYOR.

26. ¿Algún miembro de la familia conoce la forma especial de atender las necesidades de los Adultos Mayores?

Si No No sabe

¿Quién? _____

¿Sobre qué aspecto se ha informado? _____

27. ¿Qué medios ha utilizado esa persona para adquirir dicha información?

Charlas educativas Revista Consulta de libros Internet Consultas medicas Otras fuentes

Explique: _____

28. Si El ISSS desarrollara un programa educativo dirigido a los familiares de los pensionados, ¿ estaría usted interesado en participar en dicha actividad ?

Si No ¿Por qué?

29. Explique sobre que aspecto en particular necesita prepararse

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla # 1: Perfil demográfico del entrevistado

CATEGORÍA	OPCIÓN DE RESPUESTA	FRECUENCIA
Sexo	Masculino	9
	Femenino	6
	TOTAL	15
Edad	25 - 35 años	4
	36-42	3
	43-51	6
	52-60	1
	61-69	1
	TOTAL	15
Estado civil	Soltero(a)	6
	Casado (a)	6
	Divorciado(a)	2
	Viudo	1
	TOTAL	15
Ocupación	Ama de casa	6
	Empleado	4
	Desempleado	4
	Jubilado / empleado	1
	TOTAL	15
Escolaridad	Educación básica	6
	Educación media	6
	Superior no Universitaria	2
	Ninguna	1
	TOTAL	15
Parentesco con el Pensionado (a)	Hijo(a)	11
	Esposo (a)	3
	Nuera	1
	TOTAL	15
Tiempo de convivencia con el Pensionado (a)	De 1 - 3 años	2
	7- 26	3
	29 - 39	5
	40 -50	5
	TOTAL	15

De los parientes entrevistados como representantes de cada familia, puede verificarse que pertenecen prioritariamente al sexo masculino, con una edad cronológica que oscila entre los 25 y 51 años, con un estado civil soltero y casado, los cuales ejercen una ocupación de empleados y las personas del sexo femenino son amas de casa, debido a que ha existido siempre la

tendencia a que la mujer se quede en el hogar para realizar las tareas domésticas en apoyo al núcleo familiar. También se verifica la condición de desempleados, fenómeno social que constituye uno de los principales problemas actuales que origina nuestro sistema económico.

La mayoría de entrevistados tienen una escolaridad a nivel básica y media, lo cual se atribuye a las limitaciones económicas y culturales que han prevalecido en el país a través de los tiempos para acceder a estudios superiores. En su mayoría son hijos (as) de los Pensionados y tienen de 29 a 50 años de convivencia, dicha situación se convierte en un factor contribuyente para consolidar los nexos familiares del Adulto Mayor, ya que en la medida en que los parientes conviven mas tiempo obtienen mayores oportunidades para reforzar su identidad, afecto e integración.

Tabla # 2: Componentes de la estructura familiar

CATEGORIA	OPCION DE RESPUESTA	NUMERO DE FAMILIAS
Número de Personas que viven en el hogar	De 2 a 4 personas	11
	de 5 a 7 personas	1
	de 8 a10 personas	3
	Total	15
Número de familias	Una familia	12
	Dos familias	3
	Total	15
Sexos	Femenino	27
	Masculino	23
	Total	50
Parentescos con el pensionado	Nieto (a)	18
	Hijo (a)	5
	Cónyuge	15
	Padre	3
	Tío (a)	2
	Nuera	1
	Sobrino	1
	Hermano	2
	Yerno	3
	Total	50
Edades	6 meses a 18 años	19
	19 a 37	9
	38 a 55	2
	56 a 91	20
	Total	50
Ocupaciones	Desempleados	2
	Jubilada	12
	Jubilado / trabajan	4
	Estudiantes	14
	Trabajan	9
	Ama de casa	6
	Total	50
Escolaridades	Educación básica	23
	Educación media	20
	Superior no Universitaria	1
	Ninguna	6
	Total	50
Estado Civil	Soltera (a)	26
	Casado (a)	14
	Viudo(a)	9
	Divorciada	1
	Total	50

De acuerdo a la investigación realizada, encontramos familias del Adulto Mayor integradas por 2 y 4 miembros, los cuales conforman una sola familia, ya que en la etapa de vejez existe la tendencia a que la familia se reduzca por el hecho de que los hijos establecen sus propios hogares y en la mayoría de los casos los adultos (as) mayores se quedan solo con su cónyuge, con alguno de sus hijos y nietos.

En cuanto al sexo que predomina en los grupos familiares puede observarse que en su mayoría son mujeres, las cuales son nietas, hijas y cónyuges de los Pensionados, con edades menores a los 18 años y mayores de 56 respectivamente, con un estado civil solteras y casadas, poseen una educación básica y media, lo cual se asocia a la falta de oportunidades que tradicionalmente han tenido las mujeres en nuestro medio para acceder a estudios superiores, dicha situación esta íntimamente relacionada a la ocupación que desempeñan, ya que los menores de edad se dedican a estudiar y las personas mayores están en condición de jubiladas, lo cual significa que se dedican básicamente a las tareas del hogar, dicha condición puede estar relacionada a la falta de oportunidades de empleo remunerado en razón de su avanzada edad, lo cual constituye una de las principales barreras establecidas por el sistema socio económico de nuestro país, ya que debido a las políticas laborales existentes las personas pensionadas no pueden acceder a un empleo remunerado, a excepción de las personas que se pensionaron con el AFP, aunque su edad y condición de salud le permita continuar siendo productivos.

Tabla # 3: Condiciones de vivienda del grupo familiar

CATEGORIA	OPCION DE RESPUESTA	NUMERO DE FAMILIAS
Tenencia de la Vivienda	Propia cancelada	13
	Prestada	1
	Alquilada	1
	Total	15
Persona que asume el pago de la vivienda	Pensionado(a)	15
Tipo de construcción	Mixta	14
	otras	1
	Total	15
Estado de la construcción	Muy buena	6
	Buena	9
	Total	15
Distribución	Con divisiones y patio interno	5
	Solo con patio externo	3
	Sólo con divisiones	7
	Total	15
Número de habitaciones	3	4
	4	8
	5 o más	3
	Total	15

La tenencia de la vivienda del grupo familiar de los Pensionados (as) es propia cancelada y son los Pensionados (as) quienes han invertido en la compra del inmueble, lo cual contribuye para que exista un nivel de estabilidad y seguridad en la satisfacción de esta necesidad básica dentro de la familia. El tipo de construcción de todas las viviendas es mixta y en su mayoría se encuentran en buen estado, ya que al realizar las visitas domiciliarias no se observaron daños en su infraestructura.

La distribución de las viviendas se considera adecuada, debido a que poseen divisiones y patio interno, lo que significa que disponen de un espacio físico adecuado para el fomento de su salud mental. El número de habitaciones disponibles en la vivienda oscila entre 3 y 4, lo cual es congruente con el número de personas que integran el grupo familiar y a su vez se convierte en una contribuyente para prevenir problemas de hacinamiento en el hogar.

Tabla # 3.1: Servicios básicos disponibles en la vivienda

CATEGORIA	DOMICILIAR	PUBLICA
Energía eléctrica	15	15
Agua potable	15	
Aguas servidas	15	
Recolección de Basura	15	

De acuerdo a la observación realizada en las visitas domiciliarias, se pudo comprobar que las viviendas cuentan con todos los servicios básicos, debido a que las viviendas están ubicadas en la zona metropolitana de San Salvador (área urbana), lo cual facilita el acceso a dichos servicios a diferencia del área rural, razón por la que se puede afirmar que las condiciones de vivienda del grupo familiar de los Pensionados (as) son apropiadas, dicho factor está asociado directamente con la calidad de vida del grupo familiar.

Tabla # 4: Condiciones de salud física del grupo familiar

CATEGORIA	OPCION DE RESPUESTA	NUMERO DE FAMILIAS
Tipo de enfermedades en los últimos 6 meses	Crónicas	8
	Respiratorias	6
	Gastrointestinales	1
	Total	15
Miembros de la familia intervenidos quirúrgicamente	Si	5
	No	10
	Total	15
Tiempo en el que los miembros de la familia fueron intervenidos	De 5 años a mas	5
Lugar al que asisten para recibir asistencia medica	Centros de atención y hospitales del ISSS	13
	Hospital público	2
	Total	15
Hábitos saludables que practican	Deporte	3
	Ejercicio física	2
	Caminata	9
	Ninguno	1
	Total	15
Personas que realizan hábitos saludables	Hijo (a)	5
	Pensionado (a)	10
Hábitos dañinos que practican	Ninguno	14
	Hijo	1
	Total	15

Según los resultados de la investigación, se puede constatar que el tipo de enfermedades que han padecido los miembros de la familia en los últimos seis meses son principalmente de tipo crónicas y respiratorias, esto apunta a que la mayor parte de familias estudiadas presentan inestabilidad en su salud física.

En cuanto a las enfermedades crónicas se estima que dicha condición está relacionada a los estilos de vida de las personas y no a su edad cronológica, ya que si éstas practican estilos de vida saludable en su etapa de juventud, tienen la oportunidad de llegar a una vejez también saludable. Se observa que la mayor parte de los miembros del grupo familiar no se han sometido a intervenciones quirúrgicas, y los que han sido intervenidos tienen de 5 años a más de haberse sometido a dicho procedimiento, lo cual significa que los padecimientos de salud que predominan en la familia no requieren de este tipo de tratamiento.

El grupo familiar de los Pensionados (as) recibe asistencia médica en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, a través de sus Centros de Atención: Unidades médicas, Clínicas Comunales y hospitales, lo cual indica que la mayoría de personas están protegidas por el sistema de Seguridad Social y han adquirido el derecho para recibir este tipo de prestación.

En relación a los hábitos saludables que practican las familias, se puede verificar que la caminata ocupa un lugar prioritario, siendo los Pensionados (as) quienes lo realizan, ya que dentro de los programas sociales del ISSS en que participan se les orienta sobre la importancia de la actividad física como medio de conservar la salud.

Uno de los factores que llaman mucho la atención es el hecho de que casi todas las familias estudiadas no practican hábitos dañinos para su salud, por lo que se deduce el grado de conciencia que poseen sobre la responsabilidad del auto cuidado.

Tabla # 5: Acciones del grupo familiar que fomentan la salud mental

5.1. Actividades de sano esparcimiento

CATEGORIA	OPCION DE RESPUESTA	NUMERO DE FAMILIAS	FRECUENCIA CON LA QUE REALIZAN LAS ACTIVIDADES	NUMERO DE FAMILIAS
Actividades de sano esparcimiento	Paseos	5	Una vez por semana	8
	Música	1		
	Danza	2		
	Religión	6	Dos veces por semana	6
	Ninguno	1	Ninguno	1
TOTALES		15	TOTALES	15

Las actividades de sano esparcimiento que realizan mayormente los grupos familiares son los paseos y las actividades religiosas, las cuales generalmente son desarrolladas una vez por semana, por lo que puede verificarse el alto nivel de oportunidades que poseen para distraerse, ya que dentro del presupuesto familiar incluyen parte de sus ingresos para invertir en este tipo de actividades, a excepción de lo religioso que requiere de costos mínimos o nulos para practicarlo. Con relación a las actividades de paseos, son los Pensionados (as) quienes las realizan con mayor énfasis a través de los Programas sociales del ISSS, lo cual les facilita su acceso debido a que son desarrollados en forma gratuita o a bajo costo para facilitar el sano esparcimiento.

En la etapa de vejez las actividades de carácter religioso adquieren mucho énfasis, ya que se convierten en una de las necesidades psico sociales del Adulto Mayor, pues en la medida en que las personas avanzan en años, tienden a interesarse más por tener un mayor acercamiento espiritual como forma de reforzar su fe para superar los problemas de la vida diaria, razón por la que en su mayoría son los Pensionados (as) quienes practican este tipo de actividades.

5.2. Tratamiento de estados depresivos del grupo familiar

CATEGORIA	OPCION DE RESPUESTA	NUMERO DE FAMILIAS	CAUSA DE DEPRESION	NUMERO DE FAMILIAS
Padecimiento de estados depresivos	No	11	Muerte de parientes	3
	Si	4	Por enfermedades	1
TOTALES		15	TOTALES	4
Tratamiento psicológico recibido en la familia	Si	4		

En esta tabla se identifica que la mayor parte de personas que conforman el grupo familiar de los Pensionados (as), no han presentado cuadros depresivos recientemente, lo cual significa que su condición de salud emocional es satisfactoria. Sin embargo, la mayoría de los miembros que han sufrido estados depresivos manifiestan haber tenido como causa principal de su depresión el fallecimiento de un ser querido, lo cual hasta cierto punto es comprensible, ya que generalmente este tipo de crisis afecta la estabilidad emocional de las personas, volviéndolas en muchos casos incapaces para auto controlarse.

Todas las personas que expresan haber estado deprimidas, también han recibido tratamiento psicológico, porque han reconocido la necesidad de someterse a este tipo de tratamiento como medio para superar sus problemas, dicha disposición personal constituye una capacidad que les permite sobrellevar de mejor forma sus quebrantamientos emocionales.

Tabla # 6: Situación económica del grupo familiar

CATEGORIA	OPCION DE RESPUESTA	NUMERO DE FAMILIAS.
Número de personas que trabajan	De 1 a 2	10
	De 5 mas	2
	Ninguno	3
	Total	15
Tipo de contratación	Permanente	8
	Muy esporádico	5
	Muy esporádico	2
	Total	15
Número de personas que aportan al presupuesto	De 1 a 2	13
	De 3 a 4	2
Suficiencia de ingresos para gastos de vida	suficiente	2
	Insuficiente	13
	Total	15
Razones de insuficiencia de ingresos	Limitados ingresos económicos	8
	Alto costo de vida actual	5
	Total	13
Aporte que brinda el pensionado al presupuesto familiar	Impuesto de casa	8
	Alimentación	5
	Colegiatura	2
	Total	15
Número de personas que ayudan económicamente al pensionado	De 1 a 2	12
	De 3 a 4	1
	Ninguno	2
	Total	15
Parientes que ayudan económicamente al pensionado	Hijo(a)	10
	Cónyuge	1
	Total	15

La mayor parte de los miembros que conforman el grupo familiar de los Pensionados (as) ejercen un trabajo remunerado, siendo entre 1 y 2 personas las que reciben ingresos económicos para aportar a su hogar, lo cual significa que los ingresos que perciben las familias relativamente son mínimos si se toma en cuenta el alto costo de vida actual. De las personas que trabajan, en su mayoría tienen un contrato laboral en forma permanente, lo cual contribuye en la estabilidad de sus ingresos, mientras que los que trabajan de manera esporádica tienden a mantener un grado de inseguridad sobre su situación económica, lo que se convierte en una causa para que el Pensionado (a) asuma un mayor compromiso en el presupuesto familiar por medio del pago de impuestos de la vivienda y alimentación, cuando debería ser la familia quien asuma dichos compromisos en consideración y apoyo de sus Adultos Mayores.

Es importante reconocer que a pesar de la limitada condición económica de las familias, la mayoría de los Pensionados (as) cuentan con el apoyo de sus hijos (as) que residen fuera del país y aunque este tipo de apoyo no lo reciban en forma permanente, la mayor parte de los parientes tienen conciencia sobre su compromiso moral hacia sus padres, lo cual es el reflejo de la solidaridad familiar existente.

Tabla # 7: Valores que sustenta la dinámica del grupo familiar

CATEGORIA	OPCION DE RESPUESTA	NUMERO DE FAMILIAS
Condición de las relaciones familiares	Muy aceptable	11
	Aceptable	4
	Total	15
Razones que justifican la calidad de las relaciones familiares	Comunicación	8
	Son creyentes	1
	Todos están pendientes de la familia	6
	Total	15
Valores morales que predominan en la familia	Respeto	6
	Comprensión	4
	Ayuda Mutua	1
	Honestidad	1
	Comunicación	3
	Total	15

La calidad de las relaciones familiares de la mayor parte de Pensionados (as) es muy aceptable, debido a que predomina una adecuada comunicación e integración entre los miembros del grupo familiar y al mismo tiempo practican el respeto, la comprensión y la comunicación como parte de los valores morales inculcados en el seno de la familia, condición que afecta positivamente la salud mental de todas las personas que conviven en el hogar, principalmente del Adulto Mayor, ya que al disponer de una relación saludable con sus parientes generan mejores oportunidades para desenvolverse de manera satisfactoria en todos los ámbitos de su vida diaria, incluyendo su capacidad de socialización con el medio circundante.

Tabla # 8: Nivel de información e inducción de la familia sobre la atención especializada del Adulto Mayor

CATEGORIA	OPCION DE RESPUESTA	NUMERO DE FAMILIAS.
Conocimiento de familiares sobre la atención especial del Adulto Mayor	Si	8
	No sabe	5
	Total	15
Tipo de familiar que ha adquirido el conocimiento	Hijo(a)	12
	Cónyuge	3
	Total	15
Aspecto sobre el cual han adquirido información	Cuidado e higiene personal del Adulto Mayor	11
	Alimentación del Adulto Mayor	2
	Generalidades sobre la etapa de vejez	2
	Total	15
Medios que ha utilizado el familiar para adquirir información	Revistas	3
	Consultas medicas	3
	Consulta en libros	3
	Charlas educativas	3
	Internet	2
	Total	15
Interés del familiar por participar en programas educativos del ISSS	Si	5
	No	10
	Total	15
Aspectos en los que el familiar necesita capacitarse	Cuidados especiales del Adulto Mayor	3
	Derechos y deberes del Adulto Mayor	2
	Ninguno	10
	Total	15

La mayoría de parientes de los Pensionados (as) poseen conocimientos básicos sobre la atención especial del Adulto Mayor, siendo prioritariamente los hijos (as) quienes se han informado acerca de los cuidados e higiene personal, alimentación y generalidades de la etapa de vejez, lo cual indica que tienen un grado de compromiso moral en la protección de sus padres, porque consideran que es una forma de retribuir a sus progenitores parte de los sacrificios que éstos hicieron cuando ellos necesitaron de sus cuidados.

Es importante identificar que los medios más utilizados para obtener los conocimientos especializados en Geriátrica y Gerontología son las revistas, debido a que no disponen de tiempo para asistir a otro tipo de actividades en razón de sus compromisos laborales. Sin embargo, otros familiares aprovechan el acompañamiento que le brindan a su Adulto Mayor en las consultas médicas, porque disponen del tiempo requerido y sienten la necesidad de conocer de manera personal la condición de salud de sus padres para darles una mejor atención.

Las charlas educativas constituyen otro recurso con el que cuenta la familia del Pensionado (a) para adquirir conocimiento sobre este tema, lo cual puede estar asociado con el acompañamiento que dan al Adulto Mayor en sus consultas médicas, ya que por lo general los Centros de atención del ISSS, desarrollan este tipo de orientaciones mientras los pacientes están esperando su turno de consulta, momento en el que la información es adquirida también por los familiares que los acompañan. De acuerdo a la interpretación de los datos de la investigación, se puede comprobar que a pesar de que la mayoría de personas entrevistadas no tienen interés por participar en programas educativos del ISSS, para recibir orientación sobre la atención especial de los Adultos Mayores, existe una buena parte de familiares que expresan lo contrario, ya que consideran tener el tiempo necesario para asistir a dichas actividades, además su grado de conciencia y afecto que sienten hacia sus padres hace

que aunque trabajen, estén dispuestos para organizar su tiempo para asistir a las mismas, lo que significa el grado de aceptación que puede tener la implementación de un programa de intervención familiar que enfoque básicamente una orientación sobre los cuidados especiales que debe recibir el Adulto Mayor como un complemento a los conocimientos adquiridos por la familia.

CONTRAPESO DEL MARCO EMPÍRICO CON EL MARCO TEÓRICO

Por medio de las entrevistas y la observación aplicada durante el desarrollo de las visitas domiciliarias realizadas a los familiares de los Pensionados (as) en estudio, se logró comprobar la congruencia que existe entre la realidad conocida producto de la exploración y el postulado teórico planteado por la autora **Liliana Cordero** en su libro de Gerontología social acerca de la función que ejerce la familia con el Adulto Mayor. A continuación se establecen las similitudes encontradas sobre el fenómeno de investigación:

Autora: Liliana Cordero

Postulado teórico: La familia está relacionada con “el vivir junto, el socorro mutuo, el parentesco, la confianza, la transmisión de valores y lazos afectivos”

Realidad conocida:

- La calidad de las relaciones familiares existentes en los Pensionados (as) es muy aceptable, debido a que hay valoración hacia los Adultos Mayores, lo cual se refleja a través del apoyo afectivo y material que se brindan en forma recíproca para satisfacer las necesidades del grupo familiar, contribuyendo de esta manera a una convivencia saludable.

- La familia apoya las necesidades de los Pensionados (as), y al mismo tiempo los Adultos Mayores ayudan económicamente a su grupo familiar para sufragar los gastos de vida, por lo que se evidencia la práctica del socorro mutuo.
- Los parientes que conviven con los Pensionados (as) en su mayoría son las hijas, cónyuges y nietos, predominando de esta forma el grado de parentesco en línea recta de consanguinidad, lo cual contribuye para que los Adultos Mayores se mantengan integrados en el seno familiar.
- Dentro de los valores morales que practica la familia del Adulto Mayor se destacan la confianza, la ayuda mutua, el respeto, la honestidad y la comprensión, los cuales constituyen los pilares en que los que descansa la calidad de las relaciones familiares existentes, reforzando a su vez los niveles de afecto entre el grupo familiar

2.4. FORMULACIÓN TEÓRICO METODOLÓGICO DE LO INVESTIGADO

De acuerdo al análisis realizado sobre los resultados obtenidos en la investigación y después de haber efectuado una comparación entre la teoría postulada por una de las autoras y los hechos conocidos en el estudio, el equipo investigador plantea lo siguiente:

Que la teoría establecida inicialmente por la autora **Liliana Cordero** se pudo comprobar a través del proceso de exploración, la cual corresponde totalmente a la realidad conocida en el trabajo de campo; razón por la que su postulado teórico es **Aceptado** Tomando de base este planteamiento, el equipo investigador formula la siguiente teoría sobre el objeto de estudio:

La familia está relacionada con el vivir junto, el socorro mutuo, el parentesco, la confianza, la transmisión de valores y lazos afectivos, dichas condiciones constituyen un pilar importante en el desempeño de la vida diaria de los Adultos Mayores, ya que en ella obtienen una fuente de apoyo elemental para la satisfacción integral de sus necesidades especiales en virtud de su edad.

2.5. DESARROLLO Y DEFINICIÓN TEÓRICA (POSTERIOR A CONTRAPOSICIÓN DE AUTORES)

Las definiciones teóricas que se presentan a continuación, fueron elaboradas a partir de los resultados obtenidos en el trabajo de campo, en las cuales se hace una relación con la teoría planteada por los autores que han respaldado el tema de investigación:

1. **La estructura familiar** de los Pensionados (as) del ISSS, esta integrada entre 2 y 4 miembros, los cuales pertenecen básicamente al sexo femenino, con edades menores a 18 años y mayores a 56 respectivamente y conforman una sola familia de tipo tradicional, debido a que predomina el parentesco en línea recta de consanguinidad (abuelos, hijos y nietos), dicho factor esta directamente relacionado con la condición de salud emocional del Adulto Mayor, ya que en la medida que estos conviven con sus familiares tienen mejores oportunidades para obtener un mayor acercamiento mutuo, lo cual fortalece el **apoyo afectivo del grupo familiar**.
2. Los Pensionados (as) del ISSS disponen de **condiciones adecuadas de vivienda**, debido a que en su mayoría son propias sin deuda, el tipo de construcción de todas las viviendas es de sistema mixto y se encuentran en buen estado, así mismo la distribución es adecuada con relación al número de personas que la habitan, cuentan con todos los servicios básicos y disponen de divisiones y

patios internos, lo que significa que el **espacio físico** en que el Adulto Mayor se desenvuelve es adecuado para el fomento de su salud mental, ya que contribuye para que exista un nivel de estabilidad y seguridad en la satisfacción de esta necesidad básica.

3. Las condiciones de salud física del grupo familiar de los Adultos Mayores tienden a ser estables, ya que en la mayoría de parientes jóvenes padecen enfermedades comunes, mientras que las de tipo crónico corresponden básicamente al Adulto Mayor, lo cual significa que no requieren de tratamientos que conlleven a procedimientos quirúrgicos. Además disponen del Seguro Social para recibir atención médica y no practican hábitos dañinos, razón por la que puede afirmarse que las familias presentan **estabilidad en su salud física**, lo cual afecta positivamente su salud mental.

4. Las acciones que realiza la familia de los Pensionados (as) del ISSS, para fomentar la salud mental de sus miembros, son apropiadas, ya que realizan actividades de sano esparcimiento de manera frecuente, dentro de las cuales se destacan las de carácter religioso, debido a que en la etapa de vejez adquieren mayor fuerza la necesidades espirituales. Por otra parte, las familias en general no presentan estados depresivos y cuando los han experimentado; se han sometido a tratamiento psicológico para superarlo, dicha situación se relaciona en forma directa a la salud emocional de la familia, como base fundamental del desarrollo psico-afectivo del Adulto Mayor.

5. **Las condiciones económicas** de los grupos familiares del Adulto Mayor, son en términos generales satisfactorias, ya que existen varios parientes que ejercen un trabajo remunerado de tipo permanente, lo cual les permite gozar de una estabilidad económica para satisfacer sus necesidades básicas.

6. Es importante reconocer que los Adultos Mayores desempeñan un rol importante dentro del núcleo familiar, ya que a pesar de su condición de jubilados, todavía están asumiendo compromisos económicos dentro de su familia al compartir en forma recíproca el presupuesto del hogar, situación que debería ser absorbida básicamente por sus parientes tomando en cuenta las limitaciones de esta población. Es importante reconocer que a pesar de los insuficientes ingresos de los Pensionados (as) éstos se muestran solidarios con su familia, condición que determina en gran medida **el sentimiento de utilidad del Adulto Mayor de terminando así una buena salud mental.**

7. La calidad de las relaciones familiares de los Pensionados (as) es muy aceptable, porque predomina la comunicación entre los parientes y al mismo tiempo **practican valores fundamentales** como la ayuda mutua, el respeto, la honestidad y la comprensión, condición que afecta positivamente la salud mental del Adulto Mayor, ya que al disponer de una relación saludable con su familia obtienen mejores oportunidades para desenvolverse de manera satisfactoria en todos los ámbitos de su vida diaria.

8. La mayoría de parientes de los Pensionados (as) **poseen conocimientos básicos sobre la atención especial del Adulto Mayor**, lo cual indica que tienen un grado de compromiso moral en la protección de sus padres, como resultado del afecto y consideración que se brindan mutuamente, siendo este factor un elemento esencial para el desarrollo de la salud mental del Adulto Mayor, ya que refuerza desde toda perspectiva su estabilidad emocional.

9. Comparando las condiciones familiares que el equipo investigador había establecido como idóneas para que el Adulto mayor pueda acceder a un ambiente saludable (antes de realizar la investigación de campo) y después de haber obtenido los resultados de este estudio, se determina que las condiciones familiares en que se desenvuelven los Pensionados (as) del ISSS, son las siguientes:

- Valorización de la familia hacia el Adulto Mayor

En la sociedad actual se observa la falta de interés y orientación de la población sobre la práctica de valores en general; sin embargo al referirnos a los familiares estudiados se puede constatar que todavía mantienen cierta valorización hacia el Adulto Mayor, lo cual se caracteriza por la aceptación de estas personas en el seno familiar, predomina la buena comunicación y la práctica de valores morales que fundamentan la integración familiar (ayuda mutua, respeto, honestidad y comprensión), razón por la cual esta condición determina en gran medida el nivel de autoestima (valor propio) y motivación de las personas mayores en su entorno familiar y social.

- Familiares informados y orientados sobre la atención especializada del Adulto Mayor

Los familiares investigados poseen un nivel de información y entrenamiento sobre la atención especializada del Adulto Mayor, por lo que tienen mayor capacidad para responder adecuadamente a las necesidades de esta población, no obstante, es necesario reforzar la preparación de los parientes con un enfoque integral, es decir orientado áreas de capacitación complementaria a la que poseen (solamente conocen sobre los cuidados especiales de la salud), en

este sentido se debe completar y reforzar aspectos relacionados a las siguientes áreas: Psicología de Adulto Mayor, necesidades emocionales y afectivas, necesidades sociales del Adulto Mayor, el rol de personas mayores en la familia, relaciones familiares, necesidades recreativas, necesidades espirituales y económicas, etc.

- Integración y participación de las personas mayores en el seno familiar.

Los pensionados (as) han logrado ganar espacios dentro del seno familiar por medio de su participación activa hacia sus parientes, ya que a través de la investigación se pudo verificar que a pesar de sus limitantes económicas; brindan un aporte importante al presupuesto familiar al asumir responsabilidades en el pago de la vivienda y servicios básicos, produciendo sentimientos de utilidad hacia los demás y así mismos, logrando de esta forma una imagen productiva frente a su familia, es decir que la familia no lo percibe como carga sino como una fuente de ayuda para el núcleo familiar.

- Familiares con actitud de consideración, protección y apoyo hacia el Adulto Mayor en la satisfacción de sus necesidades personales

Los parientes investigados mantienen actitudes positivas hacia los Pensionados (as), las cuales se traducen en consideración protección y apoyo en la satisfacción de las necesidades del Adulto Mayor, ya que le demuestran interés para ayudarles prioritariamente en sus necesidades de salud por medio de sus cuidados personales, lo cual constituye una de las áreas más importantes de apoyo en la etapa de vejez.

- Parientes de toda edad dispuestos a establecer relaciones saludables de compartimiento con el Adulto Mayor

Predomina la práctica de valores y la comunicación con todos los miembros de la familia, lo que viene a constituir un pilar fundamental para manejar una actitud positiva en sus relaciones intergeneracionales, permitiendo de esta manera el fortalecimiento de los lazos afectivos y la identificación recíproca en la familia.

- Familia con condiciones estables en su salud física y mental.

De acuerdo a los resultados del estudio las condiciones de salud física y mental de las familias del Pensionado (a) son estables, debido a que los padecimientos que presentan son comunes y eventuales, a excepción de las personas mayores que padecen de enfermedades crónicas, condiciones que se asocian a la edad, ya que existe la tendencia a que en la etapa de vejez se presenta un mayor deterioro de la salud como consecuencia del estilo de vida que se ha tenido en la etapas anteriores.

El hecho que el Adulto Mayor y su familia gocen de un estado de salud emocional favorable, constituye una condición que permite acceder a un desempeño personal aceptable; porque en la medida que una persona se mantiene con un equilibrio emocional tiene mayor capacidad para adaptarse y responder adecuadamente ante las exigencias del medio.

- Acceso a servicios e insumos médicos

Los Pensionados (as) junto con su grupo familiar disponen de servicios e insumos médicos para atender sus necesidades de salud, debido a que son pensionados por vejez y porque sus parientes realizan un trabajo remunerado que les facilita disponer de la prestación del Seguro Social para recibir este tipo de servicio,

situación que se convierte en un recurso importante para la satisfacción de esta necesidad básica que repercute directamente en la estabilidad emocional de las personas.

- Disposición de vivienda adaptada a las necesidades del Adulto Mayor

Las condiciones de vivienda de las familias estudiadas, se adaptan a las necesidades de los Pensionados (as) en razón de su edad, ya que por medio de la visitas realizadas se pudo observar que la infraestructura de la mayoría de viviendas es de un solo nivel, con piso construido de ladrillo corriente (no resbaladizo), son amplias disponen de áreas verdes dentro y fuera de la vivienda, el número de habitaciones es congruente con la cantidad de personas que viven en el hogar, su construcción es de sistema mixto y se encuentran en buen estado, factor que contribuye directamente en la estabilidad emocional e integridad física de la familia.

De acuerdo a la comprobación realizada en este estudio sobre las condiciones familiares idóneas del Adulto Mayor, el equipo investigador determina como postulado teórico lo siguiente: “Las condiciones familiares en que se desenvuelven los Pensionados (as) del ISSS, cumplen en su mayoría con los requerimientos afectivos, materiales, económicos y de convivencia necesarios para garantizar el fomento de la salud emocional del Adulto Mayor, lo cual constituye un pilar fundamental para el mejoramiento de la calidad de vida de este segmento poblacional”.

III. MARCO OPERATIVO

3.1 Descripción de los sujetos de la investigación

El perfil establecido por el equipo investigador para seleccionar a los parientes representantes de cada grupo familiar fue el siguiente: Ser mayores de 18 años o más, de uno u otro sexo y que tuvieran como mínimo un año de convivencia con el pensionado(a).

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación de campo, se logró definir que las características presentadas por los familiares entrevistados fueron en su mayoría los hijos(as) de los Pensionados (as), los cuales poseen una edad cronológica que oscila entre los 25 y 45 años, pertenecen prioritariamente al sexo masculino, son solteros o casados, con una escolaridad a nivel básica y media, realizan una ocupación de empleados y tienen entre 1 y 22 años de convivir con el Adulto Mayor, razón por la que se afirma que el perfil previamente establecido sobre los sujetos de investigación se cumplió totalmente e incluso se incrementó en cuanto a las características demográficas de los familiares.

3.2 Procedimiento para la recopilación de datos

Para recopilar los datos de la investigación de campo, se aplicaron las técnicas de entrevista por medio de visitas domiciliarias y la observación que sirvió para complementar la información proporcionada por los entrevistados.

En el momento de la visita domiciliaria fue necesario utilizar un cuestionario estructurado que contemplaba los ítems derivados de la operacionalización de las variables relacionadas a los objetivos específicos del estudio, en el que se fueron estableciendo las respuestas dadas por los sujetos de investigación, sumándose como respuesta los resultados de la observación en el área de vivienda.

Los datos obtenidos fueron vaciados por medio de la revisión exhaustiva de cada cuestionario, efectuando al mismo tiempo su respectiva tabulación manual para luego incorporar toda la información en las tablas (frecuencias relativas), las cuales fueron interpretadas a partir de la lectura de aquellos datos más sobresalientes en cada ítem.

3.3 Especificación de las Técnica utilizada para el análisis de los datos

Las técnicas empleadas para el análisis de los datos fueron la descriptiva y analítica, ya que por medio de las tablas se presentaron todos los datos obtenidos en la investigación de campo, los cuales posteriormente fueron analizados estableciendo su relación con las variables derivadas de los objetivos específicos.

3.4 análisis de las variables

El procesamiento y tabulado de la información que permitió alcanzar los objetivos específicos para llegar al objetivo general fue realizado a través de la operativización de variables e indicadores que se muestran en las siguientes tablas:

OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES	INDICADORES
<p>1. Identificar los componentes de la estructura familiar, para medir el grado de influencia en la salud emocional de los Adultos Mayores</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Componentes de la estructura familiar</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Salud emocional de los Adultos Mayores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de personas que viven en el hogar • Número de familias que habitan en la vivienda • Características demográficas de la familia • Condiciones de vivienda del grupo familiar • Condiciones de salud física y mental de la familia.
<p>2. Establecer la situación económica del grupo familiar, a fin de determinar su capacidad para apoyar el presupuesto personal del Adulto Mayor.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Situación económica del grupo familiar</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Apoyo de la familia en el presupuesto personal del Adulto Mayor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de personas que trabajan • Tipo de contratación • Número de personas que aportan al presupuesto • Suficiencia de ingresos para gastos de vida • Razones de insuficiencia de ingresos. • Aporte que brinda el Pensionado al presupuesto familiar • Numero de personas que ayudan económicamente al Pensionado. • Tipo de parientes que ayudan económicamente al Pensionado.

<p>3. Describir el marco de valores que sustentan la dinámica de las relaciones familiares, para establecer su influencia en el desempeño favorable del Adulto Mayor.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Marco de valores que sustentan la dinámica de las relaciones familiares.</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Desempeño favorable del Adulto Mayor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de relaciones familiares. • Razones que justifican la calidad de las relaciones familiares. • Valores morales que predominan en la familia.
<p>4. Determinar el nivel de información e inducción de los familiares sobre la atención especializada del Adulto Mayor, a fin de establecer su capacidad para responder a las necesidades de esta población.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Nivel de información e inducción de los familiares sobre la atención especializada del Adulto Mayor.</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Capacidad de los familiares para responder a las necesidades del Adulto Mayor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de familiares sobre la atención especial del Adulto Mayor. • Tipo de familia que conoce sobre la atención especial del Adulto Mayor. • Aspecto sobre el cual han adquirido información • Interés del familiar por participar en programas educativos del ISSS • Aspectos en los que el familiar necesita capacitarse.



3.5 cronograma de actividades realizadas en la investigación

ESPECIALIDAD: TRABAJO SOCIAL		CICLO: <u>02</u>		AÑO: <u>2007</u>															
ASESORA: Licda. ETHEL ARACELY RIVERA																			
TEMA: CONDICIONES FAMILIARES QUE INFLUYEN EN LA SALUD METAL DE LOS PENSIONADOS ADULTOS MAYORES DEL ISSS, SECTOR INDUSTRIA, CIUDADELA MONSERRAT, 2007.																			
ALUMNO: BRENDA MARILYN GONZALEZ EDITH VITELIA RAMIREZ ORELLANA																			
FIRMA DE ACUERDO : ASESOR (a) _____										ESTUDIANTES: _____									
FECHA: _____																			
No.	ACTIVIDADES	MES	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				
		SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	INVESTIGACION DOCUMENTAL																		
1.1	Selección de bibliografía a utilizar																		
1.2	Lectura y selección de citas bibliograficas																		
1.3	Ficha bibliograficas y de resumen																		
1.4	Ficha de conceptos / categoría																		
1.5	Redacción fundamentación teórica.																		
2	CONSTRUCCION DEL MARCO CONCEPTUAL.																		
2.1	Introducción																		
2.2	Antecedentes del problema																		
2.3	Justificación																		
2.4	Planteamiento del problema																		
2.5	Alcances y limitaciones																		
2.6	Recuentos de conceptos categoría a utilizar																		
2.7	Reuniones con la asesora																		

No.	ACTIVIDADES	MES	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
			SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
2.8	Entrega del primer avance		■																											
2.9	Primera exposición						■																							
2.10	Corrección del primer avance							■																						
2.11	Entrega del primer avance corregido								■																					
3	MARCO OPERATIVO																													
3.1	Fundamentación teórico metodológico								■																					
3.2	Construcción del marco empico																													
3.3.1	Diseño de instrumentos						■	■																						
3.3.2	Aplicación de instrumento entrevista							■	■																					
3.3.3	Procesamiento de la información								■	■																				
3.3.4	Análisis de la información									■	■																			
3.3.5	Elaboración del informe										■	■	■	■																
3.3.6	Formulación teórica metodología de lo investigado											■	■	■	■															
3.4	Desarrollo y definición teórica (Posterior contra posición de autores)														■	■														
3.5	Reuniones con la asesora		■		■		■		■		■		■		■		■													
3.6	Segunda exposición																								■					
3.7	Corrección del segundo avance																									■				
4	CONSTRUION DEL MARCO OPERATIVO																													
4.1	Descripción de los sujetos de la investigación																									■				
4.2	Procedimiento para la recopilación de datos																									■				
4.3	Explicación de la técnica para el análisis de los datos																									■				
4.4	Recursos																									■				
4.5	Cronograma																									■				
4.6	Índice preliminar sobre informe final																									■				
4.7	Reuniones con la asesora																									■				
4.8	Entrega del tercer avance																									■				
4.9	Defensa final																													
4.10	Corrección del tercer avance																													

3.6 Recursos empleados para la realización del estudio

RECURSOS HUMANOS	RECURSOS LOGISTICOS	RECURSOS FINANCIEROS
<ul style="list-style-type: none"> • Pensionados (as) del ISSS • Familiares de los pensionados (as) • Jefe del Departamento de programas a Pensionados del ISSS. • Trabajadoras sociales del ISSS • Representante de la Unidad de Investigación de la Universidad • Asesora de tesis • Jurado evaluador de la tesis • Equipo investigador 	<ul style="list-style-type: none"> • Cartas de autorización institucional. • Carné de identificación personal extendidos por el ISSS. • Teléfono para concertar citas para las visitas domiciliarias • Transporte urbano para efectuar las visitas • Computadora e Impresor • Papel bond Fólder • Anillados • Fotocopias 	<ul style="list-style-type: none"> • Pago de horarios por Asesoría • Pago por derecho de graduación • Transporte • Papelería • Tinta para impresora • Anillados • Teléfono • Internet <p style="text-align: center;">MONTO TOTAL DE INVERSION</p> <p style="text-align: center;">US \$ 1,628.00</p>

3.7 ÍNDICE PRELIMINAR SOBRE INFORME FINAL

A) MARCO CONCEPTUAL

Alcances y Limitaciones

Los postulados teóricos planteados por los autores ante el tema del rol de la Familia hacia los Adultos Mayores, se puede constatar que de acuerdo al momento en que éstos fueron planteados se traducen en alcance o limitante frente a otros autores:

Carmen Delia Sánchez en su libro “**GERONTOLOGIA SOCIAL**” editado en el año 2000, plantea que la familia es “la principal fuente de guía emocional para las personas mayores en el tiempo de crisis”, dicho aporte se convierte en limitante ante la teoría de la autora Liliana Cordero en su obra “**TRABAJO SOCIAL CON ADULTOS MAYORES**” editado en el año 2003, al agregar que la familia está relacionada con el vivir junto, el socorro mutuo, el parentesco, la confianza, la transmisión de valores y lazos afectivos, mientras que este planteamiento se traduce en limitante frente al autor José Aranguren, quien en su libro **LA VEJEZ COMO AUTORREALIZACION PERSONAL Y SOCIAL** con edición del año 2004, sostiene que la familia influye también en la socialización de los Adultos Mayores como pilar fundamental para que satisfagan sus necesidades de tipo material y emocional, con la cual se enriquece el concepto al resaltar que la capacidad de las personas mayores para relacionarse con el medio depende significativamente de la base familiar en la que se desenvuelve.

B) MARCO TEORICO

Construcción del Marco Empírico

Para realizar la investigación de campo, el equipo investigador utilizó como técnicas **LA ENTREVISTA Y LA OBSERVACION**, ya que ambas se complementaban en el momento de ejecutar las visitas domiciliarias, lo cual permitió recabar datos concretos sobre el tema de estudio, para lo cual fue necesario diseñar un **CUESTIONARIO** que contenía preguntas cerradas con opciones de respuesta, el cual sirvió como instrumento guía para obtener la información requerida, teniendo de base las variables e indicadores de los objetivos específicos propuestos. Para realizar las entrevistas fue necesario establecer previamente el perfil que debía reunir el representante de cada familia en estudio, siendo importante destacar que la duración de estas entrevistas fue de 45 minutos aproximadamente.

Desarrollo y definición teórica

La estructura familiar de los Pensionados (as) del ISSS, esta integrada entre 2 y 4 miembros, los cuales pertenecen básicamente al sexo femenino, con edades menores a 18 años y mayores a 56 respectivamente y conforman una sola familia de tipo tradicional. La salud física y mental, así como las condiciones de vivienda del grupo familiar de los Adultos Mayores son estables, ya que practican hábitos de vida saludable y sus condiciones de vivienda responden a las necesidades materiales de las familias.

Las condiciones económicas de los grupos familiares del Adulto Mayor, son en términos generales satisfactorias, ya que gozan de una estabilidad para satisfacer sus necesidades básicas. Es importante reconocer que los Adultos Mayores desempeñan un rol importante dentro del núcleo familiar, ya que a pesar de su condición de jubilados, todavía están asumiendo compromisos económicos dentro de su familia al compartir en forma recíproca el presupuesto del hogar.

La calidad de las relaciones familiares de los Pensionados (as) es muy aceptable, porque predomina la comunicación entre los parientes y al mismo tiempo practican valores fundamentales como la ayuda mutua, el respeto, la honestidad y la comprensión, además la mayoría de parientes poseen conocimientos básicos sobre la atención especial del Adulto Mayor, lo cual indica que tienen un grado de compromiso moral en la protección de sus padres.

Según los resultados de la Investigación, se puede establecer que las condiciones familiares en que se desenvuelven los Pensionados (as) del ISSS, para acceder a un ambiente saludable son las siguientes:

- Valorización de la familia hacia el Adulto Mayor, lo cual se caracteriza por la aceptación de estas personas por medio de la práctica de valores morales que permiten la integración familiar.
- Los familiares del Pensionado (a) se mantienen informados sobre la atención especializada del Adulto Mayor, principalmente sobre el cuidado de su salud física, lo que genera una mayor capacidad para responder adecuadamente a las necesidades prioritarias de esta población.
- Existe integración y participación de los Pensionados (as) en el seno familiar, ya que a pesar de sus limitantes económicas brinda un aporte importante al presupuesto familiar al asumir responsabilidades en esta área.
- Los familiares del Pensionado (a) mantienen una actitud de consideración, protección y apoyo hacia el Adulto Mayor en la satisfacción de sus necesidades personales y los parientes en general están dispuestos a establecer relaciones saludables de compartimiento con el Adulto Mayor.
- Los pensionados junto con su grupo familiar tienen acceso a servicios e insumos médicos para atender sus necesidades de salud, situación que se convierte en un recurso importante para la satisfacción de esta

necesidad básica que repercute directamente en la estabilidad emocional de las personas.

De acuerdo a la comprobación realizada en este estudio sobre las condiciones familiares idóneas del Adulto Mayor, el equipo investigador determina como postulado teórico lo siguiente:

“Las condiciones familiares en que se desenvuelven los Pensionados (as) del ISSS, cumplen en su mayoría con los requerimientos afectivos, materiales, económicos y de convivencia necesarios para garantizar el fomento de la salud emocional del Adulto Mayor, lo cual constituye un pilar fundamental para el mejoramiento de la calidad de vida de este segmento poblacional”.

C) MARCO OPERATIVO.

Descripción de los Sujetos de Investigación

Las características básicas que presentaron los representantes de cada familia investigada posterior a la ejecución del estudio fueron las siguientes:

- Fueron en su mayoría los hijos(as) de los Pensionados (as).
- Pertenecen prioritariamente al sexo masculino.
- Tienen una edad predominante que oscila entre los 25 y 45 años
- Realizan una ocupación de empleados
- Con un estado civil solteros o casados
- En su mayoría tienen una educación básica
- Tienen entre 1 y 22 años de convivir con el Adulto Mayor

Con relación a las características de los grupos familiares en estudio, presentaron el siguiente perfil:

- La mayor parte de familias están integradas entre 2 y 4 personas, predominando el sexo femenino, cuyas edades oscilan entre los 18 y 56

años, quienes desempeñan una ocupación de estudiantes y amas de casa, con estado civil solteras y casadas, con educación básica y media conformando una familia de tipo tradicional.

- El grupo familiar de los Pensionados (as) recibe asistencia médica en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, a través de sus Centros de Atención: Unidades médicas, Clínicas Comunales y hospitales.
- La familia del Pensionado (a) no realizan hábitos dañinos para su salud, ya que predominan los hábitos saludables por medio de caminatas, dicha actividad ocupa un lugar prioritario, siendo los Pensionados (as) quienes lo realizan.
- La mayor parte de las familias investigadas poseen condiciones aceptables en su salud emocional, debido a que no han presentado cuadros depresivos recientemente y las personas que han tenido un estado de depresión, han recibido tratamiento psicológico.
- La mayor parte de los miembros que conforman el grupo familiar de los Pensionados (as) ejercen un trabajo remunerado, siendo entre 1 y 2 personas las que reciben ingresos económicos para aportar a su hogar.
- El Pensionado (a) asume un mayor compromiso en el presupuesto familiar por medio del pago de impuestos de la vivienda y alimentación, sin embargo cuentan con el apoyo económico de sus hijos (as) que residen fuera del país de manera esporádica.
- La calidad de las relaciones familiares de la mayor parte de Pensionados (as) es muy aceptable, debido a que predomina una adecuada comunicación e integración entre los miembros del grupo familiar, como consecuencia de la práctica de valores morales.
- La mayoría de parientes de los Pensionados (as) poseen conocimientos básicos sobre la atención especial del Adulto Mayor por medio de revistas y charlas educativas que reciben cuando acompañan al Adulto Mayor en las consultas médicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ander Egg, Ezequiel, Diccionario de Trabajo Social, Editorial lumen, Argentina, páginas 128-129.
- Aranguren, José, La vejez como autorrealización personal y social, los mejores años de la vida, documento técnico, 2004.
- Calles Morales Maria Luz, Reacciones Emocionales del Adulto Mayor ante el retiro de la vida productiva, Edición El Salvador 2006, Págs.1 - 20
- Cordero Liliana, Silvia Cabanillas, Gladis Lerchundi, trabajo social con Adultos Mayores, Edición Buenos Aires, 2003.
- Ley de Atención Integral del Adulto Mayor, capítulo II , Art. 27, 1991.
- Mendoza, Ricardo, Código de Familia (con su reformas), 1999 Pág. 125.
- Ribeiro Ferreira Manuel, Familia y política Social, Edición Argentina, 2000, Pág. 129
- Sánchez Salgado, Carmen Delia, Haciendo Gente, Gerontología Social. Edición 2000 Editor Buenos Aires, Pág. 212.