



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

*2020: Año de la Educación con Calidad y Pertinencia!*

**Recinto Universitario “Rubén Darío” RURD.**  
**Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas.**  
**Coordinación De Trabajo Social.**

**Tema**

*Situación social, económica y cultural del adulto mayor en el sector uno, del barrio*

*Laureles Sur distrito VII de Managua. II semestre del 2019*

**Autoras:**

**Br. Anielka Karina Silva Rodríguez.**

**Br. Denia Josselyne Escobar Mairena.**

**Br. Elizabeth del Rosario Martínez Rivera.**

**Tutora:**

**MSC. Mariella del Socorro Paiz Salgado**

**Managua, 03 de agosto 2020**



## **Título**

**Situación social, económica y cultural del adulto mayor en el sector uno, del barrio Laureles Sur distrito VII de Managua. II Semestre del 2019**

## **Dedicatoria**

- *Dedicamos este trabajo monográfico a Dios, ya que sin su ayuda hubiese sido imposible la elaboración del mismo.*
- *También lo dedicamos a nuestras familias que son pilares esenciales en nuestras vidas.*
- *Y los adultos mayores por facilitarnos su tiempo para la elaboración de dicha investigación.*

## **Agradecimientos**

*Primeramente agradecemos a Dios por bendecirnos y ayudarnos a llegar hasta donde hemos llegado, en el cumplimiento de nuestros sueños.*

*A nuestros padres por su apoyo incondicional durante el transcurso de nuestra carrera, por la motivación diaria para llegar a profesionalizarnos.*

*A nuestra tutora y demás docentes que han aportado con su dedicación y entrega a nuestra formación.*

*A nuestros informantes claves que hicieron posible con su disposición, la recopilación de la información.*

*A los Adultos Mayores que con su participación y aporte de información, son los principales que contribuyeron en la realización de este estudio.*

## Glosario

{“**Asistencialismo:** Es considerado una de las actividades sociales que históricamente han implementado las clases dominantes para paliar mínimamente la miseria que generan y perpetuar el sistema de explotación. Tal actividad ha sido y es realizada, con matices y particularidades, en consonancia con los respectivos períodos históricos, a nivel oficial y privado, por laicos y religiosos.”}

{“**Cohabitar:** Habitar o convivir juntamente con otras personas en un mismo hogar.”}

{“**Etario:** Que tienen la misma edad o pertenece a los rangos de edades de un grupo.”}

{“**Gerontología:** f. Estudio de la salud, la psicología y la integración social y económica de las personas que se encuentran en la vejez.”}

{“**Intergeneracionalidad:** considerada como encuentro e intercambio entre personas y grupos de diferentes generaciones, constituye el objeto de teorías, investigaciones y prácticas orientadas a fundamentar e impulsar espacios para la colaboración entre las generaciones que converjan en solidaridad, a través de encuentros, que pueden o no, enmarcarse en individuos con lazos familiares y comunitarios.”}

{“**Parentalidad:** Rol perteneciente a los padres, referido a uno o ambos progenitores ejerciendo sus funciones parentales para el desarrollo y socialización de los hijos.”}

{“**Red social:** Es una estructura social integrada por personas, organizaciones o entidades que se encuentran conectadas entre sí por una o varios tipos de relaciones como ser: relaciones de amistad, parentesco, económicas, relaciones sexuales, intereses comunes, experimentación de las mismas creencias, entre otras posibilidades.”}

## **Resumen**

En la presente investigación: Situación social económica y cultural del Adulto Mayor en el sector 1 del Barrio Laureles Sur del Distrito VII de Managua; nos permitió la identificación de las características sociales y económicas, análisis de los elementos culturales y la determinación de las principales necesidades del Adulto Mayor.

El paradigma de dicha investigación es interpretativo con un enfoque cualitativo debido a que se tomó en cuenta las principales características desde las vivencias y experiencias de este, sin alterar el estado natural. Únicamente se observó, interpreto y describió la situación del grupo en estudio, siendo una muestra de 29 participantes.

El motivo de este trabajo, se debe a la vulnerabilidad que enfrentan los adultos mayores a causa de componentes externos, relacionados a la comunidad y la familia como la infraestructura, espacios recreativos, salud, educación, interacción familiar: comunicación y afectividad. Así como componentes internos, referidos a su estado físico (enfermedades) y psicológico (autoimagen).

En este estudio se concluyó que a pesar de los múltiples programas dirigidos, siguen faltando recursos humanos, económicos y de infraestructura para la atención del Adulto Mayor; resaltando así también las necesidades de afecto y cuidado por parte de la familia ya que muchas veces se piensa que brindar calidad de vida es únicamente convivir y ofrecer techo. En la comunidad debido al contraste generacional y la modernidad se sienten relegados. Por tanto, se recomienda la implementación de campañas socioeducativas que concienticen a la sociedad en general sobre las necesidades, cuidados y derechos.

## Índice

### Capítulo I

1. Introducción.....	9-10
2. Problema de Investigación.....	11-12
3. Justificación.....	13
4. Objetivos de Investigación.....	14

### Capítulo II

5. Marco referencial.....	15
5.1. Antecedentes del problema de investigación.....	15-18
5.2. Marco conceptual.....	19-32
5.3. Marco jurídico.....	33-40
6. Preguntas directrices.....	41

### Capítulo III

7. Diseño metodológico.....	42
7.1. Paradigma.....	42
7.2. Enfoque filosófico.....	42
7.2.2 Tipo de estudio de la investigación.....	43
7.3 Contexto y tiempo de estudio.....	44-47
7.4 Población y muestra.....	48-49
7.5 Métodos y técnicas para la recolección de los datos.....	49-52
7.6 Técnicas de Procesamiento y análisis de la información.....	52-54

### Capítulo IV

8. Análisis e interpretación de los resultados.....	55-88
---	-------

### Capítulo V

11. Conclusiones.....	89
12. Recomendaciones.....	90
13. Propuesta de Intervención.....	91-106
14. Bibliografía.....	107-108
15. Anexos.....	109-126

## **1. Introducción.**

La presente investigación tiene como objetivo “Diagnosticar la situación socio-económica y cultural de la población adulto mayor en el sector 1, del Barrio Laureles Sur del Distrito VII de Managua”. El interés de este estudio está en conocer la realidad que vive este grupo etario tanto en lo social, económico y cultural, lo cual engloba la familia y la comunidad.

Es por ello que se emplea como línea de investigación: Grupos sociales y vida cotidiana, con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de este grupo etario. Esto en relación al **Programa Nacional de Desarrollo Humano 2018-2021** que en el inciso “K” establece la promoción de la calidad de vida del adulto mayor, en especial aquellos que se encuentran en abandono, articulando redes entre estado, familia y comunidad. También, impulsa un programa dirigido al envejecimiento saludable a través de visitas a la familia para que incidan en el cuidado y estilo de vida de estos.

La selección de la variable Adulto Mayor se debió a que se hizo una primera incursión a dicho barrio, durante el proceso de práctica de profesionalización de la carrera de Trabajo Social, nos fue de interés profundizar en la realidad de este grupo etario, ya que este es uno de los miembros que juega un papel importante en las familias nicaragüenses, a pesar de ello no se le reconoce.

El enfoque de este estudio es cualitativo se aplicó la interpretación de la realidad sociocultural en la que se inserta el adulto mayor a través de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos.

El principal problema que se observa es que el adulto mayor no está siendo valorado integralmente de acuerdo a sus necesidades físicas, emocionales y psicológicas, esto desde la familia y la comunidad, en donde asume responsabilidades que afectan su estabilidad socio-económica. Por otra parte, a pesar de las limitaciones en los recursos económicos y humanos el Estado ha tratado dar respuesta desde los programas y proyectos que se implementan. Pero aún falta mayor compromiso por parte de la familia y la comunidad.

Por tal razón, como aporte de esta investigación se plantea un plan de intervención Fortalecer la participación del Adulto Mayor del Barrio Laurales sur en el contexto familiar y comunitario. El cual puede ser adaptado a otras realidades o contextos. Con el propósito de mejorar la calidad de vida económica, social y cultural, mediante la promoción de sus derechos, así como Organizar una estructura propia del adulto mayor dentro de la comunidad, para que asuma un rol protagónico en la solución a sus problemáticas.

Este documento está dividido en cinco capítulos: El primero comprende las generalidades que dirigen la investigación tales como los objetivos, preguntas directrices, problema de investigación y justificación. El segundo, contiene aspectos conceptuales que fundamentan y definen cada una de las variables. El tercero plantea los métodos y técnicas aplicadas para la recolección y análisis de los datos que permitieron la obtención de los resultados. En el cuarto, se confrontaron los aspectos teóricos y la información obtenida de los participantes, contribuyendo al análisis de la situación del adulto mayor. Y por último en el quinto capítulo se plantean las principales conclusiones y recomendaciones

## **2. Problema de investigación**

Según la OMS la proporción de los adultos mayores de 60 años se duplicará del 11% al 20% entre el año 2000 al 2050, (proyección antes del Covid-19). La población mundial está envejeciendo, todos los países han experimentado un aumento en la esperanza de vida desde 1950. Es decir que las necesidades de este sector población incrementan y los servicios sociales deben responder a estas.

En el 2002 en Madrid, España se planteó en la Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento ante la situación de vulnerabilidad del adulto mayor, brindar la oportunidad de desarrollo, realización personal y bienestar de estos, a través de su participación en la comunidad. Por tanto es importante reflexionar sobre el planteamiento de políticas y programas en pro de los adultos mayores para garantizar sus derechos.

En Nicaragua según la ley 720, que protege al Adulto Mayor en su artículo número 1, explica que tiene por objeto establecer el régimen jurídico e institucional de protección y garantías para las personas adultas mayores, con el fin de promover una política de equidad hacia este sector social tan vulnerable y así se garantice la dignidad e integridad de los adultos mayores en su núcleo familiar y comunitario.

En cumplimiento a lo establecido, se creó PELSCAM (Programa Educativo, Laboral, de Salud y Cultural del Adulto Mayor) a través de delegaciones del Instituto de Seguridad Social, el cual se encarga de potenciar una cultura de envejecimiento digno, saludable y exitoso, mediante la estimulación de sus capacidades y habilidades para el fortalecimiento de su autoestima y la mejoría de sus ingresos económicos. Sin embargo, solo participan pensionados por vejez y madres de héroes y mártires, debido a que es uno de los principales requisitos.

A partir del diagnóstico comunitario del Barrio Laureles Sur, realizado en el primer semestre del año 2019 en la asignatura de prácticas profesionales, se logró observar que se

presentaba una serie de problemáticas económicas y sociales que genera vulnerabilidad a este sector poblacional.

Es por ello el interés en dicho barrio, el cual se ubica en el distrito VII de la ciudad de Managua con un aproximado de 10,527 habitantes, tiene alrededor de veinte años de ser fundado, debido a que es un barrio relativamente joven se logra observar las distintas condiciones como por ejemplo: Poca integración del adulto mayor a las actividades recreativas familiares y comunitarias, las calles inadecuadas y estructuras de viviendas deterioradas que complican la movilización de los Adultos Mayores, no hay un instituto de educación secundaria el cual aportaría al proceso alfabetización según su realidad oficio, aspiración y necesidad.

Tampoco hay un centro de salud dentro del barrio, considerando que los Adultos Mayores tienen más de dos enfermedades crónicas y algunos poseen limitaciones motoras, sin embargo, el MINSA (Ministerio de Salud) ha tratado de dar respuesta a esta última necesidad mediante la ubicación de un puesto médico en el sector vecino del barrio. El MIFAN (Ministerio de la familia) a través de actividades recreativas dos veces al año, en los aspectos legales como pensiones alimenticias y seguimiento continuo a los Adultos Mayores a causa de abandono familiar o maltrato. Destacando que el GRUN (Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional) ha restituido el derecho a vivienda con la entrega de títulos de propiedad.

El sector I, fue donde se desarrolló la investigación debido a que es considerado uno de los sectores más vulnerables por el comité de liderazgo, ya que se encuentran más adultos mayores en condiciones de discapacidad motora y fragilidad económica, puesto que, es uno de los sectores donde hay mayor incidencia en la entrega de paquete alimenticio.

A pesar de los diversos programas y políticas en pro de este sector de la población, es necesario reflexionar sobre **¿Cuál es la situación socio-económica y cultural de los Adultos Mayores del sector uno del barrio Laureles Sur del distrito VII de Managua?**

### **3. Justificación**

El motivo por el cual nos centramos en el adulto mayor, se debe a que es uno de los grupos sociales más vulnerable en la población Nicaragüense. Es por ello que, como estudiantes de Trabajo Social nace la necesidad de investigar sobre los procesos y dificultades que enfrenta el adulto mayor en su cotidianidad, considerándolos factores externos:

estructurales y recursos con los que cuenta la comunidad y a los factores internos, aquellos totalmente personales tales como: el optimismo, la percepción de control y adaptación a los cambios como: pérdida de fuerzas físicas para seguir desarrollando actividades pasadas.

Por ello se pretende conocer para intervenir en la modificación y transformación de aquellas condiciones sociales que afectan el bienestar social y que no contribuyen a promover una mejor calidad de vida en las personas mayores como se detalla en el Plan Nacional de Desarrollo Humano 2018-2021.

Esta investigación puede servir de antecedente para otros estudios de discentes o profesionales del Trabajo Social, así como otras profesiones de las Ciencias Sociales, con el fin de profundizar y mitigar las necesidades del adulto mayor en las distintas dimensiones: biológica, económica, cultural, educativa y social, a nivel nacional.

Los resultados contribuirán a la ampliación de conocimientos de los líderes políticos ya que una de las principales acciones de estos es gestionar recursos; así también a las instituciones del estado como el MIFAM y MINSA ya que estos ejecutan actividades para este sector poblacional, es decir, que este estudio da auge a conocer la o las necesidades reales del Adulto Mayor para que los antes mencionados respondan a dichas necesidades. La implementación de las acciones propuestas en esta investigación que incida sobre la situación de los adultos mayores en el barrio, generando de esta manera el bienestar social.

#### **4. Objetivos**

##### **Objetivo general:**

Diagnosticar la situación socio-económica y cultural de los Adultos Mayores del sector uno en el barrio Laureles Sur del distrito VII de Managua.

##### **Objetivos específicos:**

- Identificar las características socio-económicas de la población Adulto Mayor en el sector uno del barrio laureles sur.
- Analizar los elementos culturales que caracterizan a la población Adulta Mayor en el contexto familiar y comunitario.
- Determinar las principales necesidades que enfrenta el Adulto Mayor en la familia y comunidad.

## Capítulo II

### 5. Marco referencial

#### 5.1 Antecedentes del problema de investigación.

Los antecedentes son referencias muy importantes que permiten analizar y orientar los objetivos de la problemática en estudio, con el fin de aportar y profundizar en la descripción, en este caso, de la situación del Adulto Mayor dentro de su entorno familiar y comunitario, a través del conocimiento que estos generan según su enfoque, alcances y resultados. A continuación se presentan ocho investigaciones en diversos contextos internacionales, nacionales y local íntimamente vinculadas a la investigación:

##### **Internacionales:**

Los antecedentes internacionales son experiencias en contextos diferentes al que está en estudio, pero los cuales permiten aprendizajes de los resultados positivos y de los hallazgos encontrados que pueden relacionarse con el presente trabajo.

- La tesina de Monterroso (2013) “La problemática social que enfrentan los adultos mayores, en la municipalidad de Santa Catarina, Guatemala”, tiene como objetivos identificar la problemática social que afecta a los adultos mayores y determinar cuál es su situación dentro del contexto familiar. Su principal interés para su inclusión, es el alcance de este, el cual es la elaboración de un Manual del Trabajador Social, para la atención Gerontológica, aportando de esta manera no solo a mejorar la calidad de atención al AM, sino la generación de una herramienta de trabajo para dicha profesión.
- Otra investigación es “Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los Adultos Mayores en el estado de México” elaborada por Montoya y Romero (2016) con el objetivo de estudiar la calidad de vida y el envejecimiento, así como conocer mediante un índice, qué factores se relacionan en mayor medida con el bienestar de los adultos mayores. La metodología utilizada es de tipo cuantitativa donde se aplicó un modelo estadístico para construir un índice de bienestar de los adultos mayores, dentro de los principales resultados está la incidencia de la

escolaridad vista como oportunidad de insertarse al mercado laboral formal y mejor remunerado. Por lo tanto esto nos da auge a analizar la incidencia de la escolaridad en la calidad de vida de los mayores del contexto en estudio.

- La investigación “Rol del trabajador social frente a la familia del adulto mayor” elaborado por Llivicura en la ciudad de Cuenca, Ecuador (2016), con el objetivo de analizar el rol de la y el trabajador social frente a la familia del mismo, esto proveerá información que facilitará la acción profesional dirigida al AM. La metodología tiene como referente el método deductivo ya que se partió de teorías generales sobre el adulto mayor y su familia, y también en documentos existentes tales como la aplicación de entrevistas a 10 profesionales de trabajo social, como resultados destacan el rol del trabajador social como un “mediador” para la vinculación familiar. Por lo tanto, esto aporta significativamente a la investigación en la comprensión de los tipos de familias según organización de estructura, desarrollo e integración y las funciones de esta.
- Otro antecedente es el estudio “Rol del adulto mayor en la sociedad actual” elaborado por Silvia Mónica Maina (2004), con el objetivo de conocer los significados y perspectivas de los adultos mayores que participan socialmente, acerca del rol que ocupan en la sociedad actual. La metodología desde una perspectiva fenomenológica, cualitativa, a fin de captar los significados, creencias y perspectivas, las unidades de análisis fueron individualmente a adultos mayores de 60 años de ambos sexo con participación activa en diferentes espacios. Dicho estudio permite conocer la visión de adultos mayores que están siendo incluidos socialmente y las formas en que trabajan en los distintos espacio, todo ello aporta a expandir nuestras ideas como investigadores, por ende adoptar un poco de estas para aplicarlas al plan de intervención.

## **Nacionales:**

También, es necesario realizar una revisión de los trabajos en el plano nacional para valorar los logros y avances en el estudio de la problemática de manera que se incida en propuestas que generen cambios.

- Urbina, L. (2007) realizó un “Diagnóstico situacional de los Adultos Mayores del hogar San Pedro Claver, en el departamento de Masaya, Nicaragua. El fin de dicho diagnóstico es analizar la situación actual, económica, social y afectiva de los adultos mayores para comprender mejor su realidad. La metodología utilizada es de enfoque cualitativo, ya que, busca describir detalladamente las situaciones, comportamientos incorporando lo que dicen los Adultos Mayores sus experiencias, actitudes, creencias y pensamientos, todo esto con técnicas de entrevistas a profundidad y la observación directa. Dentro de los hallazgos se encontró que los AM cursan por diversas situaciones que la que destaca son las enfermedades crónicas. Este estudio permite la reflexión acerca de la convivencia y el vínculo que debe mantener el Adulto Mayor con sus familiares, ya que esto previene depresión y otras enfermedades
  
- En el 2012 Tenorio y Pérez, elaboraron un estudio titulada “Percepción del Adulto Mayor sobre su convivencia familiar y que asisten a la Asociación de Jubilados y Pensionados Independientes de Nicaragua (AJUPIN)”, está enmarcada en el área de enfermería con los objetivos de caracterizar al adulto mayor según el factor social y económico e identificar la convivencia del adulto mayor con su familiar. En este se plantea como hallazgo que el adulto mayor a nivel social y familiar no se le toma mucha importancia y que estos sufren por la falta de atención, afecto y cariño que ellos merecen. El alcance de este trabajo es descriptivo.
  
- Leytón (2017-2019) realizó una investigación en Managua distrito I y VI sobre las condiciones de vida y bienestar subjetivo de los Adultos Mayores, de tipo cuantitativo con una muestra de 32, 869, con respecto al nivel de bienestar subjetivo encontrando que el 28% de los Adultos Mayores considera que están altamente

satisfechos en la cobertura de sus necesidades básicas y que solo el 2% están insatisfechos. Las edades estudiadas corresponden a un rango de 60 a 65.

**Local:**

Muchos de los recursos del Estado están administrados por instituciones locales, por tanto esto permitirá revisar que elementos están interfiriendo en la problemática; a continuación se presenta un estudio realizado en contexto local.

- Jarquín, Gutiérrez y Dávila (2019) en su trabajo de investigación: “integración social para el mejoramiento en la calidad de vida del adulto mayor en el barrio villa Venezuela D-VII Managua”, determinan la calidad de la integración social y laboral de los adultos mayores. En este se aplicaron grupos focales como métodos para la recopilación de información, dicha técnica permitió resaltar la situación que afrontan en la etapa de la vejez y tiene como alcance la implementación de talleres y capacitaciones que contribuyen a la integración del AM como un grupo de apoyo.

## **Capítulo II**

### **5.2. Marco Conceptual**

En este apartado se sintetizan los principales fundamentos teóricos que ayudarán a definir y describir las variables en estudio, haciendo uso del método de inducción, yendo de lo general a lo particular.

#### **5.2.1 Adulto Mayor**

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 viejas o ancianas y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. Por lo tanto a todo individuo mayor de 60 años será llamada persona de la tercera edad.

La Asamblea Nacional de la República de Nicaragua Según la ley del Adulto Mayor en Nicaragua (2010), cita textualmente “Se considera persona adulta mayor a todo hombre o mujer nicaragüense nacional o nacionalizado mayor de sesenta años de edad”. (p.2)

El envejecimiento en sentido biológico es el deterioro y disminución de las funciones de los órganos y sistemas del cuerpo y debido a ello, dichos cambios son conocidos como cambios físicos.

#### **5.2.2 Aspectos demográficos del adulto mayor**

Para caracterizar la situación socio económica del adulto mayor, en este apartado se definirán aspectos demográficos tales como fuentes de ingreso, esperanza de vida y escolaridad. En referencia a la importancia de la demografía Padilla (2010) explica lo siguiente: “La descripción de las principales características poblacionales es de suma importancia tanto para la definición de necesidades como para las estrategias de intervención”. (p.1)

La demografía permite estudiar la composición y características de la población en determinados contextos geográficos y sociales. En el área de las ciencias sociales es de mucha utilidad, incluyendo para el trabajo social, esto de acuerdo con Valero (2014, p.3)

1.- Permite la inclusión de la problemática de la estructura y del cambio de la población dentro de los estudios sociales multidisciplinarios.

2.- Permite la utilización de las diversas fuentes de datos y sus explicaciones.

3.- Actualmente permiten predecir a través de las proyecciones de población el comportamiento futuro y las necesidades y requerimientos de una población, tanto en salud, educación, vivienda, salud e ingreso. Se pueden proyectar las necesidades de las camas, hospitales, maestros, empleos, agua, ingreso, bienestar etc.

#### **5.2.2.1. Fuentes de ingreso.**

El ser humano para satisfacer algunas necesidades biológicas (alimentación), recursos básicos (agua potable, energía eléctrica, vivienda) y necesidades de autorrealización (estudio, recreación) requiere de recursos económicos, los cuales son escasos y no todas las personas tienen acceso a ellos. Por tal razón, se conceptualizará la fuente de ingreso como parte de las características económicas que definen la situación del Adulto Mayor. Esto en relación a lo que dice Sevilla: “La economía es una ciencia social que estudia la forma de administrar los recursos disponibles para satisfacer las necesidades humanas. Además, también estudia el comportamiento y las acciones de los seres humanos.” (p.14)

La fuente de ingreso es un elemento esencial que define la situación de vulnerabilidad o estabilidad y satisfacción de necesidades básicas de los Adultos Mayores. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en mayo del 2018, la falta de ingresos de un sistema contributivo de jubilación en más de la mitad de los hombres, y sobre todo mujeres mayores de 60 años en América Latina, es el principal factor para mantenerse activo en el mercado laboral.

Así mismo la CEPAL y OIT destacan que el trabajo por cuenta propia es la principal fuente de ingresos entre los adultos mayores que siguen trabajando, lo cual refleja la discriminación que obstaculiza el acceso a un empleo asalariado para las personas mayores de 60 años, como el deseo de estas personas de trabajar de manera independiente

aprovechando las calificaciones adquiridas a lo largo de su vida laboral para trabajar en condiciones que permiten una mayor flexibilidad del trabajo.

También, expresan que el 7,2% de las personas con 60 años y más están trabajando a pesar de que reciben una pensión de un sistema de seguridad social, lo que puede deberse al bajo monto percibido o a la preferencia de seguir siendo activa, sobre todo entre personas de mayor nivel educativo.

#### **5.2.2.2. Esperanza de vida.**

La Organización Mundial de la Salud (2017), define la esperanza de vida como el índice que se toma en cuenta para determinar cuánto se espera que viva una persona en un contexto social determinado, este depende del sexo, nivel de educación, de las condiciones sanitarias, de las medidas de prevención, del nivel económico, de la atención de la salud como política de estado, etcétera.

#### **5.2.2.3. Edad y sexo:**

Para Palladino (2010, 9) hay dos características por las que siempre se comienza la descripción de una población: sexo y edad, las cuales están relacionadas a las variables socio-económicas y culturales, esto en dependencia de las diferencias de los contextos y realidades. Las poblaciones humanas están compuestas por el mismo número de varones y mujeres, pero en total igualdad. Sobre todo, la diferencia está vinculada con la edad. Nacen más del sexo masculino, muy constante, de 105/106 niños por cada 100 niñas. A este indicador se le denomina razón (o índice) de masculinidad al nacer, para especificar a la edad en que se mide. Dado que la mortalidad es mayor para los varones que para las mujeres, la razón de masculinidad va disminuyendo con la edad.

#### **5.2.2.4. Escolaridad**

La educación aumenta el estatus de la mujer, favorece su salud sexual y la protege de la violencia doméstica, esto según lo planteado por la OMS (2010), bajo un enfoque de género. Considera que la mujer aporta a los ingresos familiares para el bienestar de esta y el hogar. Por tanto, la educación es un arma poderosa para romper el ciclo de la pobreza, la enfermedad, la miseria y la persistencia intergeneracional del bajo nivel socioeconómico de

la mujer. Es decir, la educación mejora la calidad de vida de la mujer en la etapa de la vejez.

### **5.2.3. Aspecto social**

#### **➤ Vivienda**

Lefort (2017) establece que “el patrimonio familiar está compuesto por aquellos bienes que los miembros de una familia ya poseen y que usan para poder satisfacer sus necesidades de vida... la casa y los muebles, el negocio familiar que genera el ingreso familiar...” (p.15), por lo cual se puede hablar de patrimonio familiar a las posesiones comunes a todos los miembros y estas permiten su subsistencia y bienestar.

Por otra parte Gilbert (2001), en un estudio realizado por INDES (Instituto Interamericano de Desarrollo Social) aborda la problemática habitacional en países seleccionados (Colombia, Bolivia, Chile, Honduras, El Salvador y México ) de América Latina desde varias perspectivas, una de ellas es a través del análisis del concepto de “Villa miseria” referida a unidades habitacionales rentadas, muy pocas concurridas del centro de la ciudad, e incluye también a las casas hechas de materiales endeble, propio de muchas familia de estos países. Las ‘villas miseria’ abarcan casas con los requerimientos de construcción, pero que no cuentan con los servicios, particularmente de agua, electricidad y drenaje. El término también incluye a viviendas con servicios, pero localizadas en lugares peligrosos, tales como: orillas de cauces, áreas verdes o áreas por donde pasan fallas sísmicas.

Lo anterior se puede observar en el crecimiento habitacional de Managua sin control urbanístico, por lo que muchos barrios se encuentran en la periferia o sectores marginales al centro de la capital. Pero que poco a poco a partir del 2009 se ha tratado de acuerdo a lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo Humano, erradicar la pobreza y mejorar la calidad vida de las familias. Sin embargo, es una problemática que aún prevalece y que afecta la situación de bienestar económico y social, principalmente de grupos sociales generacionalmente vulnerables entre ellos el Adulto Mayor.

## ➤ Salud

La OMS (2018) establece que entre las afecciones comunes en la tercera edad, están: la pérdida de audición, cataratas y errores de refracción, dolores de espalda y cuello y osteoartritis, neumopatías obstructivas crónicas, diabetes, depresión y demencia. Esto conlleva a que se considere el **sector más frágil ante las enfermedades y que requieren de más cuidados.**

Pandi P y Wilson D, (2014), en su investigación citan a Leslie Libow especialista en medicina geriátrica la cual considera los siguientes como problemas médicos más comunes respecto a las personas con edad avanzada:

a) **Movilidad:** la mayoría de los adultos mayores utilizan bastón, caminadora o silla de rueda para su movilidad.

b) **Mental:** normalmente presentan problemas para pensar dentro de un rango de edad más avanzada, debido a que se les olvida constantemente las cosas.

c) **Infartos:** aproximadamente dos tercios de las personas mayores que sufren de algún tipo de infarto se espera que tengan una completa o parcial recuperación.

d) **Corazón:** la mayoría de los adultos mayores padecen de algún problema serio del corazón ya sea la presión u otras.

e) **Próstata:** afortunadamente es un problema operable, pero muchos adultos no comprenden que no afecta el funcionamiento sexual y es necesario responder a esta situación.

f) **Huesos:** los huesos de los adultos mayores tienden a debilitarse fácilmente.

g) **Pecho:** el cáncer de mama es de gran preocupación para las mujeres, pero es más común que surja en los 30 y 40 años de edad que en la tercera edad.

h) **Ojos:** las cataratas son más comunes en esta etapa y en la mayoría de los casos es operable. Otra de estas es la disminución de la visión.

i) **Diabetes:** Casi todos los adultos mayores sufren diabetes. El estrés, los malos hábitos alimenticios y la inactividad son las principales causas de esta enfermedad.

La OMS (2017) plantea que más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Estos trastornos representan en la población anciana un 17,4% de los años vividos con discapacidad. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad.

### **5.3. Adulto Mayor Composición estructural, modelos y roles.**

En el siguiente capítulo se abordara las conceptualizaciones de los principales elementos que caracterizan al adulto mayor tanto en la familia como comunidad.

La Familia es el grupo de dos o más personas que coexisten como unidad espiritual, cultural y socioeconómica, que conviven y comparten necesidades psicosociales, emocionales y materiales, objetivos e intereses comunes de desarrollo, adquiriendo roles con diversas funciones desde distintos aspectos cuya prioridad y dinámica pertenecen a su libre albedrío: psicológico, social, cultural, biológico, económico y legal.(Moscoso, 2018).

La institución familiar y sus modelos familiares han evolucionado en la última década debido a la diversidad de familias con particularidades propias, siendo llamada por Cheal: 1991 “sociedad postmoderna” o Requena: 1995 “Familia postmoderna”

En el libro de Técnicas de Terapia Familiar de Salvador Minuchin y H. Charles Fishman, se presenta diez tipos de familia pero como anteriormente se mencionó solo se retomaran algunas estructuras que coincidan con los Adultos Mayores.

- **Familias de pas de deux:** Estas familias están compuestas por dos personas. Cualquier estructura familiar, no importa cuán viable pueda ser en ciertos casos, tiene sectores de dificultades posibles o eslabones débiles en la cadena.

“La estructura de dos personas es proclive a una formación de liquen, en que los individuos contraen una recíproca dependencia casi simbiótica”. (Minuchin & Fishman, 1997). En este tipo de familia se presenta el síndrome del nido vacío ya que en la mayoría de casos los hijos han dejado el hogar y se quedan los dos

ancianos solos; otro caso de este tipo de familia es el que está constituido por un progenitor y un hijo adulto.

- **Familias de tres generaciones:** Este tipo de familia es considerada como la más común en todo el mundo la misma está compuesta por madre, abuela e hijo los mismos que mantienen una estrecha relación entre ellos, en esta familia es importante saber cuáles son sus diferentes funciones y al mismo tiempo conocer su organización jerárquica y aclarar los límites que se presentan entre los subsistemas.
- **Familias con un Fantasma.** Se trata de una familia que ha sufrido la muerte de uno de sus cónyuges se puede tropezar con problemas para asignar las tareas del miembro faltante donde nadie puede asumir las tareas que realizaba el padre o la madre fallecida por deslealtad a su memoria, en ocasiones estas familias pueden vivir a la luz de un duelo no superado, por lo que es una familia que está tratando de pasar de un estado a otro.
- **Familias descontroladas:** Son familias en las que uno de sus miembros presenta síntomas al ejercer el control, los problemas se presentan en uno o varios entre determinados campos: la organización jerárquica de la familia, la puesta en práctica de las funciones ejecutivas dentro del subsistema parental y la proximidad entre los miembros de la familia, el tipo de problemas de control varía según el estado de desarrollo de los miembros de la familia, la comunicación dentro de esta dinámica familiar es caótica y por lo tanto sus límites son difusos.

#### **5.4. Modelos Patriarcado y Matriarcado.**

Al revisar los estudios sobre los roles en las familias en el contexto latinoamericano se han observado transformaciones sociales que han generado indiscutiblemente cambios en los valores, patrones transmitidos genéricamente y su incidencia en el concepto de autoridad, clasificando los dos modelos de institución familiar como: patriarcado y matriarcado.

El patriarcado a través de sus usos, costumbres, tradiciones y normas han asegurado su transmisión de generación en generación fijando sus estereotipos de género en tanto natural y universal, considerado como la primera estructura de dominación y subordinación. (Barrancos, 2006).

El matriarcado alude a la hegemonía femenina ejercida de forma dominante, situando a la mujer en una posición de poder, tradicionalmente porque está vinculada la descendencia y la herencia. (Barrancos, 2006).

#### **5.4.1. Adulto mayor y los roles.**

Grande, P (2014), menciona que “El rol es la posición que el sujeto ocupa, y especialmente el que percibe en su entorno, el rol está acompañado por la preocupación de los grupos en término de colectivo de identificación y pertenencia”. (Merton, 1964, P.62)

Referirse al término rol como un modelo organizado de conductas, relativo a cierta posición del individuo en una red de interacción social, ligado a expectativas que este tiene tanto personal como colectiva, dentro de los roles se determinan las funciones, siendo estas variantes según contexto: costumbres, ideales etc.

El “**Rol de envejecimiento activo**” término utilizado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como el proceso por el cual el adulto mayor se encuentra en estados óptimos de bienestar físico, social y mental, debido a los niveles de productividad y la calidad de las relaciones interpersonales, traduciéndose a una esperanza de vida saludable.

**El rol de envejecimiento pasivo:** es lo contrario al rol activo, en este se maximizan la vulnerabilidad y dependencia del adulto mayor, potencializando las disfunciones como lo son estrés, depresión, tristeza, dejadez, agresividad, etc. Afectando tanto a nivel personal como lo es la autoestima debido al mismo aislamiento que él o la familia le da.

#### **5.5. Adulto mayor-familia y relaciones interpersonales.**

**Autoimagen:** De acuerdo con Escobar (2014) es la manera de cómo se percibe a sí mismo frente a la sociedad, esto puede favorecer o inhibir los ámbitos cognoscitivos y afectivos resultando un proceso saludable que propicia el bienestar y la autoestima de los mayores o lo contrario a esto. (p. 15)

Según la OMS, En América Latina se estima que para el año 2025 habrá alrededor de 98 millones de personas mayores y, para el 2050 este grupo etario constituirá el 23,4 % de la población total de la región, es decir, prácticamente uno de cada cuatro latinoamericanos

será una persona adulta mayor, siendo la adquisición más importante del desarrollo psicológico en su jerarquía motivacional es la aparición de la necesidad de trascender o legar al otro, se convierta en agente de su propio desarrollo y el de su comunidad.

Es decir, la productividad apunta al “hacer con sentido”, no necesariamente se refiere a la esfera de la generatividad económica, sino a la necesidad de sentirse útiles y que esto se les reconozca. Los adultos mayores participan activamente en una diversidad de ocupaciones de la vida cotidiana colaborando notoriamente en las dinámicas diarias de la familia y la comunidad que los rodea.

### **5.5.1 La comunicación familiar.**

La comunicación familiar es un proceso de intercambio activo: transacción de ideas, sentimientos, elementos que permiten comprender la esencia y características de las diversas familias, considerándose una estructura compleja en donde figuran en todo momento no sólo mensajes interpersonales directos, sino un sistema de señales muy valiosas para que la persona que recibe el mensaje se percate de la categoría correcta a la que debe enmarcar la secuencia de los mensajes transmitidos, Ya sean estos de carácter literal o metafóricas. (Nisla, 2003).

La comunicación familiar detalla la existencia de una especie de comunicación contradictoria, debido a las señales extra verbales o factores propios, llamada de doble vínculo, consiste en la agrupación de un mensaje de cariño con un mensaje de hostilidad; Siendo considerado como “disfuncional”, ya que se envían mensajes indirectos, enmascarados y desplazados.

Siendo la literal u ordinaria aquella que trasmite explícitamente lo que quiere dar a entender a diferencia de la metáfora que para hablar de una determinada cosa o acción, se manifiesta a través de otras palabras que en su significado original dan a entender un determinado concepto pero al usarlo en el sentido metafórico la connotación es diferente (Paz, 2016)

Esta comunicación metafórica o no verbal está presente en las convivencias familiares, debido a los procesos complejos que se enfrentan y la serie de señales enviadas, en el cual se modula mediante el tono de voz, la mímica y los gestos y si no se controla como

anteriormente se menciona podría crear ambientes incómodos y hostiles, donde prevalece discusiones, debido a la falta de responsabilidad por el autocontrol de las emociones negativas reflejo de su organización, En algunas familias las respuestas ante determinadas problemáticas son positivas y la comunicación será clara, directa, congruente, conformada y retroalimentada.

➤ **Socialización:**

La familia es el agente de socialización más importante en la vida de un individuo, no sólo porque es el primer agente, responsables de la transmisión de las normas, valores y modelos de comportamiento, constituyendo en el nexo entre el individuo y la sociedad, en torno a las cuales se da un consenso de toda la sociedad, pero que también pueden competir entre sí transmitiendo diferentes contenidos que reflejan la pluralidad de los valores y opiniones existentes, ya que es difícil imaginar la socialización como un proceso unitario e indiferenciado.(Rodríguez, 2007)

➤ **La afectividad:**

Según María Gutiérrez Carmona & Jorge Expósito López: 2015 “las relaciones interpersonales son asociadas a la implicación de las emociones desde el sentimientos como el amor, el gusto, interés por diversas actividades sociales y las formas de colaborar en el hogar”.

Desde esta perspectiva, la historia de la vida de las personas, desde el punto de vista familiar, consistiría en la pertenencia a diferentes sistemas de interdependencia en el que cada miembro juega un rol específico en el sistema y el resto de miembros dependen del hecho de que cada uno juegue su papel, un ejemplo de esto son los niños y ancianos de más edad, los cuales dependen de sus familiares para cubrir sus necesidades básicas como lo son: protección, desplazamiento, comida, vivienda etc.

Esta perspectiva no es para nada sencilla, ya que se considera a la familia como un sistema inmerso en el que se crean relaciones interpersonales, dentro de un sistema social como lo

es la comunidad, en el cual se siguen creando también las relaciones interpersonales, convirtiéndose en un proceso cíclico.

### **5.5.2. Vínculos Multigeneracionales.**

**Multigeneración:** Según las Naciones Unidas (2007) “la convivencia entre personas de distintas generaciones vista según las diferentes circunstancias personales: grupos de edad, económicos, sociales y culturales”. (p3)

En el marco familiar es importante mantener contactos entre las distintas generaciones características por la forma de pensar y actuar, siendo las relaciones intergeneracionales entre abuelos, niños y adolescentes de gran interés para el cambio evolutivo que presentan el adulto mayor en el envejecimiento en relación al contexto de convivencia, que puede contemplar diversos aspectos y otorgarles mayor o menor importancia, contemplando variables como los sentimientos; siempre en dos direcciones: del anciano hacia el resto de componentes de la familia y viceversa.

Según estudios realizados por la CEPAL (2003) uno de cada cuatro hogares de América Latina tiene entre sus miembros al menos un adulto mayor. Cabré (2000) utiliza el término de virtualización de la familia para explicar el aumento del número de generaciones emparentadas por vínculos de filiación directa al generalizarse el linaje de tres generaciones de supervivientes y hacerse extensivo incluso, el de cuatro generaciones.

### **5.6. Adulto mayor en la comunidad.**

#### **➤ Organización**

Es una función administrativa y se refiere al proceso que da lugar a la creación, ordenación, implementación y puesta en operación que atienden la satisfacción de las necesidades básicas, como alimentación, vestuario, salud, vivienda, transporte, trabajo y necesidades culturales. (López, 1996)

#### **➤ Recursos**

Es todo aquello con lo que la comunidad puede contar ya sean recursos: públicos o privados. Los diferentes recursos actúan en ámbitos determinados que conviene identificar

debido a la organización de la sociedad: educativos (incluyendo la educación no formal); sanitarios (las farmacias, veterinarios, etc. y los que trabajan en salud pública); económico, de trabajo y empleo (para todo el tema ocupacional y económico); de cultura, deporte, ocio y tiempo libre, sociales (que atienden a demandas y/o colectivos de la comunidad con particulares necesidades). **Marchioni, 11:2006**

Asimismo, es necesario tener en cuenta que existe una serie de factores o aspectos, y sociales, que influye en el desarrollo de actividades productivas en la vejez.

En este sentido, es preciso considerar que el envejecimiento es un proceso dinámico que se presenta de manera diferencial según el género, el nivel socioeconómico y educativo, el contexto social, el estilo de vida y el impacto de los acontecimientos histórico social.

**Según la OMS: 2005 (Alexander kalache, y Louise Plouffe), determinan una serie de condiciones:**

- ✓ Entorno agradable y limpio
- ✓ Importancia de espacios verdes
- ✓ Aceras amigables con la edad
- ✓ Cruces peatonales seguros
- ✓ Accesibilidad
- ✓ Entorno seguro
- ✓ Caminos y viviendas
- ✓ Edificios amigables con la edad
- ✓ Baños públicos adecuados
- ✓ Destinos de viaje
- ✓ Vehículos amigables con los mayores
- ✓ Servicios especializados para personas mayores.
- ✓ Asientos preferenciales y cortesía mostrada por otros pasajeros
- ✓ Seguridad y comodidad.
- ✓ Paradas y estaciones de transporte.

**5.7. Las necesidades se clasifican en las siguientes categorías:**

#### **5.7.1 Necesidades Individuales**

Para Maslow las necesidades tienen una estructura organizacional con diferentes grados de potencia entre ellas las fisiológicas afirmando que: “Son las potentes de todas y las que tiene menor significado para la persona en busca de la autorrealización entre esta se encuentra la necesidad de liberación de sed hambre y salud”. (2006, p.5)

Dicho lo anterior se debe destacar que las necesidades fisiológicas son elementales y que, de una buena alimentación y buena higiene depende evitar múltiples enfermedades que aquejan a la población adulta resaltando que son vulnerables a distintas enfermedades.

Los problemas de salud conforman diferentes niveles de fragilidad en la población adulta mayor, es por ello que requieren de la atención médica, el apoyo familiar y el social; destacando que los dos últimos son esenciales en la vida del adulto mayor.

Por su parte López, M. (2019) dice que la buena alimentación, especialmente basada en una dieta variada, multicolor y rica en vegetales y frutas asegura una mejor salud y calidad de vida. (pag.37) Es importante mencionar que este grupo en estudio tiene que cuidar de su alimentación, esto en respaldo de un nutricionista el cual sea un guía alimenticio en la vida de los mayores previendo así situaciones que pongan en riesgo la salud de los mismos.

### **Psicológica**

Ortiz, (2009). En su artículo bienestar psicológico de los adultos mayores dice que “bienestar psicológico y autoestima son un importante indicador de salud y bienestar, lo cual es definido generalmente cómo una actitud o sentimiento positivo o negativo de la persona, basada en la evolución de sus propias características, esto incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo.

Sigue diciendo que la importancia de la autoestima radica en que es un factor clave en el desarrollo de un buen ajuste emocional, cognitivo y práctico, afectando de un modo importante todas las áreas de la vida.

El Dr. López, M. (2019) Explica que con frecuencia nuestros mayores callan por temor a no ser escuchados hasta incluso sentirse inferior también se muestra ese sentimiento de miedo a ser percibidos como “ridículo” frente a los demás o piensan que sus comentarios pueden dañar o afectar a un miembro de la familia; es por ello la importancia de brindar la atención adecuada a nuestros mayores y que la misma sea de calidad.

Orbis, (1985). Vida emocional: la emoción puede ser atendida como un estado de ánimo caracterizado por una conmoción orgánica consiguiente a impresiones de los sentidos, ideas o recuerdos. La familia es parte esencial para compartir vivencias, emociones, opiniones donde el adulto mayor se sienta parte para poder expresarse de tal forma que el mismo

mantenga firme recuerdos que son de gran importancia para ellos. El adulto mayor debe ser escuchado y es un derecho universal manifestar sus pensamientos, ideas y deseos.

### **5.7.2 Necesidades Familiares**

López, M. (2019). En Nicaragua las personas Adultas Mayores viven en casa propia o en casa con familiares, amigos o vecinos con un nivel de relación que va desde la afectividad y cuidados especiales , hasta una donde existe negligencia, abuso, discriminación y maltrato.(pag17). El mismo autor en su estudio “El adulto mayor en la familia y la comunidad” expresa que actualmente existe una clara tendencia de promover y estimular el envejecimiento en casa, es decir, que la persona adulta mayor continúe viviendo con su familia, ya que envejecer en casa es la opción más saludable y menos estresante por la efectos psicoafectivos y problemas de adaptación que implica el institucionalizarlos.

### **5.7.3 Necesidades Comunitarias**

En un estudio realizado por Rodríguez, (2007) “Determina que el adulto mayor debe ser percibido como un elemento de importancia en la sociedad y que la función que este grupo realiza en su entorno debe ser considerado como una herramienta muy útil si realmente se busca en crecimiento y fortalecimiento social”. (p.8)

Sigue diciendo que es necesario comprender que la persona adulta mayor tiene mucho con que contribuir al desarrollo de la sociedad; por lo tanto, debe dársele la oportunidad de brindar sus aportes y participar en cualquier situación de la vida cotidiana.

Tal estudio destaca que es importante incluir al adulto mayor en las actividades que se promuevan en la comunidad, ya que, el fin es que este grupo etario se involucre y se sienta parte de la comunidad percibiendo de ellos sabiduría para guiar cualquier situación ya sea a nivel colectivo o individual.

López, M. (2019) expresa que las personas adultas mayores tienen diversas necesidades pero estas deben estar claramente identificadas, lo cual es el primer paso, por consiguiente la búsqueda de soluciones para dichas necesidades.

## **5.8 . Marco jurídico.**

### **Derechos Humanos.**

En la Declaración Universal de Derechos Humanos están determinados los derechos básicos a los que son merecedores todos los seres humanos sin distinción de ninguna índole, siendo el artículo 25, el que establece que toda persona como miembro de la sociedad tiene derecho a la seguridad social y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

### **Constitución Política de Nicaragua.**

El Estado de Nicaragua se ha encargado de elaborar políticas para garantizar los derechos de los adultos mayores, partiendo desde la constitución política de Nicaragua en su artículo 77 en la cual determina que “Los ancianos tienen derecho a medidas de protección por parte de la familia, sociedad y el Estado”, siendo la familia el primer recurso de protección, la comunidad el segundo y por último el Estado. Aunque muchos familiares suelen recargarlo, aseverando que es este quien debe de velar por el bienestar, olvidando su papel principal.

### **Ley del Adulto Mayor 720**

La Ley del Adulto Mayor, tiene por objeto establecer el régimen jurídico e institucional de protección y garantías para las personas adultas mayores, con el fin de garantizar y dar respuesta al artículo 77 de la Constitución Política de la República de Nicaragua. Considerando persona adulta mayor a todo hombre o mujer nicaragüense nacional o nacionalizado mayor de sesenta años de edad.

La ley 720, contiene una serie de principios que son el conjunto de valores, creencias, normas, que dirigen y regulariza, los cuales dan soporte a los objetivos estratégicos de estado contextualizados a la realidad de nuestra cultura, siendo los siguientes:

**1. Igualdad:** Es el derecho que establece la Constitución Política de la República de Nicaragua para la protección del Adulto Mayor sin discriminación, por parte del Estado, del Sector Privado y de la Sociedad.

En este artículo se reafirma el derecho contemplado en acuerdos nacionales e internacionales como lo es a la igualdad. Tomando en cuenta que la persona adulta mayor es uno de los grupos etarios propenso a vulnerabilidad, por ende debe gozar de todos los derechos, que como todo ciudadano posee. Es decir la condición de adulto mayor no impide el respeto a sus derechos.

**2. Accesibilidad:** Es el derecho que tiene el Adulto Mayor al acceso a la información sistemática de parte de los organismos e instituciones del Estado, así como el goce de todos los beneficios económicos, sociales y culturales que se les otorga de conformidad con el ordenamiento jurídico vigente.

En el segundo artículo debe tomarse en cuenta que el adulto mayor es una persona con ganancias y pérdidas en el transcurso de la etapa por los cambios sucedidos, por ende, para lograr el cumplimiento de la igualdad, esta persona debe tener acceso a la información que le ayude a reconocer sus derechos.

**3. Equidad:** Es el derecho a un trato justo en plenitud y en las condiciones necesarias para el bienestar del Adulto Mayor sin distinción de sexo, situación económica, raza, credo o cualquier otra circunstancia.

La equidad se traslada al derecho de igualdad que es intransferible de una persona a otra, los adultos mayores deben recibir un trato amable y justo de las instituciones públicas y privadas a las que ellos se dirijan. También, tratamientos especiales debido a las particularidades que surgen en esa etapa.

**4. Autonomía:** Son las acciones que promueva el Adulto Mayor en su beneficio, orientadas a fortalecer su autosuficiencia, su capacidad de decisión, desarrollo integral, la oportunidad

de un trabajo remunerado, acceso a la educación, capacitación, recreación, derecho a vivir en un entorno seguro y adaptable a sus necesidades y residir en su propio domicilio.

Los adultos mayores tienen derecho a organizarse y realizar acciones en pro de sus beneficios en los diferentes espacios tanto como: educativo, recreativo, y económico para una vida mejor.

**5. Autorrealización:** Derecho del Adulto Mayor de aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial a través del acceso a los recursos económicos, educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

La autonomía y autorrealización están de la mano y una preside a la otra, es por eso que al Adulto Mayor se le debe dar acceso a recursos económicos, educativos, culturales y recreativos de la sociedad, para satisfacer sus necesidades espirituales y materiales.

**6. Solidaridad:** Es la colaboración mutua entre las personas de todas las edades, Organismos e Instituciones del Estado, el Sector Privado y la Sociedad, en beneficio del Adulto Mayor.

La solidaridad es una de las cualidades reflejadas en el apoyo inmediato que suelen darse los nicaragüenses, y parte de los valores del modelo de gobierno de reconciliación y unidad. Es solidario porque el centro atención de los lineamientos políticos es la familia y sus realidades, en especial las más pobres y vulnerables: Niñez y Ancianos.

**7. Dignidad:** Derecho del Adulto Mayor a vivir con decoro y seguridad, libre de explotación, maltrato físico, psicológico o cualquier otra acción que atente contra su persona o bienes.

**8. Integridad:** Derecho a que se respete su estado físico, psíquico, moral y a no ser sometidos a tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Vivir con dignidad e integridad es un derecho que todos debemos valer: al actuar e informar de cualquier injusticia ante la institución correspondiente, ya sea la policía, el ministerio o juzgado de la familia. La protección del adulto mayor debe ser una responsabilidad compartida entre la familia, la comunidad y el estado.

**9. Participación:** Es el derecho del Adulto Mayor a participar de manera activa y protagónica en la sociedad, en todos los órdenes de la vida pública y privada que sean de su interés.

Participar en diferentes actividades, sea cualquiera de su gusto: Políticas, religiosas, culturales etc. de manera activa, son derechos que algunos de los Adultos mayores ejercen.

### **Derechos sociales que obedecen a la ley.**

En el artículo 6 se determina una serie de derechos que el adulto mayor tiene que recibir:

- En primera instancia es el trato justo, humano, respetuoso y digno por parte del Estado, el Sector Privado y la Sociedad en general, respetando su integridad física, psíquica y moral.
- Así como la atención de calidad, digna y preferencial debido a las enfermedades por su condición, ya sea en los servicios de salud a nivel hospitalario, Centros de Salud y domicilio.
- El acceso a la educación, en cualquiera de sus niveles.
- Participar en actividades comunitarias y productivas del país de acuerdo a su condición de Adulto Mayor ya sean estas recreativas, culturales y deportivas, brindándoles la oportunidad de transmitir a las nuevas generaciones las tradiciones y el conocimiento que poseen para fortalecer nuestra identidad.
- La adquisición de una vivienda digna en los proyectos de vivienda de interés social o legalización de los distintos papeles para la obtención de la vivienda. Asimismo se les procurará proveer facilidades de financiamiento para la mejora de la vivienda.
- También obtener gratuitamente por parte de la Secretaría Ejecutiva del CONAM, el carnet que le identifica como Adulto Mayor y según el artículo 27 de la Ley No. 621.
- Ley de Acceso a la Información Pública. Estar plenamente informado de todos los servicios que puede recibir por parte de las instituciones del Estado o de las

Empresas Privadas, del mismo modo tiene que estar enterado directamente o a través de su familia sobre su situación económica, de salud y otros aspectos relativos a su condición.

### **Plan Nacional de Desarrollo Humano 2018-2021**

Sin embargo, el Estado a través **Plan Nacional de Desarrollo Humano 2018-2021** en el inciso “K” destaca dos objetivos a desarrollar en función de los Adultos Mayores.

1. Promover una mejor calidad de vida de las personas adultas mayores, en especial aquellas en situación de abandono, mediante la participación activa y la promoción de sus derechos, a través de respuestas articuladas del Estado, la familia y comunidad.
2. Impulsar un programa dirigido al envejecimiento saludable de la población, visitando a las familias para orientar sobre el cuidado de las personas mayores y capacitando a los miembros de la red comunitaria sobre la importancia de la actividad física, alimentación, prevención de enfermedades y apoyo al cuidador del adulto mayor.

Estos objetivos son impulsados por el GRUN (Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional) y se basa en un enfoque comunitario con un trabajo desde las familias, comunidad y estado, siendo los adultos mayores, los protagonistas.

### **Los programas sociales para mejor atención del adulto mayor.**

A continuación se presentaran los programas normados de las distintas políticas sociales, ya sea que estas beneficien directamente o indirectamente a los adultos mayores de Nicaragua.

### **Programa AMOR del Ministerio de la Familia.**

El Programa AMOR es un componente del Sistema Nacional para el Bienestar Social. El objetivo es garantizar que se recupere el derecho de los niños, niñas y adolescentes a vivir una niñez digna y feliz, para eso, las instituciones del Gobierno, los Gabinetes del Poder

Ciudadano y la comunidad organizada trabajan en conjunto en acciones que proporcionen servicios de bienestar social para todos los niños y niñas de Nicaragua.

Aun cuando en sus siglas MIFAN destacan la niñez y adolescencia trabaja con la familia en general y coordina el funcionamiento de las direcciones específicas de Adulto Mayor en Riesgo, considerando persona adulta mayor a todo hombre o mujer mayor de sesenta años de edad.

Desde el Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez (MIFAN), se trabaja diferentes programas tales como: la habilitación de hogar, club o comedor para el Adulto Mayor; restitución de derechos mediante el desarrollo del Programa Amor: rescatar su participación en el intercambio de experiencia con niños, niñas y adolescentes involucrándolos en el entorno familiar, comunitario, y social. En asegurar al Adulto Mayor en abandono, su inserción a recursos familiares u hogares. Todo esto en coordinación con CLS y Alcaldías.

### **Programas de medicina preventiva.**

Este programa surge en el año 2007 con el Gobierno del Frente Sandinista de Liberación Nacional a través del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social conforma el Programa de Medicina Preventiva gratuito dirigido a los trabajadores asegurados bajo la Dirección de Servicios Preventivos, como un proyecto estratégico institucional para incorporar el componente preventivo en las prestaciones de salud ejecutadas por equipos comunitarios en los centros laborales con cobertura a nivel nacional.

Las charlas eran ejecutadas para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles incluyendo las oncológicas siendo según el INSS: 2019 fueron alrededor de:

17,970 charlas de prevención impartidas beneficiando a 201,166 Trabajadores Asegurados en Centros Laborales. Los temas pilares de la estrategia de prevención fueron Atención prenatal,(CPN), diabetes, Hipertensión Arterial (HTA), Infección de Vías Urinarias (IVU), cáncer de próstata, influenza, tuberculosis (TB), cáncer de útero (CACU), cáncer de mama, entre otros.

En conclusión, la ejecución de las diferentes actividades preventivas realizada durante los años 2007-2014, se logró disminuir la incidencia de los canceres y reducir las

complicaciones de los asegurados con enfermedades crónicas, brindando una atención con calidad humana y técnica, logrando la participación eficaz de la institución para lograr impacto en la restitución de derechos y la mejoría de la salud. Aun cuando no fueron exclusivas a los Adultos mayores ya que es un programa que integra diferentes grupos, pero los ancianos asegurados fueron beneficiados con dicho programa.

### **Programa Educativo, Laboral, de Salud y Cultural del Adulto Mayor**

La Ley Orgánica de la seguridad social de Nicaragua, Decreto No 974/ 03-1982, establece en su artículo 52: “El INSS desarrollará programas para brindar a los pensionados por vejez una alternativa para una mejor adaptación a las condiciones de vida que se les crea a raíz de los problemas derivados de su edad y del paso a la inactividad a una integración activa”.

En respuesta a esta realidad y de acuerdo a las Políticas de prioridad social del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social conscientes de la situación ha establecido una estrategia especialmente dirigida a la atención al Adulto Mayor a través del Programa Educativo, Laboral, de Salud y Cultural del Adulto Mayor (PELSCAM).

El objetivo es mejorar la calidad de Vida del Adulto Mayor promoviendo espacios de participación social de las Personas Adultas Mayores mediante actividades educativas, laborales, de salud y culturales, siendo parte: adultos Mayores pensionados por vejez y Madres de Héroe y Mártires.

Son cuatro los principales componentes que promueve PELSCAM:

#### **Componente Educativo**

Promueve la formación educativa potenciando una cultura de envejecimiento digno, activo, saludable y exitoso. Las actividades son: Alfabetización, Capacitación: computación, bisutería, belleza, arreglos florales, cocina, reparación de electrodomésticos y otros.

#### **Componente Laboral**

Estimula las capacidades y habilidades de los Adultos Mayores para el fortalecimiento de su autoestima y la mejoría de sus ingresos económicos. La principal actividad es: Exposiciones en ferias con artículos elaborados por las personas Adultas Mayores del PELSCAM.

### **Componente Salud**

Mejora la calidad de vida de las Personas Adultas Mayores con la promoción de la salud para mantener la capacidad funcional y evitar las complicaciones derivadas de las enfermedades. Entre las actividades se encuentran: Charlas de Autoestima, Grupos de relajación, aeróbicos, grupos de crecimiento personal y espiritual, manejo de enfermedades crónicas, masajes, entre otros.

### **Componente Cultural**

Fortalece la realización de actividades recreativas y culturales con las personas adultas mayores brindándoles la oportunidad de transmitir a las nuevas generaciones las tradiciones y el conocimiento que poseen para fortalecer nuestra identidad otros.

En conclusión el impacto que ha tenido en la población es positiva debido a la atención de los distintos aspectos según los programas, una de las debilidades es la poca cobertura por la falta de recursos tanto económicos como humanos, ya que en la mayoría de los programas especializados solo incluye a la población jubilada y pensionada, excluyendo a los que no gozan de ese derecho, teniendo únicamente como alternativa el programa amor del ministerio de la familia.

## **6. Preguntas directrices**

¿Cuáles son las características socio-económicas del adulto mayor, en el sector 1, del barrio Laureles Sur durante el segundo semestre 2019?

¿Qué elementos culturales caracterizan al adulto mayor, en el sector 1, del barrio Laureles Sur durante el segundo semestre 2019?

¿Cuáles son las principales necesidades que enfrenta el adulto mayor, en el sector 1 del barrio Laureles Sur?

## **Capítulo III**

### **7. Diseño metodológico.**

En este capítulo se describen las actividades realizadas en la recolección y análisis de datos, desde la inmersión inicial hasta el acercamiento a la población en estudio. Con el fin de indagar, examinar y comprender al adulto mayor en su comunidad, lo que permitió la caracterización de su situación socio-económica y cultural.

#### **7.1. Paradigma**

El paradigma es el esquema teórico del objeto a investigar en el que se concibe la organización mental de este, de manera que pueda ser comprendido e interpretado. El instrumental filosófico revela su amplia capacidad de operar como articulador de la construcción del conocimiento que se genera en torno a la situación en estudio, desde el valor que asume la perspectiva investigativa que se adopte, en relación directa con la cosmovisión que se defiende (Izaguirre, Ortiz y Alejandre, 2018).

En relación al concepto anterior, la presente investigación, se remite al paradigma interpretativo, que consiste en la descripción y comprensión del mundo personal, familiar y comunitario de los sujetos en estudio. Cuya finalidad es la identificación, análisis de los elementos y características sociales, culturales y económicas, en la que los adultos mayores narraron sus experiencias y éstas fueron interpretadas, lo cual permitió un diagnóstico sobre la realidad del adulto mayor.

#### **7.2. Enfoque metodológico**

##### **7.2.1. Enfoque cualitativo**

Según Jiménez-Domínguez (2000) los métodos cualitativos parten del supuesto básico de que el mundo social está construido de significados y símbolos. De ahí que la intersubjetividad sea una pieza clave de la investigación cualitativa y punto de partida para captar reflexivamente los significados sociales. La realidad social así vista está hecha de significados compartidos de manera intersubjetiva. La investigación cualitativa puede ser vista como el intento de obtener una comprensión profunda de los significados y

definiciones de la situación tal como nos la presentan las personas, más que la producción de una medida cuantitativa de sus características o conducta.

Existen muchas teorías acerca del enfoque cualitativo, pero la siguiente definición describe claramente el proceso realizado en esta investigación:

El enfoque cualitativo puede concebirse como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo “visible”, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos. Es naturalista (porque estudia los fenómenos y seres vivos en sus contextos o ambientes naturales y en su cotidianidad) e interpretativo (pues intenta encontrar sentido a los fenómenos en función de los significados que las personas les otorgan). (Hernández, Fernández y Baptista 2017, p. 9)

Por tanto, en esta investigación se tomará en cuenta como información relevante para definir la situación del adulto mayor, las vivencias y experiencias de este, como sujeto a transformación de su propia realidad. Esto sin alterar, ni irrumpir el estado natural, sino observar e interpretar desde el punto de vista del protagonista social, mediante la aplicación de los métodos de análisis de la información como son la deducción, inducción y síntesis de los datos.

Así mismo presenta rasgos etnográficos porque en esta se describe, analiza y explica elementos socioculturales tales como: percepción, interacciones familiar y comunitaria: lenguaje, reglas y normas, patrones de conducta y las necesidades individuales y colectivas.

### **7.2.2. Tipo de investigación**

De acuerdo al nivel de profundidad que tendrá este trabajo es de tipo descriptivo, ya que especifica las propiedades, características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a análisis (Hernández, Fernández y Baptista, 2017).

También es de tipo transversal, debido a que este diseño de investigación recolectará datos en un solo momento y tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su

incidencia e interrelación en un momento dado. (Hernández, Fernández y Baptista, 2017). En este caso, el periodo de investigación fue durante el segundo semestre de 2019.

### 7.3 Escenario de Investigación

El barrio Laureles Sur ubicado en el distrito VII de la ciudad de Managua y limita al norte con la pista Sabana, sur con el barrio Israel Galeano, este con Sabana Grande y oeste con Lomas de Guadalupe.

Está conformado por 112 manzanas, en las cuales habitan aproximadamente 10,527 personas, siendo el 5% Adulto Mayor, lo cual corresponde a 526 en todo el barrio, habitando en el sector 1, 50 adultos mayores, según el censo realizado por doña Lina Mairena, coordinadora política.

#### 7.3.1 Datos históricos del Barrio.

El barrio presenta características multiculturales debido a la procedencia de sus pobladores de los municipios de Siuna, Matagalpa, Bluefields y Nueva Segovia, quienes migraron en años anteriores, para vivir en la capital, encontrando este barrio con grandes cantidades de árboles de Laurel, decidieron nombrarlo así, según uno de los líderes antiguos del barrio.



Tomado de Google MAPS.

Según Escobar (2019) del mismo modo sucedía con nuestros aborígenes los cuales no tenían disputa por el nombre, al contrario, describían el lugar en función de guía y hermandad con la naturaleza, aunque con el pasar de los años debido a la urbanización y migración, los mismos habitantes cortaron los árboles. (p.25).

En la parte religiosa las familias conservan diversas creencias como: ir a cultos o misas, celebración de festividades de la muerte y resurrección de Jesucristo en semana santa. Entre practicas empíricas está el reconocimiento de una partera que ante la falta de puesto médico en los años neoliberales, aprendió el oficio, actualmente no lo ejerce en su totalidad, pero si es consultada para el uso de medicina natural, la transmisión de conocimientos empíricos de padres a hijos como la herencia de negocios informales desde sus tierras para la

producción de vegetales. Tiene un cauce natural que recorre las calles y se enlaza con las aguas pluviales de los Laureles Sur, culminando en el lago de Managua, debido a que es un barrio Urbano-Rural.

### **7.3.2. Características socio-económicas del Barrio**

Por su parte, los habitantes de este barrio deciden emprender pequeños negocios, con el fin de generar ingresos económicos desde sus casas: Realizando venta de frescos naturales, diversos platillos de comidas caseras y tortilla. También se pudo observar la presencia de talleres de sastrería y mecánica, mini pulperías, venta de ropa usada y ropa nueva, un centro de zumba y el transporte de caponeras. Cabe resaltar que las mujeres son las que predominan como dueñas y administradoras de estos negocios, permitiendo que se desarrollen y aporten a la economía familiar.

Además, en el barrio existe un centro de acopio de reciclaje ya que ante la escasez de empleos o recursos monetarios para poder emprender los pobladores realiza recolección de latas y botellas, para sostenerse. Es un barrio muy activo referido a negocios ya que sus habitantes buscan la forma de subsistir.

Unos realizan trabajos en empresas públicas y privadas del país, teniendo un salario fijo y lo complementan con los ingresos extras, aportando significativamente al nivel de vida de las familias. Sin embargo se hace visible un gran limitante y es el hecho de que las familias se están volviendo más extensas, lo cual genera mayores necesidades por satisfacer dentro del hogar, dificultando así el sustento.

### **7.3.3 Estrategias para acceso y retirada del escenario**

Durante la realización de prácticas de profesionalización de la carrera de Trabajo Social de la UNAN MANAGUA, en el primer semestre del año 2019 se conoció el contexto en estudio durante un periodo de tres meses en los distintos sectores del barrio, en esta se aplicó técnicas de mapeos para ubicar las zonas en peligro, los organismos presentes en el barrio, las actividades económicas, la infraestructura de casas y calles.

Se trabajaron diferentes grupos etarios: Juventud, niñez y Adulto Mayor, fue entonces que se observó que no había una organización que trabajara específicamente sobre las

problemáticas del Adulto Mayor. Como Trabajadores Sociales siguiendo la línea de investigación: Grupos sociales y vida cotidiana. El tema de esta línea es Adulto Mayor, nos inclinamos por contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de este grupo vulnerable, en la modalidad de monografía.

Al retomar el estudio sobre el Adulto Mayor se incursiono nuevamente al barrio con el fin de entablar acuerdos de acompañamiento con el liderazgo político lo cual resulto una tarea complicada debido a la disponibilidad de tiempo de la CLS, por consiguiente visitamos la alcaldía del Distrito VII de Managua para reunirnos con el coordinador de Programas Sociales con el objetivo de solicitar apoyo en la realización de vínculos con el cuerpo político del barrio en estudio.

➤ **Día 11 y 12 de Diciembre: Gestiones para la realización de entrevista a instituciones**

A través de fuentes cercanas a las instituciones se logró obtener el permiso para realizar entrevistas a las siguientes instituciones: Ministerio de la Familia (MIFAM) y Centro de Salud, este último nos remitió al puesto de salud “Che Guevara”, ya que este atiende a los habitantes del contexto en estudio. Por lo tanto llegamos a consenso mutuo en cuanto a disponibilidad de fecha y hora.

➤ **Día 17 de Diciembre: Reunión con CLS**

En compañía con el Lic. Jairo Jarquín coordinador de programas sociales procedimos a reunirnos con la líder política del barrio, esto con el fin de expresar nuestros intereses en dicho barrio y de qué manera ella podría aportarnos junto con su equipo de trabajo. La respuesta de la CLS fue positiva accediendo a brindarnos el debido acompañamiento solicitado

➤ **Día 24 de Diciembre: Abordaje según la realidad y entrevistas a líderes políticos**

Al hacer presencia al hogar de la líder política esta procedió hacer una breve caracterización de los AM haciendo mención que se les debe tratar con respeto y educación

resaltando que estos cursan diferentes necesidades. Por consiguiente procedimos a la realización de las entrevistas a tres líderes comunitarios

➤ **Día 25 de Diciembre: Aplicación de Encuestas**

En este se procedió a la aplicación de encuestas en el sector seleccionado, sector uno, esto en respaldo de la organizadora de dicho sector lo cual resulto positivo debido a la confianza que tienen con la organizadora por ende accedieron a participar de la encuesta.

➤ **Día 26 de Diciembre: Aplicación de entrevistas a adulto mayor.**

En el quinto día se aplicaron las entrevistas a los adultos mayores, esto permitió profundizar en la percepción que tiene este sobre sí mismo, la interacción con sus familiares y la participación en la comunidad. Este proceso fue un poco complejo porque se requería establecer una conversación genuina, en la que el adulto mayor se sintiera cómodo expresando sus necesidades. Por lo cual el investigador hizo uso de su empatía para que ese momento sirviera de integración a la vida cotidiana del adulto mayor y así observar los elementos culturales que lo rodean.

➤ **Día 27 de Diciembre: Entrevista a familiares y retirada.**

En el sexto día se entrevistaron a los familiares, esto para conocer la percepción que se tiene como familia acerca de la etapa del Adulto mayor y el acompañamiento que estos suelen darles en los distintos aspectos de su vida. Para ello, ya se había presentado un primer acercamiento, ya que el día anterior se entrevistaron a los adultos mayores, lo cual permitió la familiarización del proceso y acciones que se realizaban en la comunidad.

Este fue el último día incursión en el barrio, por lo tanto procedimos a dar el debido agradecimiento a las personas que nos respaldaron (Cuerpo Político) ya que estos nos facilitaron el contacto con los participantes de este estudio.

Por tanto, los compromisos adquiridos con dicha comunidad por su valioso aporte a esta investigación es proporcionar información sobre los resultados obtenidos e incluso compartirlo con los líderes comunitarios que nos brindaron su apoyo.

## **7 y 8 de Enero Entrevista a MIFAM y puesto Médico**

En ambos días procedimos a presentarnos a la institución correspondiente para la realización de entrevistas, con el fin de recolectar información que aporta a nuestra investigación sobre el Adulto Mayor; la información referida a salud y las actividades que realiza el MIFAM para este sector poblacional.

### **7.4 Población y Muestra**

Monje, C. (2011) “se define como un conjunto de objetos y sujetos procedentes de una población; es decir un subgrupo poblacional” p.123. La muestra puede determinar y generar datos que permite identificar problemáticas; ahora la población según el mismo autor es un “conjunto de personas ubicadas en un área geográfica determinada, claramente definida” p.122. Es el conjunto de individuos que poseen como característica primordial el pertenecer a un mismo espacio geográfico, limitado por el estudio. Pero, tomando en cuenta los aspectos socio demográficos que requieren de la intervención social, en este caso los adultos mayores

La población de adultos mayores que habitan en el barrio Laureles Sur del distrito VII de Managua es una cantidad de 526 personas entre las edades de 60 a 95 años. Sin embargo el sector 1, cuenta con una población de 50 adultos mayores de la cual se tomó como muestra 29 participantes. El tamaño de la muestra se debió a la accesibilidad y disposición de los participantes con los cuales se pudo establecer contacto a través de la estructura política del sector. Esto de acuerdo a la normativa APA sexta edición: “Con las tesis cualitativas las muestras se eligen según los criterios del propio investigador, quien se encargará de buscar los casos más relevantes para abordar su tema de tesis” (2015, 9). Por tanto en esta investigación no aplicamos parámetros estadísticos para la selección de la muestra.

Para ello, se hizo una visita previa al contexto en donde se realizó la recolección de datos, para conocer la población total y quienes accederían a colaborar. Luego se valoró la cantidad de participantes e información que pudiera manejar el equipo investigador para realizar la profundidad del análisis pertinente.

Además, a la estructura política que nos dio apertura en este barrio le interesaba el abordaje de este sector, por la cantidad de adultos mayores con necesidades de atención a sus

problemáticas. Además, según lo que expresa Hernández (2017) el tamaño de la muestra en una investigación cualitativa no es importante tanto lo probabilístico, sino que esta sea manejable y pertinente para su reflexión.

#### **7.4.1. Tipo de muestreo.**

Otzen y Manterola (2017) explican que: “El muestreo por conveniencia permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador” (p.4). De acuerdo a este criterio se seleccionó la muestra de dicha investigación, estableciendo como estrategia criterios rigurosos y éticos tales como:

*-Que fueran habitantes del sector 1, ya que desde que se formularon los objetivos se planteó la idea del contexto en el que se encontrarían los casos para el estudio. Además, es necesario delimitar el tiempo y el espacio para obtener datos concretos.*

*-Que comprendan las edades de 60 a más, este trabajo investigativo está dirigido a la población adulto mayor.*

*-Disponibilidad de tiempo, esto permitió la accesibilidad a la información.*

*-Disposición para compartir sus experiencias.*

#### **7.5 Técnicas para la recolección de información.**

Las técnicas a utilizar para la recolección de información fueron: la observación, encuesta y entrevistas.

##### **7.5.1 La observación**

González Río, (2015). La observación supone que los sucesos que se observan son seleccionados, anotados y codificados por lo que, antes de aplicar la técnica, deben identificarse aquellos aspectos a observar y el periodo de tiempo durante el cual se harán las observaciones. Esta se aplicó en las visitas previas, durante y después de las entrevistas, con el objetivo de profundizar en la interacción cotidiana de la comunidad, específicamente la relacionada a la muestra y su entorno familiar. Por tanto, la observación es un acto

reflexivo permanente, que realiza el investigador como sujeto activo y atento ante las situaciones que se presentan.

### **7.5.2 La entrevista**

Por su parte Sabino, (1992:116) comenta que:

La entrevista, desde el punto de vista del método es una forma específica de interacción social que tiene por objeto recolectar datos para una investigación. Él investigador formula preguntas a las personas capaces de aportarle datos de interés, estableciendo un diálogo peculiar, asimétrico, donde una de las partes busca recoger informaciones y la otra es la fuente de esas informaciones.

La entrevista fue fundamental para la recolección de información de acuerdo a los objetivos claramente definidos, los propios protagonistas expresaron su sentir en relación a los problemas socio-económicos que les afectan y qué tanto es incluido en los diferentes espacios públicos de su comunidad.

Para la aplicación de la entrevista se establecieron aspectos relacionados a obtener información sobre datos generales (edad, sexo, escolaridad), los cuales dieron lugar a deducciones para establecer relación con otros aspectos planteados propiamente en la entrevista, tales como: el estilo de vida y las condiciones de salud, recursos económicos y el rol del adulto mayor en este contexto.

### **7.5.3 Encuesta.**

Jansen (2013) explica que: “existe también una forma cualitativa de definir e investigar la variación en las poblaciones. El tipo de encuesta cualitativa no tiene como objetivo establecer las frecuencias, promedios u otros parámetros, sino determinar la diversidad de algún tema de interés dentro de una población dada” (p. 90) En la presente investigación se empleó para establecer aspectos relacionados a la salud y nivel socio-económico y a partir de ello aplicar inferencias que nos llevaron a la caracterización de la población adulto mayor del sector 1.

Se aplicó encuesta con el propósito de obtener información amplia y manejable sobre las características de los participantes o encuestados, cuyo análisis permitió identificar

opiniones, costumbres y actitudes del adulto mayor en su entorno. La encuesta en este trabajo no es el fin, sino el medio por el cual obtuvimos datos relevantes del adulto mayor en su comunidad.

Pero, cabe destacar que se emplearon métodos estandarizados para su elaboración de manera que se obtuvieran datos objetivos, tales como: definición del problema de investigación, selección de las variables a partir de la matriz, selección de la muestra por conveniencia y el análisis e interpretación de los resultados.

Por otra parte, en cuanto al análisis marca la diferencia entre una encuesta a nivel cualitativo y a nivel cuantitativo, según Corbin y Strauss citados por Jensen (2013) es que: “En la literatura cualitativa los distintos niveles de análisis se clasifican en términos de su profundidad, que va desde la descripción superficial hasta la interpretación teórica” (p 59). En el presente estudio, se hizo un análisis profundo de las encuestas, sobre las opiniones expresadas por los participantes contrastando la teoría con el contexto logrando de esta manera la descripción de la situación de este sector poblacional y no enmarcándonos en comprobar una hipótesis y la obtención de datos probabilísticos como se realizaría en una investigación cuantitativa.

Ballén (2007) expone que:

.. Para algunos investigadores la encuesta es un una pluralidad de técnicas que se emplean a nivel masivo, como la entrevista, la observación o la aplicación de cuestionarios por ocuparse de grupos de personas numerosas y dispersas. Su aplicación y alcance en general, para problemas de muchas áreas, la hacen de gran utilidad en los distintos campos de investigación.

En el abordaje de la situación socio económico del adulto mayor, fue una herramienta técnica para obtener los datos de los aspectos mencionados, de una manera rápida, sin cansar al protagonista. En la encuesta se abarcó diversos aspectos relacionados a la caracterización de este grupo etario de una manera concisa y precisa, los cuáles fueron triangulados en el análisis con las entrevistas y observación, esto contribuyó a la descripción amplia de la problemática en estudio.

Así mismo Ballén (2007) hace una clasificación de las encuestas en investigación cualitativa, de las cuales se retomó las siguientes en el análisis de los resultados:

**Encuestas descriptivas:** persiguen a nivel masivo, o en un colectivo determinado y heterogéneo, identificar un fenómeno o situación concreta en sus rasgos peculiares y diferenciados.

**Encuestas explicativas:** se preocupan por esclarecer un fenómeno o saber por qué ocurren las cosas, cuáles son los factores determinantes, de dónde proceden, cómo se transforman, etc.

La encuesta permitió describir y explicar con un grupo amplio y diverso de participantes cómo es la situación del adulto mayor, el por qué se presentan esa situación, cuáles son las necesidades más sentidas en relación salud y dio salida a cómo se puede transformar se realidad.

## **7.6 Técnicas de Procesamiento y análisis de la información**

Según Sampieri (2017) el análisis de los datos, la acción esencial consiste en que recibimos datos no estructurados, a los cuales nosotros les proporcionamos una estructura, de acuerdo con este concepto en el presente trabajo al aplicar las entrevistas y encuestas se realizó un bosquejo para ordenar la información en conformidad a los objetivos específicos y a las variables en estudio de manera que respondiera al objetivo general.

La información que se analizó consiste en: observaciones del investigador, narraciones de los participantes: grabaciones, textos escritos (documentos) y expresiones verbales y no verbales (como respuestas orales y gestos en una entrevista) y anotaciones en diario de campo.

Las técnicas aplicadas al momento del análisis consistieron en: explorar los datos, estructurar la información en categorías y sub categorías, describimos las experiencias de los participantes según su óptica, lenguaje y forma de expresarse. A partir de ello se estableció la relación entre la teoría y la realidad del grupo en estudio, con el propósito de interpretar y explicar la problemática planteada. En cuanto a la estructuración de la información en categorías se realizó mediante la triangulación de las variables en una

matriz a partir de los objetivos específicos planteados, en la que se conceptualizaron y extrajeron sub categorías.

#### **7.6.1. Instrumentos.**

Entre los instrumentos empleados para la revisión, recolección y análisis de datos e información fueron: cuestionario y guía de observación, sobre conductas observables, experiencias personales, es decir, datos en relación al lenguaje verbalizado y no verbalizado.

##### **➤ Cuestionario:**

El cuestionario se realizó a partir de la información que se requería según los objetivos específicos establecidos y tomando en cuenta las características de la población participante, para que se sintiera desinhibido el expresar su sentir de forma espontánea y franca. El cuestionario consistió en obtener información relacionada a la caracterización socio-económica y cultural del adulto mayor, cuyas preguntas contenía las categorías y sub categorías planteadas en la matriz de operativización de las variables, tales como: necesidades de los adultos mayores, enfermedades, recursos económicos, rol comunitario y familiar, entre otros.

##### **➤ Guía de observación:**

La guía sirvió como instrumento de recolección y análisis de la información de las situaciones que no fueron expresadas por los protagonista y actores claves, ya que la comunicación humana es un proceso complejo de codificación y decodificación de las situaciones que a simple vista no son observables y requieren de la interpretación del investigador, por ello se estableció una serie de parámetros fundamentados en los objetivos rectores de la investigación y la teoría planteada sobre la definición de las variables. Al respecto Hernández, Fernández y Baptista (2017) explican que los propósitos esenciales de la observación en la inducción cualitativa son:

a) Explorar y describir ambientes, comunidades, subculturas y los aspectos de la vida social, analizando sus significados y a los actores que la generan (Eddy, 2008; Patton, 2002; y Grinnell, 1997).

b) Comprender procesos, vinculaciones entre personas y sus situaciones, experiencias o circunstancias, los eventos que suceden al paso del tiempo y los patrones que se desarrollan (Miles, Huberman y Saldaña, 2013; y Jorgensen, 1989).

c) Identificar problemas sociales (Daymon, 2010).

#### **7.6.2. Herramientas: cámara, grabadora y libreta de campo.**

##### **➤ Grabadora.**

Para recopilar la información de la entrevista se aplicó la grabación por medio del celular, con el consentimiento de las personas entrevistadas: doctor del puesto de salud, adultos mayores, política del barrio y representante del MIFAN. Ello permitió captar una información y recuperar las palabras exactas del sujeto, sin ningún tipo de valoración. También, paralelo a esta acción se tomó notas para replantear cuestionamientos.

##### **➤ Diario de campo.**

Una herramienta básica empleada por las ciencias sociales es el diario de campo, este permitió desarrollar una actitud reflexiva y crítica de las acciones y decisiones tomadas para orientar y reorientar la investigación. De acuerdo a Munarriz (2015): “El diario del investigador, anota gestos, reflexiones, etc., será de gran ayuda en el análisis de datos. El proceso de análisis de datos se desarrolla a partir de la categorización y siguiendo el mismo proceso utilizando en las notas de campo.”

#### **Protocolo para citar a los entrevistados**

Solamente se citara con nombre y apellido a los informantes claves que representen alguna institución o comité, los cuales nos brindaran datos relevantes para nuestra investigación.

## **Capítulo IV.**

En este capítulo se presentan los principales resultados obtenidos sobre la caracterización socio económico y cultural del adulto mayor.

### **8. Resultados**

#### **8.2. Características socio-económicas de la población Adulto Mayor en el sector uno del barrio laureles sur.**

La interpretación en la que nos centramos es la información recolectada a través del contexto de la vida del adulto mayor del sector N° 1, en el barrio Laureles Sur, sobre las características socio económico de estos.

#### **8.3. Aspectos demográficos.**

A continuación se describirán los aspectos demográficos recolectados en relación al adulto mayor para estudiar sus características generales tales como: sexo, escolaridad, edad, estado civil y composición familiar. Los cuales son muy importantes para identificar a este grupo etario y dar pautas a los otros aspectos que definirán la situación socioeconómica del adulto mayor.

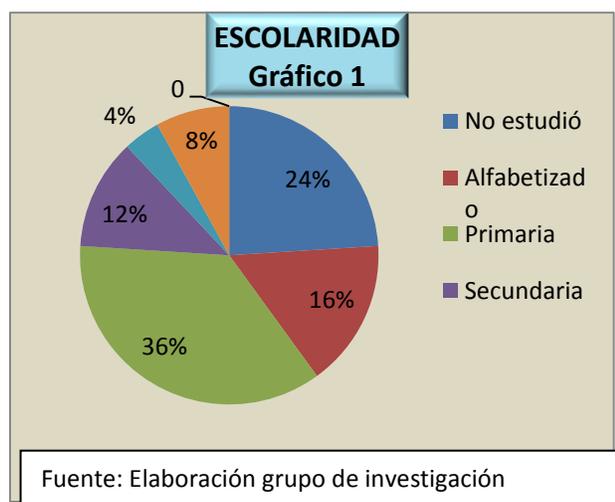
El rango de edades que predomina en nuestra investigación es de 60 a 65 años, ya que 18 de 29 participantes oscilan entre esas edades. Según datos proporcionados por Informe de Estado de la región de la CEPAL (2017) la esperanza de vida para el 2017 era de 75,65 años y ese año fue de 78,63 años en las mujeres y de 72,6 años en los varones.

La anterior afirmación se puede constatar con la población en estudio, ya que del 100% de los participantes, el 60% son mujeres y el 40% corresponde al sexo masculino, predominando así el sexo femenino. La esperanza de vida se aumentó en comparación con años anteriores debido a las políticas implementadas en el Plan Nacional de Desarrollo Humano que incluye el acceso a las necesidades básicas, tales como la salud gratuita, preventiva y la afiliación a diversos programas de seguridad social. De acuerdo al informe arriba mencionado de la CEPAL.

Por otra parte, que la esperanza de vida se haya incrementado más en las mujeres que en los varones se puede inferir que se debe a los chequeos preventivos que según el INNS (2018) son:

- 26,230 mujeres referidas a PAP para la detección oportuna del cáncer cérvico uterino y 673 a Planificación Familiar.
- 63,322 exámenes Clínicos de Mamas realizados para la Detección Oportuna del Cáncer siendo referidas 6,546 aseguradas con resultados alterados.
- Y 61,679 exploraciones físicas de Cuello para la Detección Oportuna del Cáncer de Tiroides, refiriendo a 1,485 (2%) asegurados con resultados alterados. Lo cual se interpreta que las mujeres poseen una cultura preventiva en salud, más que los hombres.

En cuanto al nivel educativo, el 36% de adultos mayores poseen únicamente educación primaria, seguido 24% que no estudiaron, 16% alfabetizados, 4% técnico, 12% secundaria y 8% universitarios. El nivel educativo de las personas mayores es bajo, ya que según relataban en las entrevistas, durante la infancia no accedieron a las actividades académicas, por razones sociales, económicas y culturales, este es el caso de una de las entrevistadas que expresaba “mi mamá tuvo tantos hijos y los mayores teníamos que ayudar a cuidar y salir a vender, por eso no terminé de estudiar”. Los datos anteriores se observan en el gráfico N° 1.



distribución de roles por género.

Esto se debe a los 16 años de gobierno neoliberal, en el que muchos recursos de dominio público fueron privatizados, entre ellos la educación, la cual estuvo bajo el modelo de autonomía, repercutiendo de esta manera en el bajo índice de escolaridad que posee el adulto mayor. Esto, además trajo como consecuencia las desigualdades sociales, laborales y culturales, en cuanto la

Por otra parte, la mayoría de los participantes en el estudio tienen como estado civil soltero con el 36%, seguido con el 32% de casados, 16% en unión libre e igualmente en estado de viudez. Concluyendo que predominan los Adultos mayores solteros debido a que estos se han separado o divorciado.

También, cabe destacar que la composición familiar en la que se inserta el Adulto Mayor está compuesta desde dos hasta trece miembros por familia, habitando en la misma vivienda, pertenecientes a varios grupos etarios entre niños, adolescentes, adultos jóvenes y adulto mayor. Prevalciendo, un modelo de familia de tres generaciones en la que conviven de cuatro a trece personas por hogar. Este patrón se repitió en 11 participantes en relación a 29 los protagonistas que conforman el universo de este estudio.

De la información anterior y según COVEG (Sistema de indicadores de suelo y vivienda de Guanajuato, 2014) se le considera hacinamiento cuando el número de personas por cuarto y por dormitorio es de 2.5 ocupantes. Esto se constató mediante la observación debido a que los participantes nos facilitaron el Acceso al interior de sus viviendas. En siete de los hogares solo contaban con tres habitaciones, con siete a trece integrantes, lo cual limita su espacio vital y genera la propagación de enfermedades, violencia y conflictos.

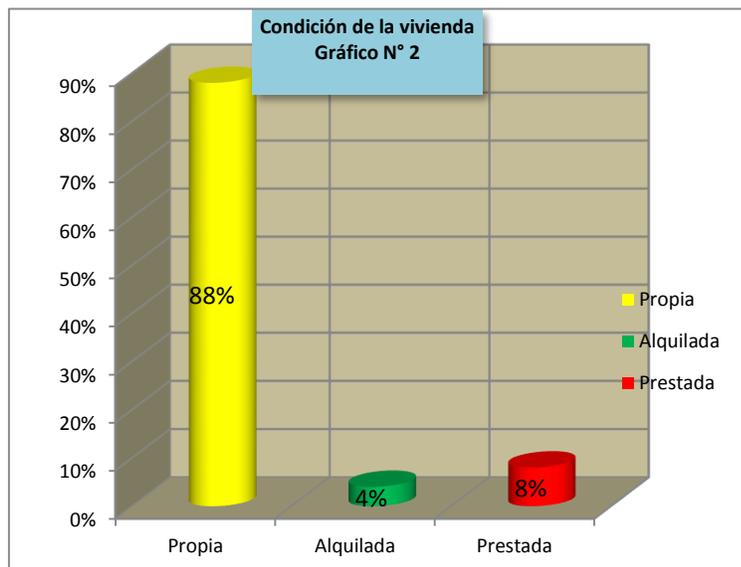
En conclusión, las características demográficas de la población en estudio de adultos mayores presentan que: el rango predominante de edad es de 60 a 65 años, con un nivel de escolaridad bajo y la esperanza de vida es más elevada en las mujeres, siendo estas en su mayoría solteras. Mientras, que en la composición familiar se presenta un encuentro de tres generaciones y en la mayoría de los casos hacinamiento.

#### **8.4. Aspecto Social**

En esta parte del análisis se hará énfasis en la caracterización del contexto socio económico relacionado a las condiciones de la vivienda y su infraestructura que inciden en la calidad de vida del adulto mayor.

##### **➤ Condiciones de la vivienda**

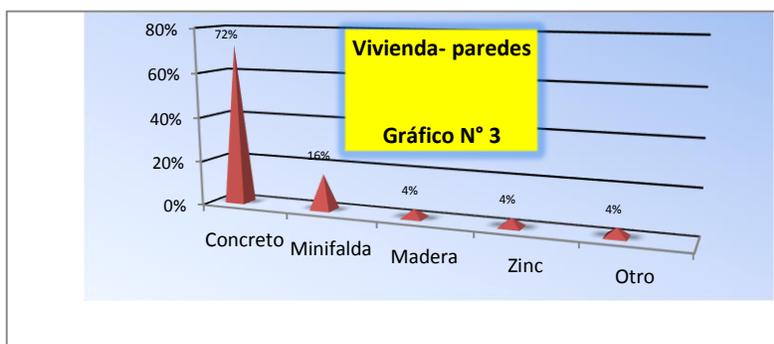
En este apartado se aborda los principales aspectos sociales relacionados a las condiciones de la vivienda.



Fuente: Equipo de investigación

➤ **Vivienda y paredes.**

El gráfico N°3 sobre vivienda y paredes, refleja que en su mayoría, el 72% de los adultos mayores indican que la estructura de la vivienda es de concreto;

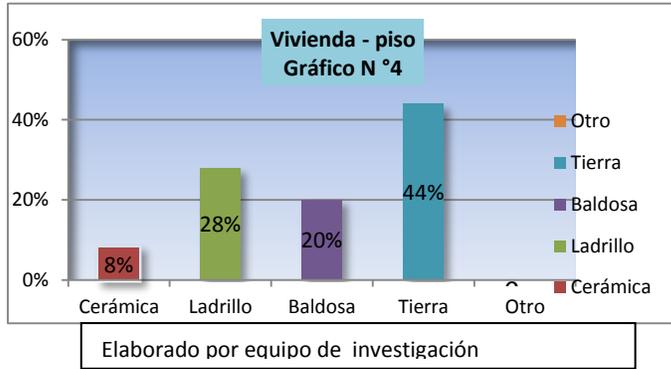


el 16% de estas, es mitad concreto y la otra es de madera o zinc, es decir minifalda; un 4% de este sector aún posee construcciones de

madera; con el mismo porcentaje, viviendas con paredes de zinc; y solo el 4% son de otro tipo de materiales como plástico, solo una minoría de los casos visitados presentan dificultad en la estructura de la vivienda.

➤ **Vivienda y piso.**

El piso que predomina en las viviendas de los encuestados, según el gráfico N° 4, es el de tierra con el 44%, seguida del piso de ladrillo con el 28%, baldosa 20% y solo el 8% es de cerámica.



Esto indica que en este barrio sigue prevaleciendo el piso de tierra y la pobreza de la vivienda, lo cual puede generar problemas de condiciones térmicas, comodidad y de salud para el adulto mayor. En cuanto a la seguridad de la

vivienda, se aborda factores externos e internos: tales como ubicación de la vivienda, materiales con los que está construida, entre otros. En su mayoría los adultos mayores afirman que la casa en la que habitan no cuenta con riesgos, esto equivale al 44%. Pero, seguida del 26% de las viviendas están ubicadas a orillas de un cauce que funciona como el principal drenaje pluvial de la comunidad y otros barrios aledaños, lo cual representa un enorme riesgo para sus habitantes, ya que si se desborda puede causar daños a la vivienda y los enseres, pérdidas de vidas, así como el constante hedor provoca mala calidad sanitaria en el ambiente habitacional de este sector etario.



#### ➤ Riesgo de la vivienda.

Luego, se presenta como riesgo con el 20% las inundaciones debido a la ubicación de las viviendas en áreas verdes y con problemas de ordenamiento urbanístico, ya que una de las calles donde se visitaron a los participantes, se le conoce como el “tope”, porque no cuenta más que con una entrada y sin cauce natural o alcantarillado para las corrientes de aguas durante el invierno. Esto ocasiona gran

peligro para el adulto mayor y su desplazamiento y más aún si presenta discapacidad motora. Este es el caso de uno de las encuestadas, en el que su esposo y ella se movilizan en sillas de ruedas para realizar labores domésticas y de sustento económico.

Y por último, solo el 8% considera que los riesgos están relacionados al estado de la vivienda: paredes deterioradas, techo en mal estado, entre otras. Estos datos contextualizan

la situación socio económica del adulto mayor y de los retos que enfrentan a nivel de satisfacciones materiales que de alguna manera permiten o inhiben su bienestar físico, psíquico y emocional.

#### **8.4.3. Salud.**

De acuerdo con proyecciones de la CEPAL (2011) para 2025 las personas mayores de 60 años serán poco más de 98 millones y en el 2050 uno de cada cuatro latinoamericanos será mayor de 60 años. Por tanto, se requiere más personal multidisciplinario que atienda las necesidades durante el proceso de envejecimiento desde todos los aspectos: biológico, clínico, psicológico, legal, económico, entre otros, de este grupo etario. De manera que disminuyan las desigualdades sociales en esta etapa final del ciclo de vida, que desde la perspectiva de la salud está vinculada al acceso y estilo de vida.

En la información obtenida de los instrumentos aplicados, a los adultos mayores, estos aseguran padecer entre dos a más enfermedades crónicas. Por ejemplo uno de nuestros entrevistados de 65 años respondió sobre cómo se sentía siendo un adulto mayor: *“es una situación dura, seguir adelante en los procesos que hay....Es difícil porque las enfermedades nos agobian y tenemos que sobre llevarla con medicamento que muchas veces, solo va al hospital y le dan las recetas y son costosos”*.

Uno de los elementos que caracterizan la situación de salud del adulto mayor es el deterioro de las funciones corporales que desencadenan una serie de enfermedades crónicas, producto de un estilo de vida poco saludable, los cuales están relacionados a los recursos económicos y alimentación. Además, que los servicios de salud pública en cuanto a la adquisición de medicamentos son percibidos, por parte de la población entrevistada como inaccesible. Y expresan la necesidad de atención especializada es tardía y con seguimiento no consecutivo.

Así mismo, otra entrevistada nos decía: *“Asumir que uno como viejo baja sus defensas y debe vitaminarse, porque hasta el cabello se le cae... uno tiene que asumir sus años (resignación)”*. Esta es una etapa del ciclo de vida en que el ser humano pasa por dolencias y padecimientos, dependiendo de la calidad de vida y la productividad laboral, lo cual no implica que el adulto mayor no pueda llevar una vida con plenitud, ya que ha hecho un

largo recorrido en el que forma un cúmulo de experiencia y sabiduría. Por ello es necesario, que el sistema de salud empiece a trabajar con salud preventiva y de auto cuidado, para evitar que cuando nos enfrentemos al proceso de envejecimiento disminuyan las múltiples enfermedades y limitaciones sociales por el malestar físico. Por ello la importancia de la gerontología social como aporte a la atención integral del adulto mayor.

Por otra parte, los adultos mayores del barrio Laureles Sur acuden al centro de salud ante cualquier problema de salud, seguido de un puesto médico, otros están afiliados el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social. Pocos asisten a clínicas privadas, costeadas por los familiares; y solo una persona al hospital Público, por lo que se logra inferir que acude solo cuando es algo de gravedad. Y una persona que no asiste a ninguna de las opciones antes mencionadas, haciendo uso de la sabiduría generacional a través de plantas medicinales cultivadas en su vivienda, de acuerdo con las entrevistas y encuestas aplicadas.

A pesar de los múltiples programas dirigidos al adulto mayor, sigue faltando recursos humanos, económicos e infraestructura en la atención en salud de este. Como lo explica el Dr. Gámez, encargado de puesto de salud Che Guevara, que en el barrio Laureles Sur atienden a unos 450 adultos mayores, cabe destacar que este barrio está dividido en sector 22 (propriadamente Laureles Sur), sector 23 (Villa Nueva Sabana Grande, Camino del Rio y Comandante Aureliano) y sector 24 (Israel Galeano). Es decir, este puesto de salud atiende al menos cinco barrios divididos en tres sectores que responden a Laureles Sur.

En este puesto de salud solo ofrecen las consultas básicas, ya que las emergencias deben ser remitidas al hospital o al centro de Salud de Villa Libertad que cuenta con traslado en ambulancia del paciente, mientras que este puesto no. En Villa Libertad, también se encuentra el policlínico especializado iraní. El acceso a la salud es un factor social que marca la situación del adulto mayor.

Según el Dr. Gámez las políticas son dirigidas directamente del gobierno al MINSA y desde ahí orientadas a las diferentes unidades de salud. “Desde el puesto de salud se desarrolla el programa de los crónicos y en el que van incluidos los adultos mayores, también, el programa Todos con Vos, porque hay adultos mayores que tienen alguna

discapacidad físico motora...entonces estos son los programas del gobierno y que nosotros los implementamos”.

Así lo afirma el doctor Gámez: *“en el puesto nosotros no contamos con un servicio especializado como tal, pero como centro de salud sí, ya, porque nosotros nos regimos con el centro de salud de Villa Libertad y Villa Libertad como tal tiene especialistas: medicina interna, tiene radiología, ultrasonido, que son los que nos pueden ayudar.”* Por lo que se deduce que el puesto de salud de acuerdo a su infraestructura y servicio no responde a las necesidades de atención en salud al adulto mayor, ya que solo llevan un control de pacientes crónicos y algunos de los medicamentos. De requerir una atención especializada necesitarían movilizarse al centro de salud de Villa Libertad el cual, a parte de los barrios mencionados de Laureles Sur, brinda servicio a otros barrios aledaños del distrito VII, por lo cual se sobrecarga la capacidad de atención.

El Dr. Gámez indica que:

Del barrio Laureles Sur, el adulto mayor acude con hipertensión, la diabetes mellitus, con la artritis, que son las enfermedades con las que más vienen ellos... si vamos a dividirlos por las consultas generales que puedan ser así: dolor articular, dolor de cabeza, por una enfermedad diarreica, por dolores estomacales, por enfermedades ácido pépticas como gastritis, colitis, estreñimiento que son los que más sufren los adultos mayores.... Ya después entran en el programa de los crónicos que es por la que acuden cuando se les sube la presión, tienen el azúcar alta...

En lo expresado anteriormente se observa que hay recurrencia en los planes de gobierno por incrementar la calidad de vida de la población adulto mayor referente al acceso a salud, pero es necesario vincular el monitoreo social, contextualizando la situación espiritual y las actividades que realiza esta población y desde esta perspectiva incidir en el bienestar social.

#### 8.4.3.1. Adulto Mayor y enfermedades crónicas.

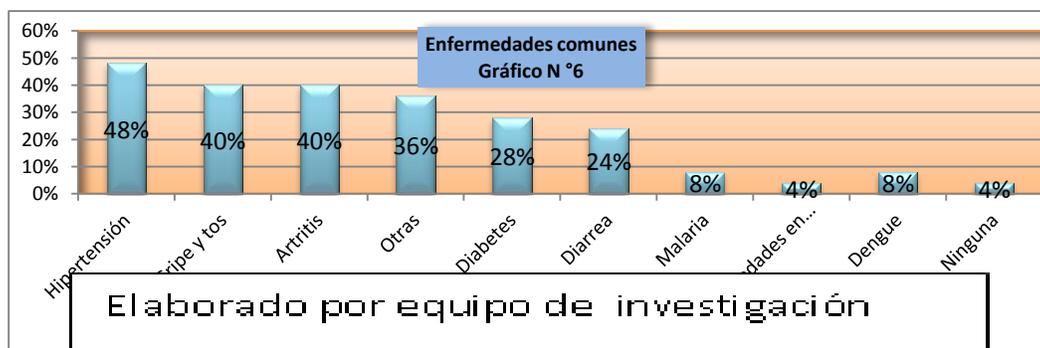
Otro aspecto de salud relevante en la situación de salud del adulto mayor de este barrio es la diabetes que según, la OMS (Organización Mundial de la Salud: 2016) esta causó 1,5 millones de muertes en 2012, de estas muertes el 43% se produce antes de la edad de 70 años. La diabetes y sus complicaciones generan grandes pérdidas económicas para los diabéticos y sus familias, así como para los sistemas de salud y las economías nacionales, en forma de gastos médicos directos y de una pérdida de trabajo e ingresos. La diabetes es una enfermedad crónica progresiva, que trae como consecuencias: infarto del miocardio, los accidentes cerebro vasculares, la insuficiencia renal, la amputación de miembros inferiores, la pérdida de agudeza visual y la neuropatía.

Esta situación aqueja al 28 % de los participantes y de acuerdo a la sabiduría popular, las personas adultas mayores con diabetes se les atribuye el mal carácter, por lo cual los ignoran o aíslan para no lidiar con lo que consideran un problema y una carga emocional en el hogar. Sin embargo, esas actitudes inciden en el deterioro físico y emocional del adulto mayor, ya que la diabetes requiere de un control médico frecuente, el cuidado por parte del familiar en las detecciones de anomalías que indiquen problemas con los niveles de azúcar, brindar una dieta adecuada, entre otros. Por ello, es que la situación de salud del adulto mayor se vuelve compleja y difícil.

#### 8.4.3.2. Adulto Mayor y enfermedades comunes

Por otra parte, el 40% de los adultos mayores presenta como problema frecuente la gripe y tos, esto se debe a que la respuesta inmunitaria en el adulto mayor disminuye y más cuando las condiciones ambientales y sanitarias no son las idóneas. Ya se mencionó anteriormente que en su mayoría las casas poseen pisos de tierra, lo cual genera un ambiente húmedo. También, es necesario el aseo y resguardo del adulto mayor ante los cambios de temperatura, para abrigarlo.

Con el mismo porcentaje anterior, 40% tiene artritis, seguida del 36% con otro tipo de



enfermedades como las afecciones cardiacas, infección en los riñones, invalidez motora, gastritis, esta última causada en muchos casos por la automedicación o por la falta de consumo de alimentos en las horas correspondientes. Debido a problemas de acceso a la comida o si un familiar no está pendiente, al adulto mayor se le olvida realizar esta acción. Los casos de invalidez motora y artritis hacen que el adulto mayor sea más vulnerable al desplazarse solo por calles.

En el gráfico seis, se presentan datos relacionados a las enfermedades comunes que afectan al adulto mayor. Un 24% presenta casos frecuentes de diarrea, un 8% malaria, así mismo un 8% de dengue y un 4% de enfermedades en la piel. El barrio Laureles Sur cuenta solamente con la calle principal pavimentada donde pasa la ruta de acceso y el resto de calles son de tierra, polvosas, muchas con aguas estancadas o botaderos de basura. Generando de esta manera las diversas enfermedades mencionadas, a este sector poblacional. Es importante, resaltar que los porcentajes de dengue, a pesar de las condiciones del barrio, son bajos. Esto como producto de las jornadas de fumigación que realiza el MINSA.

Cabe destacar que desde la Alcaldía de Managua, se trabajan en programas de prevención de enfermedades como el “Plan Calache”, que consiste en la recolección de basura acumulada en los hogares, con el objetivo de reducir los casos de dengue, leptopira, entre otras. De igual manera el camión recolector transita tres por semana. Sin embargo, las personas tienden a tirar sus desechos a la calle.

En conclusión, los casos de diabetes representan el 48%, esto afecta profundamente la calidad de vida del adulto mayor. Por lo tanto requieren de alimentación especial, medicamentos y atención médica frecuente y sistemática. Como parte de las políticas dirigidas a este grupo el Ministerio de Salud (MINSA) realiza campaña desde el 2011, de atención integral al adulto mayor desde la familia y la comunidad, incluyendo una atención con calidez y calidad. Sin embargo, dentro del barrio propiamente no hay un centro de salud, pero si hay un puesto de salud cercano. Es importante, optar por la salud preventiva, como se mencionó al inicio, cada participante padece de dos a más enfermedades comunes.

Es decir, los adultos mayores padecen de más de una enfermedad crónica, generadas por las condiciones inadecuadas en la calidad de vida.

## 8.5. Aspecto económico.

Otro enfoque que permite definir la situación del adulto mayor en su esfera social es el aspecto económico. La dependencia económica determina, en parte, el bienestar de este grupo etario. A continuación se presenta un análisis con respecto a los ingresos disponibles y la forma de obtención de los mismos.

### 8.5.1. Fuentes de ingreso

El trabajo remunerado agrupa todas las actividades que las personas mayores realizan a tiempo total, parcial, a largo plazo o esporádicas a cambio de un ingreso, en muchas ocasiones, el trabajo que realizan los adultos mayores jubilados es una continuación del que han venido realizando durante gran parte de su vida laboral gracias a las experiencias previas y saberes adquiridos, optando por dedicar menos cantidad de horas diarias a ese labor (Terkla: 2002).



Cabe destacar que el barrio se ubica en una zona semirural, donde hay pequeñas fincas, por ello se presenta la opción de agricultura como una fuente de ingreso. Según el gráfico N°6, el 40% que equivale a 10 de los adultos mayores, dependen del apoyo de la familia para solventar sus gastos y necesidades.

El 24% posee negocio propio, lo cuales consisten en pequeñas pulperías, venta de ropa, estos como sustento familiar atendidos por ambos sexos. Así como, ventas de tortillas tradicionalmente como forma de emprendimiento femenino. Y la elaboración de pastes, cuando está la temporada, en la que participa la y el cónyuge en la elaboración. Pero en la

comercialización lo hace el adulto mayor de sexo masculino. Esto debido a los roles que desempeñan dentro del hogar.

El otro 24% obtiene ingresos a través de: la recolección de botellas plásticas, ya que en el barrio hay un centro de acopio de materiales para reciclaje; de los consultados el adulto mayor masculino es el que desempeña esta labor. Sin embargo, el cuidado de los nietos, lavado de ropa y costura, es desempeñado por el sexo femenino. La distribución del trabajo por género evidencia que una de las fuentes de recursos económicos para la mujer está referida al hogar, mientras que las del género masculino son fuera de este.

De este modo, Miralles (2010) afirma que la función de ama de casa es tan tradicionalmente femenina como el cuidado de los nietos y el de los familiares enfermos. Asimismo, el proceso de envejecimiento femenino no solo viene marcado por la continuidad en el rol tradicional de ama de casa que además se intensifica con la prestación de ayuda a otros miembros, principalmente a los nietos y a los cónyuges, sino que también extiende su apoyo a los hijos adultos que, en muchos casos siguen viviendo en sus hogares, en una suerte de crianza prolongada.

Por otra parte, el 4% se dedica a la agricultura. Aprovechando la posesión de una propiedad amplia hacen uso de los recursos de nuestra madre Tierra y de los conocimientos de nuestros indígenas, para el cultivo de autoconsumo y comercialización de algunos vegetales. Esto es parte de una de los programas de gobierno llamado Patio Saludable, que consiste en proveer semillas y herramientas de agricultura. Esto brinda una actividad productiva y de emprendimiento para el adulto mayor.

El 8% de los encuestados no presenta ninguna de las opciones, ya que recibe pensión por jubilación, pensión reducida, por viudez o paquete alimenticio como parte de las políticas del Programa de Desarrollo Humano 2018-2021 que promueve el gobierno a través de las diferentes instituciones como lo son: MIFAN, MINJUVE. El paquete alimenticio se distribuye de forma rotativa cada dos meses por beneficiario. La CEPAL (2011, 19) expresa que la Institución de Jubilación “es un derecho, pero también es una imposición que despoja de una parte importante de los roles sociales que configuran la propia identidad”, es decir el adulto mayor desde esta perspectiva se le asigna un rol pasivo en la

sociedad. Además, que estas prestaciones sociales no satisfacen las necesidades, según lo planteado por los entrevistados.

Como se puede observar el adulto mayor sigue siendo un dependiente económico o realiza trabajos riesgosos y pesados para su edad. Si bien, los trabajos que realizan lo mantienen como activo productivo, no es suficiente, ubicando a esta población en vulnerabilidad económica y pobreza.

Actualmente el gobierno desarrolla estrategias de atención al adulto mayor en respuesta a la realidad social de este mediante el Programa Educativo, Laboral, de Salud Y Cultural del Adulto Mayor (PELSCAM), implementado a través de las Delegaciones del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS). La Ley Orgánica de la seguridad social de Nicaragua, Decreto No 974/ 03-1982, establece en su artículo 52: “El INSS desarrollará programas para brindar a los pensionados por vejez una alternativa para una mejor adaptación a las condiciones de vida que se les crea a raíz de los problemas derivados de su edad y del paso a la inactividad a una integración activa”.

Sin embargo, según el INSS (2018) 755,874 nicaragüenses son asegurados activos lo que equivale a las plazas laborales en trabajos formales y el 49.2 por ciento corresponde a Managua durante este periodo de gobierno. Pero en el 2008 la cantidad era de 482, 155 asegurados, es decir menos que en la actualidad y en menor cantidad de pensionados.

También, cabe destacar que se han desarrollado diferentes modalidades de pensión como la pensión reducida, para aquellos trabajadores que no lograron alcanzar la cantidad de las cuotas establecidas; lo cual nos indica que gran parte de la población no cuenta con un seguro social que le permita gozar de los programas dirigidos al adulto mayor por parte del INSS. Uno de los entrevistados recibe este beneficio.

Desde esta perspectiva, el adulto mayor cuando no cuenta con un recurso económico que lo respalde depende de la familia y como nos cuenta, una nieta que convive con el adulto mayor: “Bueno, dependiendo de la vida que les den los familiares, hay unos que pasan cosas duras y otros que no.” El adulto mayor se adapta a las condiciones que le quiera brindar la familia.

En algunos casos los familiares se desligan totalmente de la responsabilidad con los ancianos, y este se resigna o justifica esta acción, como lo explicaba una protagonista de 63 años con respecto a la comunicación y convivencia *familiar*: “...por allá me ayudan, tengo tres hijos, una está enferma y el otro no puede.”

Así mismo, cuando se conversó, sobre las actividades que realizaba durante el día comenta: “*Limpio el jardín, cuido a mi nieta, me pagaban 1,000 córdobas*. Pero mi nuera ya no va a trabajar por eso estoy preocupada, porque ya no voy a cuidar a la niña y ya no voy a tener esa entrada de dinero.” Como se puede analizar la situación es agobiante, al solventar las necesidades que tiene esta adulta mayor quien convive con su esposo.

Los programas que se desarrollan dirigidos al adulto mayor, por su situación de vulnerabilidad, son parte de las políticas de bienestar social del gobierno, como garante de velar por las necesidades del adulto mayor pero la mayor responsabilidad del cuidado y protección corresponde a los familiares.

Así nos explica la coordinadora CLS (Comités de Liderazgo Sandinista) del sector 1 en el barrio Laureles Sur, doña Lina Mairena sobre las acciones que realizan como estructura política: “Primero debe ser la atención en el hogar, la familia y después nosotros, ya que no hay necesidad de un presupuesto, sino es de amor. Porque no es responsabilidad del gobierno, es de la familia porque en un futuro uno espera que le ayuden de la misma manera.”

Aunque otros sectores de adulto mayor, debido al tipo de condiciones y remuneraciones que perciben por su trabajo, la gran mayoría se ubican en el sector informal del mercado de trabajo, lo cual evidencia la vulnerabilidad de su situación y el poco reconocimiento de sus derechos, por parte de la familia, comunidad y estado. A pesar de los diversos programas que se han implementado sigue siendo una problemática sentida por los adultos mayores.

## **8. Elementos culturales que caracterizan a la población adulto mayor tanto en el contexto familiar como comunitario.**

Los elementos que en este apartado se interpretarán, son referentes que describen y caracterizan la situación del adulto mayor frente a los comportamientos, valores y lugar que se le otorga a este grupo etario por su entorno social.

### **9.1. La percepción acerca el adulto mayor**

La percepción no es un proceso de relación en una sola línea de estímulo y respuesta sobre un sujeto pasivo, sino que, están de por medio una serie de procesos en constante interacción un diversos sentidos y receptores, donde los sujetos, tienen un papel activo en la conformación de percepciones particulares a cada grupo social (Vargas, 1994:3). La percepción desde las ciencias sociales, está relacionada en como el individuo interpreta la realidad y asocia el conjunto de relaciones que establece con los demás y de las significaciones que se le atribuyen a las personas, objetos y lugares, de acuerdo a las experiencias adquiridas. En este caso se analizará que simboliza o como se construye ese constructo social alrededor del adulto mayor, desde la perspectiva individual, familiar y comunitario.

#### **➤ Percepción a nivel individual.**

En sociedades de países desarrollados, el adulto mayor acostumbra a emplear su pensión en la realización de cruceros y viajes, es decir, miran el proceso de envejecimiento como una forma de obtener experiencias más placenteras. Por ello, desde joven se debe tener un plan de vida que permita vivir cada ciclo con calidad. No en referencia de igualdad comparativa a los países desarrollados, pero si en el nivel de bienestar alcanzable en nuestra sociedad.

Cuando se hizo referencia a los adultos mayores sobre lo que más les gustaba de su etapa, uno de ellos respondió: *Así lo expresa la entrevistada “Me gusta que puedo pasar viendo televisión mucho tiempo a cuando estaba joven, pero ya no tengo fuerzas para trabajar, nos enfermamos mucho”.*

También ellos se perciben enfermos por los diferentes padecimientos físicos y poco útiles al no poder optar por plazas laborales estables, debido al relevo generacional. Por lo que se puede afirmar que a pesar de los escasos económicos algunos familiares asumen las necesidades de salud y alimentación del Adulto Mayor, pero esta no es suficiente ya que en ocasiones no participa de las reuniones familiares y se encargan de dejan de cuidar la casa.

Esto produce un deterioro de su autoestima, afectando el valor que este tiene como ser humano puesto que la familia debería ser el principal impulsador e integrador de este a las reuniones.

La mayoría de las necesidades las asocian a los problemas familiares y no sobre sí mismo preocupándose por los hijos y nietos y las condiciones estructurales de la vivienda; así lo expreso una entrevistada la cual convive con dos hijas y seis nietos “uno de mis mayores deseos es mejorar mi casita: el zinc porque en las lluvia se me mete el agua, las paredes porque están muy viejas... son mitad zinc y mitad cemento, a mi me gustaría hacerlas todas de cemento y construir un baño ya que el que tengo esta dañado”. El deterioro de las condiciones estructurales es una preocupación ya sea por los daños físico que este podría generarle.

Y en ocasiones se aíslan del entorno por la poca tolerancia de los que conviven con él ante los cambios de humor y sienten que la comunidad destina pocos recursos para las diversas actividades, pasando de cierto modo a ser relegados socialmente. Siendo percibidos en algunos casos como un proveedor de la familia en el que este tiene la responsabilidad de solventar las carencias económicas y emocionales de hasta dos generaciones.

#### ➤ **Percepción a nivel familiar**

Los adultos mayores se perciben en actividades sedentarias y rutinarias: ver televisión, bordar, tejer, limpiar el hogar. Montes de Oca (1997) señala que, los quehaceres domésticos realizados con cierto profesionalismo, se han constituido como una carrera en sí misma para gran parte de la población femenina de mayor edad, que se formó en múltiples tareas transmitidas de generación a generación.

Un familiar afirmó: “mi abuela se levanta limpia y hace el almuerzo... *A veces me cuida a mi hija, es algo que nunca quiero que cambie*”. Este tipo de respuesta muestra que el adulto mayor es visto como el principal realizador de las actividades domésticas, rutinarias y cuidado de los nietos. Así como la toma de decisiones familiares por su sabiduría y experiencia. Por ejemplo uno de los familiares, cuya mamá es un adulto mayor, decía: “mi hermana y yo siempre contamos con la opinión de ella (mamá) ya sea para crecimiento de la casa o cambios.”

### **8.5.1. Rol que desempeña el adulto mayor en la familia.**

Grande, P (2014), menciona que “El rol es la posición que el sujeto ocupa, y especialmente el que percibe en su entorno, el rol está acompañado por la preocupación de los grupos en término de colectivo de identificación y pertenencia. (Merton, 1964, P.62)

Referirse al término rol como un modelo organizado de conductas, relativo a cierta posición del individuo en una red de interacción social, ligado a expectativas que este tiene tanto personal como colectivas, dentro de los roles se determinan las funciones, siendo estas variantes según contexto: costumbres, ideales etc.

Los adultos mayores no solo enfrentan cambios físicos y psicológicos, si no también externos, socialmente como la adopción de un nuevo rol en la familia y sus funciones, entre estas encontramos:

**Viudez:** Tres de las participantes se encontraban en estado de viudez, pero en una de estas se percibió que había una asimilación de la muerte, gracias al apoyo familiar y la independencia que está tenía ya que anteriormente laboraba como maestra: *“yo tengo más de 20 años de estar viuda, ya estoy acostumbrada aparte que por mi trabajo, pasaba ocupada y me distraía, uno no se tiene que echar a morir...ideay! Si todos vamos para allá”*. La participante lo dijo alegre y tranquila. Afirmándose que los adultos mayores que poseen mayores estudios y han laborado, logran aceptar y comprender el duelo, ya que posiblemente tienen menor dependencia hacia la otra persona.

**Ser suegro(a):** Uno de los entrevistados hizo énfasis en la mala relación que este tenía con su hija a partir de que ella formó su núcleo familiar, dejando ver que ella ya no escuchaba los consejos que él le daba como padre, desarrollando sentimientos de desautorización e inconformidad: *“Mi hija desde que se metió con el hombre, ya no me hace caso, todo es pleito... ese hombre no me da buena espina”*.

**Ser padres de hijos menores:** *“me preocupa mi enfermedad, ya que se me dificulta la movilidad, yo vivo de vender paste...entonces salgo a la calle, camino mucho y tengo una hija pequeña que va a clase”* Otro de los entrevistados tenía hijos menores a cargo, lo cual

le agobiaba debido a que no tenía una fuente de trabajo estable o la opción de conseguir una plaza laboral por su edad y su condición complica más la situación.

**Ser abuelo(a):** *“Yo cuido de mi nieta paso tiempo con ella y aparte me dan una ayudita de 1000 pesos al mes”* En la mayoría de los que integra nuestra muestra de estudio convivía con los nietos, algunos de función gratificadora que surge de una relación afectiva con el nieto, otros de padres subrogantes reparando las relaciones anteriores con los hijos, tratando de ser mejores con los nietos, transmitiendo valores y cultura familiar.

A partir de la clasificación de los tipos de abuelos que hacen Placeres, León y Delgado (2011) se logra identificar desde la observación, los siguientes en la población en estudio:

a) **Formal:** Se interesa por sus nietos pero cuida de no involucrarse en la crianza de los mismos, este se presentó en ciertos casos y normalmente comparten el terreno pero no viven en las mismas casas y otro tampoco comparten el terreno pero suelen reunirse aunque sea una vez a la semana o tres veces al mes, fortaleciendo los vínculos afectivos.

c) **Figura distante:** Aparece en los cumpleaños o vacaciones pero generalmente tiene poco contacto con sus nietos. En casos mínimos los participantes hacían referencia a que no participaban en la crianza de los nietos o tenían una relación formal, siendo esta distante u ocasional, esto mayormente se debe a que los hijos viven lejos ya sea otros barrios o departamentos y las visitas, no son constantes.

d) **Padres subrogantes:** asumen grandes responsabilidades en la educación y cuidado de sus nietos. En los adultos mayores predominaba esta característica debido a que las/los hijos tienden a salir a trabajar y los nietos quedaban a su cargo, pasando esto de ser una función gratificadora a Padres subrogantes, llegando a ser cansada debido al nivel de responsabilidad. Aun así continúa la prioridad de la solidaridad intergeneracional, estos vínculos parentales son fundamentales en el escenario actual del envejecimiento así como también diferentes formas de intercambios que se establecen entre las generaciones familiares.

De este modo, según Triado (2005) el anciano que convive con sus nietos, es más evidente que asuma de manera voluntaria o no el rol de cuidador de los niños, constituyéndose en

muchos casos en una estrategia de supervivencia familiar, ya que se reducen costos. Por otra parte, el alargamiento de la esperanza de vida ha permitido que muchas familias cuenten hoy con por lo menos un bisabuelo. Es decir que la longevidad está influyendo en el crecimiento de familias multigeneracionales conformadas por tres y hasta cinco generaciones, presentado en las familias del barrio.

### **8.5.2. Estructuras familiares prevalecientes:**

**Familias de pas de deux:** Estas familias están compuestas por dos personas. “Cualquier estructura familiar, no importa cuán viable pueda ser en ciertos casos, tiene sectores de dificultades posibles o eslabones débiles en la cadena. La estructura de dos personas muy apegadas, en que los individuos contraen una recíproca dependencia casi simbiótica”. (Minuchin & Fishman, 1997).

En este tipo de familia se presenta el síndrome del nido vacío ya que en la mayoría de casos los hijos han dejado el hogar y se quedan los dos ancianos solos; otro caso de este tipo de familia es el que está constituido por un progenitor y un hijo adulto. Dos de la muestra presentaban esta característica familiar las cuales, estaban conformadas por esposos y se percibía una relación de apego debido a que para solventar sus necesidades emocionales, económicas y sociales tienden a depender el uno del otro.

Siendo la comunicación fluida en la que comparten sus anhelos, problemas y las soluciones son internas, es decir entre ellos mismos.

Uno de los entrevistados manifestó: “que la convivencia con su familia el apoyo mutuo que tenemos entre mi esposa, no me gusta que mi hija la mayor ya no me escucha desde que tiene pareja”.

**Familias de tres generaciones:** Este tipo de familia es considerada como la más común en todo el mundo la misma está compuesta por madre, abuela e hijo los que mantienen una estrecha relación entre ellos, en esta familia es importante saber cuáles son sus diferentes funciones y al mismo tiempo conocer su organización jerárquica y aclarar los límites que se presentan entre los subsistemas. Son muchas las formas de familias de tres generaciones desde la combinación de progenitor soltero, abuelo y niño.

Este prevaleció en la mayoría de los casos, en algunos se manifestaba una relación de guía espiritual, ejemplo: la abuela lleva a los nietos a la iglesia. En otras funcionaba el referente en las tomas de decisiones importantes para el bienestar familiar. Por tanto, la comunicación gira alrededor de la familia.

Sin embargo, otras familias no cumplen con las características de estas clasificaciones y según la teoría sistémica: La familia en cuanto a Institución Social Universal, se encuentra en todas las sociedades humanas y presenta características distintas en cada una de las diferentes culturas, es por ello que se desempeñan desde diferentes marcos, funciones de reproducción biológica y social (Villegas Y Bellido: 2017).

Este es el caso de un adulto mayor que convivía con su hermana y nieta, con quien mantenía una comunicación abierta, siendo el principal recurso de apoyo económico y moral: su hija mayor quien no habita en el hogar. Es decir no se lograba ubicar en ninguna de las estructuras familiares, como se mencionó en el concepto que propone la teoría sistémica esta estructura tiene sus propias características de acuerdo a la realidad social que viven. Logrando interpretar que la presencia física no es un determinante para que exista una relación cercana entre el adulto mayor y familiar.

### **8.5.3. Interacción familiar**

Los adultos mayores que viven únicamente con sus parejas les permite encontrarse con sus cónyuges, por cierto periodo de tiempo es disfrutable, pero prolongadamente tiende a aburrir. La necesidad de compartir actividades, hacer planes, disfrutar del rol de abuelos y la transmisión de vínculos generacionales que solo ocurre en la familia, tiende a sesgarse con el modelo familiar nuclear.

La estructura que en su momento era la correcta “la familia nuclear” los aísla totalmente y no les permite compartir con sus hijos y nietos como la estructura extensa, logrando observar sentimiento de conformación por parte de los ancianos y como mecanismo de defensa a ese sentimiento se integran en actividades del barrio ya sean estas religiosas o políticas. La experiencia de la visita permitió observar el comportamiento de estos: tratan de mostrar lo que hacen en el momento y lo que han hecho durante la semana, ser escuchados y comparten lo que tengan a mano ya sea una fruta o galletas.

Confirmando “el síndrome del nido vacío” en el que los hijos se mancipan por lo tanto salen del hogar para vivir independientes de sus padres, ya sea para estar solos, con amigos o para formar su propia familia (Repiso&Sanz: 2016), predominando la última en la realidad nicaragüense, según Sanz esto produce inestabilidad emocional ya que estos perciben que sus hijos no les necesitan generando sentimiento de tristeza y frustración.

Otra de las redes de comunicación que tiene los adultos mayores aparte de la familia son los vecinos, la venta e iglesia ya que son los lugares más frecuentados por ellos y donde tienen amigos, uno de los entrevistado hacia énfasis en que su mamá estaba enferma, tiene dificultad de movilidad y por ende el único lugar a donde ella suele ir es la venta ya que le queda cerca de su hogar.

A través de las complicaciones y dificultades adquieren modificaciones en sus estilo de vida como es la amistad con la señora de la venta o las afinidades por las iglesias lo que les permite a desarrollarse y trabajar en los distintos ministerios que estas tienen, manteniéndolos activos transmitiendo saberes, oficios y conocimientos a las generaciones más jóvenes.

#### **8.5.3.1.La comunicación familiar.**

A continuación se pretende describir la comunicación familiar de los entrevistados como proceso esencial para conocer las formas de convivencia entre las familias, debido a que es un proceso de intercambio activo: transacción de ideas, sentimientos, elementos que permiten comprender la esencia y características de las diversas familias, considerándose una estructura compleja en donde figuran en todo momento no sólo mensajes interpersonales directos, sino un sistema de señales muy valiosas. (Romeu, 2003).

La actividad comunicativa de las familias constituye la forma esencial de las distintas actividades humanas, manifestada mediante la interacción que surge en esta, con el uso de diferentes lenguajes, valiéndose de códigos, tanto verbales como no verbales para codificar los mensajes y transmitirlos por medio de diferentes canales. En este contexto se revela la actitud de transmisión de valores, conocimientos, modos de actuación, como expresión de sus intereses, expectativas y propósitos.

Aun cuando el lenguaje verbal permite una mayor riqueza descriptiva, ya que se trata de mensajes explícitos, claros de manera directa, la mayoría de nicaragüense se expresa de manera no verbal ya sea el tono de voz, el lenguaje corporal: cuerpo, el rostro, movimiento de las cejas, nuestro estado emocional y nuestros deseos, las manos y brazos expresan mucho. Los Adultos Mayores afirmaban tener buena comunicación con sus hijos a pesar de las diferencias que surgen en la familia.

➤ **Afectividad familiar.**

Por razones complejas, no siempre la familia adquiere estilos comunicativos que permitan una claridad o intencionalidad explícita de los mensajes. Por ejemplo los adultos mayores suelen mostrar sentimientos de incomodidad mediante el rostro ya sea porque las cosas no están hechas de la forma correcta o como ellos consideran que debería ser, la felicidad mediante abrazos e incluso permaneciendo sanos. Otra de las formas son los famosos refranes o dichos, lo importante de todo esto es que los adultos mayores se permitan expresar ya sea su molestia o felicidad.

Los mismo sucedió con ciertos familiares que al hablar de sus padres o abuelas se les llenaron los ojos de lágrimas, ya que ellos esperan tener más tiempo a sus adulto mayores, otros en contraste no quisieron atender las entrevista ya que sus rostros manifestaban incomodidad, “no eran de su interés o les quitaban tiempo” e incluso apuraron a los adultos mayores con el llenado de las encuestas.

➤ **Cooperación y cuidado en la familia.**

Los hijos que presentan dificultades o necesidades ya sean económicas o de salud, los adultos mayores adquieren rol protector y tiene una comunicación más fluida aun cuando estos no vivan con ellos, la mayoría de los hijos colaboran económicamente ya sea poco o lo suficiente para las medicinas pero aun así reconocen que la atención o responsabilidad no se está dando por parte de algunos hijos, ya que los familiares y mismo adultos mayores dicen que cuando se acuerdan de él lo visitan, muy esporádicamente, haciendo alusión a que no hacen llamadas, ni están al tanto de sus necesidades.

Esto se debe a que los hijos no lograron culminar los estudios y tuvieron muchos hijos a edades tempranas sin planificación, como resultado no tuvieron opciones a plazas laborales formales con salarios que les permitieran tener un estilo de vida con calidad para asumir responsabilidades con sus padres.

Algunos Adultos Mayores prefieren arreglar sus problemas y hasta cuando se torna compleja la situación es que buscan la ayuda en la red familiar, siendo el adulto mayor la principal figura de protección en el hogar. Hay otros que no, que sus familiares son el refugio y acuden ante cualquier dificultad mínima adoptando una postura pasiva ante los problemas.

Los intereses y propósitos están mayormente en torno a la familia porque son mejoras a la vivienda como cambiar el zinc, las paredes e incluso la letrina a inodoro, recreaciones familiares. Muy poco individuales siendo esas las que no lograron realizar de joven como por ejemplo terminar de estudiar.

Así pues, Pacheco (2012), expresa que la mayoría de las mujeres mayores han estado condicionadas por un acceso desigual en la estructura de oportunidades es decir que, muchas de ellas no han tenido posibilidades reales de educación formal y las que han podido desempeñarse en trabajos extra domésticos lo han hecho en tareas socialmente consideradas femeninas (secretarías, maestras, enfermeras etc.) abandonando su participación económica una vez contraído matrimonio o por razones de maternidad. Una de las adultas mayores jubiladas había laborado como maestra de primaria, afirmándose lo que pacheco menciona anteriormente.

#### **8.6. Actividades culturales que participan los adultos mayores en la familia.**

Se le denomina actividades culturales a todo evento o reunión que organiza una determinada sociedad o grupo cultural, casi siempre las actividades culturales permiten generar y/o fortalecer lazos de unión entre los miembros de una misma comunidad y fortaleciendo la identidad de la misma.

Las actividades culturales en las cuales los adultos mayores resaltan que comparten en familia son los cumpleaños de los nietos, festividades de día de las madres y navidad.

Siempre las celebraciones expresan una idea y se transmiten de generación en generación y principalmente son realizadas en fechas específicas del año.

Estas actividades son una manera de expresar amor y agradecimiento en la familia y aunque sean festividades universales cada una la interioriza de distinta manera porque el significado se lo da la misma familia en muchas situaciones las actividades son dependiente del aspecto económico, ya que señalaban que solo cuando hay dinero hacen ese tipo de reuniones, aunque otros afirman que siempre lo celebran aunque sea con una “comidita”, señalando que el celebrar con ostentación o mucho dinero no es lo importante, si no el aspecto emocional de pasar en familia, estas son dos tipos de percepciones encontradas en las familias de los adultos mayores.

En fin, las actividades culturales ayuda a mantener y fomentar el lazo afectivo entre los miembros de la familia, puesto que comparten momentos recreativos, donde se transmiten mayormente emociones positivas y ejercen la toma de decisiones.

### **9.2.1. Adulto Mayor y La comunidad.**

#### **➤ Percepción a nivel comunitario:**

Como percibimos y explicamos la realidad dependen de la interacción social, y la época que vivimos es una sociedad globalizada cuya influencia radica en valores consumistas, donde la juventud es símbolo de dinamismo, eficiencia y vitalidad, mientras que el proceso de envejecimiento es visto como la pérdida de la belleza, el éxito, la vitalidad, por tanto el protagonismo social. Incluso, se crean asilos de ancianos o casas de retiro, ya que tener un adulto mayor con la familia es considerado un problema y no como una oportunidad de gozar de la sabiduría, riqueza cultural y valores humanos que solo se ganan a través de los años de vivencias.

La comunidad no es consciente de los cambios que se producen durante la etapa de vejez, según la señora Mairena entre las dificultades más sentidas por el adulto son múltiples, pero se destaca la siguiente: *“no a todos les gusta trabajar con la tercera edad, hay que ser sinceros hay debilidades, porque cuando uno llega a trabajar debe ser con amor, con*

*tacto, no llegar con la cara amargada, ya que maltrato en la casa, maltrato en los hospitales y todavía, nosotros.”*

Para ella, una de las soluciones viables sería el institucionalizar al adulto mayor, ya que hacia énfasis en la creación de más asilos o casas hogares para Adultos Mayores, porque consideraba que la familia no respondía a las necesidades de este. Pero se está consciente que esta no es una solución viable, ya que la institucionalización fractura los lazos afectivos, los cuales son de suma importancia para este. Se debe valorar esta propuesta, según nuestra cultura y el sentir del adulto mayor

Por lo tanto no hay empatía a la hora del trato para acercarse y convivir por parte de la sociedad en general, la cual debe ser garante de brindar el trato venerable que merecen nuestros adultos mayores, como por ejemplo: Dar el asiento en los autobuses, ceder el paso por parte de los conductores y que los jóvenes ayuden a cruzar la calle.

Es decir no hay una cultura de cuidado y respeto, aun cuando la comunidad los percibe por sus características vulnerables como un niño, no se le brinda la prioridad necesaria, principalmente en la integración de actividades recreativas dirigidas específicamente al Adulto Mayor.

➤ **Condiciones.**

Las comunidades pueden favorecer o inhibir las oportunidades de desarrollo productivo, de este modo, las políticas y programas gubernamentales, comunitarios o privados dirigidos a este grupo de edad resulta fundamental para el desarrollo de la población envejecida.

La conformación de redes sociales y el rol activo de las personas mayores en nuevas áreas ocupacionales favorecen el desarrollo de actividades productivas y el reconocimiento de sus potencialidades durante la vejez, la movilidad limitada es un grave problema estructural que afecta dicho sector, por ello la importancia de espacios verdes y calles con aceras amigables.

También, la falta de instalaciones adecuadas para actividades recreativas que suelen hacerse en la comunidad ya que estas están orientadas a los infantes; la accesibilidad a servicios especializados en salud, lugares para aguardar del sol: no hay en el sector espacios con

asientos para descansar o reposar y la cortesía mostrada: ya sea ayudar a cruzar las calles o cargar objetos pesados etc. contribuyendo a la seguridad y comodidad, ya que son parte de la dinámica comunitaria del adulto mayor.

### ➤ **Organización.**

Los procesos burocráticos como lo son la admisión restringida, requisitos para ser miembro de una organización, inhiben al adulto mayor ya que uno de los entrevistados manifestaba sentirse rechazado al intentar ser parte de una Asociación para adultos mayores es decir no fue atendido con cortesía y mucho menos admitido, hasta tal punto de sentirse sin saber a dónde acudir. Las distintas asociaciones, ONG o programas deberían tener un mayor flujo de comunicación con los adultos mayores, familia y la comunidad en general ya que esto permitirá que este se involucre adecuadamente en las actividades correspondientes.

Según estudios realizados por el IMSERSO (Instituto de Migraciones y Servicios Sociales) en el año 1995, la vejez es asociada mayormente a la idea de dependencia, deterioro físico y cognitivo, y si se sigue manteniendo esta visión, se puede llegar a caer en la tipificación negativa de las personas mayores, aun cuando indudablemente el envejecimiento presupone una progresiva pérdida de la funcionalidad que se manifiesta en el comportamiento con la pérdida de capacidades y de grados de autonomía.

En este sentido, es importante que los adultos mayores no sólo sean reconocidos como receptores de ayudas y servicios sino también como proveedores, basados en la experiencia y la sabiduría que han adquirido a lo largo de la vida, desempeñando un papel protagónico en el fortalecimiento de los vínculos intergeneracionales al interior de la familia y la comunidad.

### **9.2.2. Participación e integración en actividades socioculturales en la comunidad.**

La participación social y el apoyo social están estrechamente vinculados con la buena salud y el bienestar durante todo el ciclo vital, La participación en actividades comunitarias de recreación, sociales, culturales y espirituales, así como en actividades familiares, le permite a las personas mayores seguir ejerciendo su competencia, gozar de respeto, estima y

mantener o establecer relaciones de apoyo y cuidado; fomenta la integración social y es la clave para mantenerse informado.

### **9.2.2.1. Rol del adulto mayor en el contexto comunitario:**

**Las actividades socioculturales en las cuales participan los adultos mayores se clasifican en actividades políticas, religiosas y culturales.**

#### **➤ Actividades políticas.**

Integración de las estructuras de los CLS: dos de los entrevistados formaban parte de las estructuras como apoyo, ya que no tenían un cargo específico. “yo una vez, casi llegue a ser líder, pero otra señora se me adelanto...entonces siempre trabajo, ayudo y voy a las actividades que hace doña Lyna”

Larousse (2001) afirma que “La política es todo aquello que involucra a los ciudadanos y los asuntos públicos también esta la definición nominal la cual se entiende como “gobierno, guía, dirección, mandato”, (p. 413)

Los Comités de Liderazgo Sandinista es el principal mecanismo de participación por parte del 50% de los adultos mayores ya que forman parte de la organización del mismo y tiene funciones delegadas, es una forma de administración pública por lo tanto no manejan recursos económicos, consta únicamente de la organización de los ciudadanos para contribuir demandar y ejercer la participación ciudadana con el fin de resolver problemas en la comunidad.

Los CLS tienen una participación activa en la ejecución de programas sociales a través de la movilización y exigencias estas pueden solicitar cualquier necesidad del barrio, pero dependerá de la voluntad de los Ministerio del Estado a cargo.

Las funciones de este gabinete es representar los intereses de la mujer, de los jóvenes y adultos mayores. En actividades de gestión de la salud y educación pública por ejemplo: La jornada de vacunación, limpieza, entrega de paquetes alimenticios. Propiciando la descentralización donde los habitantes gestionen, siendo desde las bases: la familia hasta el estado.

➤ **Actividades religiosas:**

Perpetuación de las actividades religiosas debido a que estos poseen mayor sabiduría, responsabilidad y obediencia. “Yo siempre llevo a mis nietos a la iglesia y les enseño del amor de Dios”

Las religiones son parte del sistema del ser humano, compuesto por creencias y prácticas a hacia un ser superior considerado divino o sagrado y pretender ser como este mediante las actividades o prácticas de dichas religiones las cuales acercan al ser supremo. Estas suelen ser personales y colectivas, de modelo existencial, moral y espiritual.

Nicaragua es un país multiétnico, pluricultural y diverso religiosamente, en el cual las personas tienen libre albedrío de decidir por la religión que más le simpatice, debido a que el estado no prohíbe las religiones. Por el contrario la constitución política de Nicaragua en el artículo 29 menciona que “toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia, de pensamiento y de profesar o no una religión”, siendo afines a las religiones: Católica y evangélica.

Las actividades religiosas realizadas por los adultos mayores son la siguiente: Dirección de ministerios, Cultos, Vigilias, Celebración de santos, Misas etc. Todas aquellas en la que se requiera mayor sabiduría, responsabilidad y obediencia. Para concebir la familia como institución, es necesario describir sus funciones básicas y su relación con las demás instituciones sociales que conforman su entorno social, por ejemplo la institución religiosa y educativa (Campos & Smith, 1992).

La capacidad para participar en la vida social formal e informal no sólo depende de la oferta de actividades, sino además del acceso adecuado a transporte, a los medios económicos y del compartimiento de información sobre estas actividades.

Los adultos mayores participarían e interactuaran activamente en sus comunidades, por la variedad de actividades disponibles en su comunidad, aun cuando las personas mayores están informadas sobre los eventos y las actividades, la importancia es que éstas sean accesibles y adecuadas a la realidad biopsicosocial.

## **9. Principales necesidades que enfrenta el Adulto Mayor en la familia y en la comunidad.**

### **10.1. Necesidades del Adulto Mayor**

Es este apartado se sintetizan las principales necesidades de los Adultos Mayores entrevistados. Martínez (2006), señala que los problemas son todas aquellas insuficiencias de satisfactorias de necesidades que pongan en peligro la supervivencia del ser humano; esto incluye un conjunto de necesidades tales como: La alimentación, vivienda, vestimenta, atención de calidad etc.

Las necesidades de los adultos mayores son múltiples, por ello se considera importante el involucramiento de las familias y la comunidad en la vida de la personas mayores generando en ellos impacto positivo. Mediante entrevistas los adultos mayores expresaron las necesidades por las cuales cursan, clasificándolas así de la siguiente manera:

#### **➤ Necesidades Individuales**

Generalmente las personas tienen necesidades a nivel individual como el cumplir metas, centrándonos en nuestros sujetos de estudio, adultos mayores del barrio Laureles Sur sector 1, los cuales nos expresaban mediante entrevistas algunos de sus planes:

- 1. Me gustaría aprender a conducir, manualidades*
- 2. un negocio de comida*
- 3. Quisiera hacer de todo, porque cuando trabajaba me sacaban a pasear con los gastos pagados y conocí muchos balnearios; pero lo que me gustaría es construir mi casita y poner un inodoro*
- 4. Me gustaría componer mi casita comprar Zinc mi casita más bonita.*

La mayoría de los entrevistados comentaban que su gran anhelo es componer sus casas, diciendo que les gusta ver sus casas bonitas y en perfectas condiciones, es importante resaltar que el adulto requiere de condiciones adecuadas en la estructura de sus viviendas previendo situaciones como caídas, inundaciones y otros tipos de escenarios que afecten sus condiciones físicas. Las familias y la comunidad pueden ayudar a la realización de estas metas a través de la gestión en conjunto con el liderazgo político.

Es importante destacar que desde la juventud se deben ir creando planes de vida e ir trabajando para el cumplimiento de cada uno de ellos, esto permitirá llegar a la vejez con metas realizadas, lo cual produce satisfacción en el ser humano.

Otra de las necesidades individuales que se destacan es la recreación, uno de nuestros entrevistados dijo que los tenían en el olvido en cuanto a actividades recreativas, notándose así la existencia de pensamientos erróneos sobre esta etapa de la tercera edad donde se cree que son inactivos y que se les imposibilita hacer cualquier tipo de actividad; a pesar de las enfermedades, los adultos mayores se consideran muy activos ya que les gusta realizar tareas en el hogar, sin embargo, esto no puede considerarse como recreación en su totalidad, ya que lo anterior tiende a causar cansancio. Por ende, salir de la rutina de las labores domésticas, socializar con demás personas y disfrutar de la naturaleza aporta de manera positiva a este grupo etario.

Las actividades recreativas y sociales ayudan al adulto a potenciar su creatividad, sentirse útiles, elevar su autoestima, disfrutar de nuevos intereses y fomentar las relaciones interpersonales. Todas las actividades antes mencionadas evitarán que el adulto mayor se aíse o se deprima, por ello es importante que la familia se involucre y fomente este tipo de actividades dentro del hogar. Alcance: 2019.

Así como la anterior es vista como necesidad individual hay otras que destaca el autor Maslow 1970: las necesidades fisiológicas que son básicas para el ser humano como la alimentación, vestido y vivienda estos son imprescindibles para vivir. La alimentación es uno de los recursos básicos que requieren las personas adultas sobre todo cuidar de este ya que permitirá que se mantengan saludables; No en su totalidad pero si el sector 1 del barrio laureles sur cuenta con población adulta en precariedad, por lo tanto el cuidar o llevar una alimentación sana no les es fácil. Es por ello que a estos por su gran necesidad se les prioriza con el paquete alimenticio otorgado por el gobierno actual. Es importante destacar que este es rotativo, es decir no se les proporciona de manera continua si no por calendarización.

A pesar de las diversas necesidades que expresaron los Adultos Mayores, en la que hicieron énfasis es en el área recreativa, afirmando que en casa se aburren y que les gustan las actividades alegres pero estas son esporádicas y no directamente dirigidas a ellos. También

es de importancia resaltar que la familia en esta etapa juega un rol importante, ya que de ellos depende la comodidad y felicidad de este grupo etario.

### ➤ **Necesidades Familiares**

El ser humano siempre ha tenido la necesidad de convivir y sobre todo en un núcleo familiar, cuando se llega a la etapa de la vejez, este grupo etario quiere ser escuchado y también escuchar, debido a los cambios de los procesos biológicos, emocional y social el adulto tiende a disminuir su estilo de vida en comparación a la etapa de la juventud hasta el punto de ser comparado con los niños. Es responsabilidad de las familias hacerles sentir importante, cuidar sus emociones, integrarlo en las actividades y toma de decisiones en el hogar.

Las muestras de cariño causan efectos satisfactorios en los adultos, uno de los familiares de los adultos mayores dice que comúnmente se muestran afecto a través de “*abrazos, besos en las mejías y nos decimos palabras bonitas como te amo*”, todas estas acciones permiten que el adulto mayor se sienta bien emocionalmente; cabe resaltar que normalmente son los nietos los que expresan estas muestras de afectos, pero siempre es importante que también provenga de los hijos.

Así mismo se constata en una de las entrevistas cuando se le hacia la pregunta sobre ¿cómo demuestran afecto en su familia? A lo que él respondió: “*Con buena comunicación, me abrazan a veces, cuando es navidad y cumpleaños*”. Es decir, que a pesar de que él diga que recibe muestras de afecto, se infiere que los familiares lo hacen de manera esporádica, normalizando la ausencia de valores familiares hacia nuestros ancianos.

El ser escuchados es uno de elementos que incide significativamente en la calidad de vida de los adultos mayores, es ahí donde se fomenta y se muestra disponibilidad, empatía y cercanía reforzando así la confianza y comprensión entre el núcleo familiar. López 2019: afirma que envejecer en casa es la mejor opción para el adulto dejando que este decida dónde y cómo participar en las diversas actividades familiares, ya que es su derecho.

Por tanto sentirse incluido es una necesidad. El poder participar y expresarse comienza desde casa, hacer a un lado o ignorar las opiniones sabias de los adultos son actos erróneos ,

que directa o indirectamente se va aislando y se limitan a opinar o participar, produciendo el estigma social de que en esta etapa el ser humano es inactivo.

La familia les hace bien a los adultos mayores, rodearse de los mismos es un placer para ellos. López, 2019: Propone que el adulto mayor debe seguir conviviendo con sus hijos, familiares bajo el mismo techo, ya que esta es la mejor opción para que los adultos mayores se mantengan saludables y menos estresante por los efectos psicoafectivos. Es decir, que se debe mantener el vínculo entre los hijos y los adultos mayores aportando a ellos positivamente a la salud mental y haciéndoles sentir incluidos dentro del núcleo familiar.

Aunque los adultos mayores no vivan bajo el mismo techo junto a sus hijos, es responsabilidad de estos últimos comunicarse continuamente mostrando dedicación y atención a sus ancianos sobre todo acompañarlos a las consultas médicas para prevenir situaciones que dañen al adulto mayor como accidentes, movilizarse solos o solas en transporte público puede resultar peligroso.

A pesar de que los familiares de adultos mayores los consideran como: “*seres muy queridos*”, los adultos mayores no expresan lo mismo. Manifiestan ciertas insatisfacciones en cuanto a las relaciones familiares las cuales se muestran en algunas ocasiones hostiles y desagradables creando un ambiente de intranquilidad e incomodidad. Destacaban que si les gusta verse rodeados de sus familiares, convivir con ellos, pero anhelan familias unidas, que se amen y que se evite el odio. El mayor deseo de ellos es que se acaben las situaciones negativas que afectan el bienestar familiar. Así lo expresa uno de los entrevistados: “*Me gustaría que volviera la tranquilidad en mi familia porque mi hija mayor vive con su pareja y no me hace caso, la pareja de ella no trabaja y en ocasiones peleamos.*”

### ➤ **Necesidades Comunitarias**

La comunidad el contexto donde los adultos mayores se supone deben ser un personaje valorado por su sabiduría y donde al mismo se le deben crear espacios de participación para contribuir al desarrollo de la comunidad; sin embargo, los adultos mayores perciben falta de respeto, no de la comunidad en general, pero si una parte de la misma y esto ha generado incomodidad. Así lo expresa uno de los adultos entrevistados: “*Se ha perdido el respeto por parte de los jóvenes, ya ni tienen modales no lo respetan a uno*” Se hace notar la falta

de respeto por parte de algunos jóvenes, evidenciando así que no se les educa acerca del valor que se debe tener a nuestros adultos mayores; cabe destacar que la educación en cuanto a valores comienza desde casa.

Otra de las necesidades, es la participación que debe tener este grupo etario dentro de la comunidad. Según la coordinadora política *“El cuerpo político tiene participación de adultos mayores que son 13 adultos integrados. Aunque hay integración de un pequeño grupo de adultos no hay un plan de acción específico para este sector. En cuanto a la participación de adultos en las actividades nos expresa doña Lina: “No todos participan en las actividades, porque movilizarlos al punto se nos dificulta”*, es decir que faltan recursos para poder movilizar a los adultos que tienen discapacidades, por lo tanto, esto se vuelve un limitante para que estos se involucren en su totalidad a las actividades que se realizan.

Los adultos mayores afirman que si se hacen actividades recreativas, reciben bono de alimentos esporádicamente, ya que es rotativo; en las diversas actividades realizadas por los líderes políticos no siempre se logra involucrar el total poblacional de adultos mayores ya que hay unos que presentan discapacidad motora lo cual representa una limitante para poder movilizarlos debido a los recursos con los que se cuenta, también el refrigerio no da abasto para muchas personas, por tanto son seleccionados de acuerdo a las festividades, por ejemplo: la conmemoración a las madres de héroes y mártires.

A pesar del buen actuar del liderazgo político en la atención a las demandas de los adultos mayores, aún hay retos tales como la necesidad de una calle en el sector 1, así lo menciona una de las entrevistadas: *“quiero que me abran la calle tope del sector 1, porque ni una ambulancia puede entrar aquí, nos hemos reunido pero a esta gente hay que andarlas jincando para que se unan hablar por esta situación”*. Se presentan diversas necesidades comunitarias que afectan a los adultos mayores, no obstante la mencionada anteriormente se debe a que el barrio se está reestructurando en cuanto a sectores por lo que se está produciendo cierta afectación. También están las necesidades de alimentación, bastones y sillas de ruedas ya que no todos cuentan con ingresos fijos y familiares que los apoyen. Es allí el actuar efectivo de los líderes comunitarios en la realización de gestiones.

De todas las necesidades mencionadas en la cual se enfocaban los adultos mayores es la inclusión a las actividades de recreación, ya que así evitan el aburrimiento y soledad;

notándose que la priorización de unos es la exclusión de otros, puesto que a algunos no les llegaba la información de alguna actividad previa a realizarse así lo afirma uno de los entrevistados: “no *hacen actividades o no sé*”.

Cuando al adulto mayor se le integra en las actividades comunitarias, les permite sentirse útil y admirados por la comunidad. Sin embargo no todos los que participaron de esta entrevista se percibían con esa valoración ya que aseguraban no ser tomados en cuenta.

Se puede notar que las necesidades que más destacan los adultos mayores son las pocas actividades de recreación dirigidas a ellos y la exclusión de ciertas actividades debido al poco recurso para abastecer a todos los participantes; también se hace mención de las necesidades de afecto expresando que tales se muestran de forma esporádica. El adulto mayor debe ser atendido en todas las áreas que este requiera, pero, es importante que haya un trabajo en conjunto familia y comunidad uniendo fuerzas para atender satisfactoriamente a este grupo etario gestionando los medios para atenderle en el área recreativa y las familias haciendo conciencia del trato que les deben proporcionar a sus adultos.

## Capítulo V

### 11. Conclusiones

Entre los principales resultados obtenidos luego del análisis de las entrevistas realizadas a adultos mayores, familiares, líderes comunitarios, representantes de MIFAN, MINSA y las encuestas aplicadas se puede afirmar que:

- Las características económicas identificadas son: El envejecimiento es un proceso dinámico que se presenta de manera diferencial según el género, el nivel socioeconómico, educativo y el contexto social. Esto depende de los planes de vida de los mismos y el nivel de responsabilidad de los hijos. Por último la mayoría de adultos mayores que conformaron la muestra, pasan por dificultades económicas, tienen un nivel bajo de escolaridad. Y una minoría posee una de las modalidades de seguro social y la mayoría es inactiva laboralmente, por tanto lo vuelve dependiente económico.
- El Adulto Mayor es concebido en el imaginario social como un individuo vulnerable, a pesar de eso no se trata como tal ya que este es el encargado de realizar las funciones domésticas tales como: Mantenimiento del hogar, cuidado de nietos y familiares. En la comunidad no se percibe empatía y respeto por parte de los más jóvenes.
- Son muchas las necesidades que aquejan a los adultos mayores pero siempre hay una o unas que resaltan más que otras; podemos afirmar que el acompañamiento de la familia en esta etapa de la adultez es de suma importancia, ya que son considerados como protagonistas principales para aportar significativamente la calidad de vida de los adultos mayores. Así mismo se infiere que la participación de los mayores en las diversas actividades comunitarias es poca, debido a las limitaciones físicas que surgen por la edad o enfermedad, el nivel organizativo y las condiciones.

## **12. Recomendaciones**

Se recomienda valorar la vejez con la dignidad y el significado que tiene en relación a la experiencia de vida, ganada a lo largo de toda una trayectoria de desafíos, errores y aciertos. La vejez se debe mirar como un sentimiento que enaltece a las personas y no como un proceso vergonzoso. Para ello:

1. Desde las escuelas es necesario que desde jóvenes se realicen planes de vida que permitan desarrollar una vejez con calidad.
2. Desde la comunidad fortalecer alianzas entre el trabajo político que se realiza y las diferentes instituciones y ONG que trabajan por el bienestar del adulto mayor.
3. A las instituciones MIFAN que trabajan con y para el adulto mayor, tener un mejor flujo de información con otras instituciones y asociaciones para orientar mejor sobre sus derechos.
4. El MIFAN y PLESCAM el reconocimiento social del adulto mayor a través de la difusión del Día del Adulto Mayor, para que este se sienta apreciado y se considere importante en la sociedad.
5. El Estado debe promover campañas educativas mediante instituciones sobre los cuidados del adulto mayor, mediante publicidad en redes sociales y televisión, esto permitiría hacer consciencia sobre las necesidades, cuidado y protección desde la familia hasta comunidad en general.
6. Al MINSA y CNU el trabajo en conjunto para preparar más personal especializado en la atención integral del Adulto Mayor, ya que este grupo es de prioridad.

## **13. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN ÁREA ADULTO MAYOR**

### **13.1. Introducción**

La presente propuesta de intervención social “Envejeciendo con dignidad” tiene como propósito promover la calidad de vida en los adultos mayores del Barrio Laureles Sur del sector 1, mediante el fortalecimiento de redes sociales para su atención integral. Esta propuesta se centra en el desarrollo económico, social y cultural de este grupo etario debido a que el principal problema detectado en los resultados del análisis, fue la poca integración del adulto mayor en las actividades familiares y comunitarias.

Las acciones que se realizan en Trabajo Social, están vinculadas al fortalecimiento de las capacidades personales de los individuos como sujetos a cambios, lo cual permite que este sea el principal protagonista en modificar su condición de vida, es decir el mejoramiento de la calidad de vida. Por tal razón, integrar al adulto mayor en los diferentes espacios comunitarios y familiares contribuirá a cambiar la situación desfavorable.

En el documento se hace una descripción del contexto en el que se inserta la comunidad en estudio, desde aspectos socio-económicos y culturales, hasta las problemáticas y afectaciones que sufren. También, se plantea una valoración de alternativas y soluciones, viables y pertinentes que mejoren los procesos de gestión que contribuyan a la satisfacción de las necesidades sentidas y expresadas por los actores sociales.

En el contexto en el que se ubica la problemática se observó el abordaje de instituciones estatales que brindan servicio al adulto mayor, tal como el MIFAN y MINSA, las cuales constituyen una fortaleza para el barrio, sin embargo los recursos económicos y humanos hacia este sector son limitados. Por eso es necesario el fortalecimiento de las redes sociales con los que cuenta el barrio. Además, la vejez se caracteriza por ser una etapa de vida compleja, por el deterioro mental y físico, sino se le ofrece la atención adecuada. Por lo cual, se le considera al adulto mayor un grupo vulnerable y se hace necesario dar soluciones eficaces y oportunas.

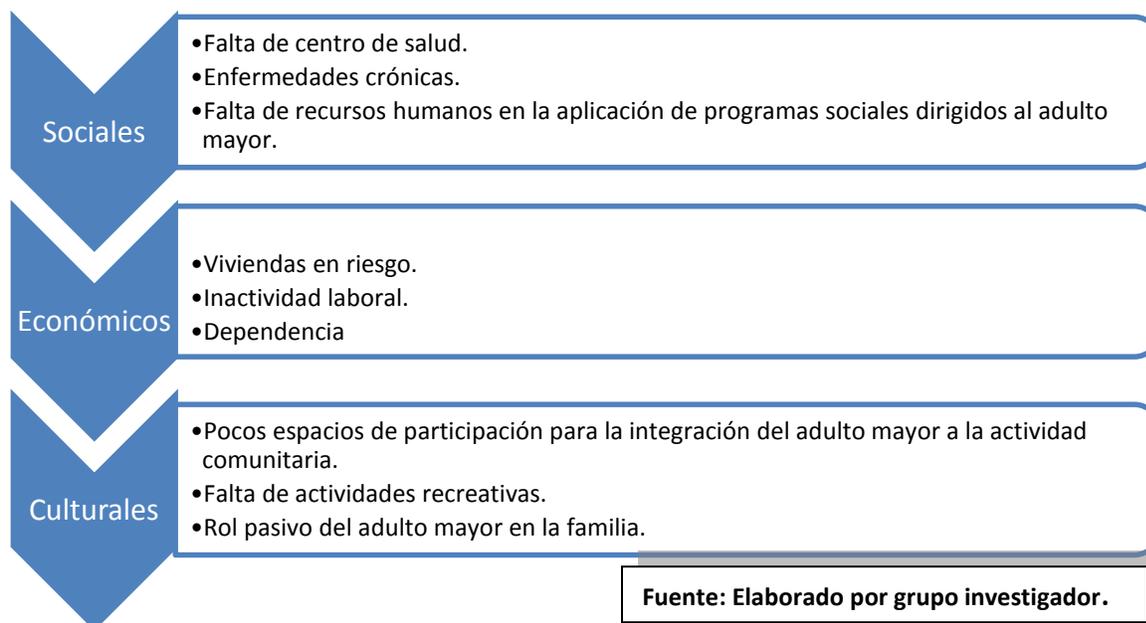
Una de las acciones a tomar es la concientización a las familias sobre las necesidades, para mejorar la atención, así como gestionar a las instituciones sobre talleres de auto cuidado, higiene y derechos que permita la revalorización de este y su integración a distintos

espacios de participación con el fin de incentivar el rol activo del adulto mayor en el ámbito familiar y comunitario a través de la participación e integración.

Con estas acciones se pretende incidir en iniciativas que beneficien al adulto mayor tanto en el auto cuidado como la responsabilidad familiar y comunitaria para con este. Es decir, rescatar el rol activo del adulto mayor que culturalmente se le otorgaba en sociedades tradicionales, pero que ahora enfrentamos el paso de la modernidad y la brecha generacional se vuelve cada vez más amplia.

### 13.2. Áreas de acompañamiento en las que se fundamenta la propuesta

La intervención desde el Trabajo social requiere de un proceso de organización consciente y planificada de las acciones que contribuyan a incidir en la realidad social, en este caso la situación social, económica y cultural del Adulto Mayor en el barrio Laureles Sur. Para ello se procedió a determinar las necesidades que le afectan, a través del diagnóstico. En el siguiente diagrama de problemáticas se reflejan las necesidades expresadas por los protagonistas:



Como se observa en el gráfico de problemáticas, de las necesidades sentidas por el adulto mayor se enfatizaba en los aspectos sociales y sobretodo la falta de un centro de salud en la comunidad debido a que el más cercano está ubicado en un barrio aledaño. Pero, por la naturaleza y acceso al barrio Laureles Sur se les dificulta a los adultos mayores trasladarse ante una emergencia de salud o descompensación. Sin embargo, cuenta con un puesto de salud en las cercanías de este.

Por tanto, en la presente propuesta se trabajará en la atención integral del adulto mayor inserto en dicha comunidad, tomando en cuenta la viabilidad y metas alcanzables para la mejora de la calidad de vida del adulto mayor, a través de la intervención social en las siguientes áreas o ámbitos de acompañamiento: atención a situaciones carenciales mediante la movilización de recursos y desarrollo de capacidades; promoción de salud y participación ciudadana, como elemento esencial en la estrategia para el incremento de capacidades individuales.

Por ello, se desarrolla un plan de intervención que promueva el trabajo conjunto de las redes sociales que tiene el AM del B° Laureles Sur sector 1, en este se plantean actividades que sirvan de ayuda para fortalecer la atención integral que dirigen los familiares a sus adultos mayores, esto mediante charlas y talleres: sobre la convivencia y reconocimiento social, así talleres de liderazgo, Salud, Derecho, Familia, y recreación.

### **13.3. Beneficiarios directos**

Dada la situación socio económica y cultural del adulto mayor determinada en el diagnóstico social realizado en dicha investigación, en la que se refleja la dependencia que sufre este grupo etario debido al aumento a las enfermedades crónicas, el deterioro físico y mental, trae como consecuencia, el incremento de limitaciones en la capacidad funcional y es relegado en la familia y la comunidad. Por tanto, el plan de intervención contempla los siguientes beneficiarios:

- **Beneficiario/ os Directos**

Los principales beneficiarios son los 50 adultos mayores que conforman la población de más de sesenta años en el sector uno de los Laureles Sur. Con el fin de mejorar la situación de dependencia a través de acciones que impulsen la

participación comunitaria y familiar. A pesar de que el barrio cuenta con la implementación de los diferentes programas y políticas sociales tal como salud y bienestar social, los recursos económicos y humanos limitados impiden que este sector satisfaga las necesidades de forma frecuente y eficaz.

- **Beneficiarios Indirectos**

- a) Familiares: las familias del Barrio Laureles Sur se caracterizan culturalmente por establecer roles pasivos a sus adultos mayores que forman parte de su núcleo. Por tanto, con las acciones que se presentan en este plan, los familiares tendrán adultos más activos y podrán fortalecer el vínculo comunicativo y emotivo.
- b) Comunidad: la imagen conceptual que tiene dicha comunidad sobre el adulto mayor, es la de una persona inactiva, poco productiva, llena de dolencias, lenta, aburrida. Sin embargo, es necesario cambiar esa perspectiva mediante la promoción de relaciones de este grupo con todas las generaciones a su alrededor. De manera que comparta su experiencia y conocimiento para la resolución de los problemas de su comunidad.

#### **13.4. Metodología**

La acción de intervención en Trabajo Social es esencial, puesto que describe el planteamiento de las actividades por las cuales se pretende incidir sobre la situación del Adulto Mayor en el Barrio Laureles Sur. La metodología empleada se centra en función de los objetivos y la población clave, a través de tres acciones fundamentales:

1. Concientización a familias sobre la necesidad de mejorar la atención al adulto mayor.
2. Realización de gestiones con las instituciones (como MIFAN Y MINSA) que brinde talleres para auto cuidado, higiene y derechos, mediante la formación de escuelas de valores.

3. Integración de adultos mayores a estructura de participación ciudadana que permita retomar un rol activo en su comunidad.

Para dar cumplimiento a lo propuesto se implementarán talleres, ya que es una metodología de trabajo en la que se integran la teoría y la práctica, de entrenamiento o guía de varios días de duración. Se enfatiza en la solución de problemas, capacitación y requiere la participación de los asistentes. En síntesis, el propósito de esta actividad es fortalecer a las familias de estos adultos mayores habitantes del sector uno, facilitándoles información que propicie una mejor atención integral que beneficie la calidad de vida de los mismos.

Con la metodología sistémica de interacciones entre los diferentes actores y protagonista, se hará operativa la propuesta de acción que consiste en Promover una mejor calidad de vida económica, social y cultural en los AM mediante el fortalecimiento de las redes, para la atención integral del AM del B° Laureles Sur, sector 1.

### **13.5. Nombre de la propuesta**

**“Envejeciendo con Dignidad”**

### **13.6.FUNDAMENTACION:**

#### **Descripción del área de intervención.**

El Barrio Laureles Sur del distrito VII de Managua, compuesto por una población de diversos grupos etarios y grupos sociales vulnerables. Este barrio se caracteriza por tener problemas en la infraestructura vial, en su mayoría las calles son de tierra y solo la ruta de acceso del transporte colectivo cuenta con pavimentación. Es un barrio que recién inició sus gestiones el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, recibió beneficios como la legalización de la energía eléctrica, otorgó títulos de propiedad e instaló sistema de agua potable. Sin embargo, por ser un barrio que surgió primeramente como asentamiento humano, son muchas las necesidades insatisfechas.

El área de intervención se centra en el adulto mayor del sector uno de dicho barrio, ya que los pocos espacios comunitarios, sociales y recreativos dirigidos a la familia, no priorizan las necesidades de este. Sin embargo, la localidad cuenta con una O´NG que atiende a mujeres y niños en riesgo, así como el Ministerio de la familia y Ministerio de Salud que

trabajan con determinados sectores del barrio debido a la cobertura limitada. También, este cuenta con una organización política estructurada que realiza visitas a Adultos Mayores, pero que carece de estrategias para abordar las problemáticas del mismo. Dada la característica organizacional, la propuesta es viable y prudente por que se trabajará en re direccionar los recursos con los que cuenta la comunidad.

Por ejemplo, los adultos mayores carecen de atención integral por parte de los familiares, esto incluye el buen trato. Cuando se logran desarrollar ciertas actividades es poca la participación de los adultos mayores debido a la movilización de los mismos y el poco recurso con el que se cuenta, por lo que en ocasiones optan por seleccionar a los participantes según necesidad y capacidad de movilización generando, así la inclusión de unos y la exclusión de otros.

El área de intervención se aplicará a nivel individual, colectivo y en red. A nivel individual, se trabajará el fortalecimiento de capacidades en participación social y de auto cuidado. A nivel colectivo, el fortalecimiento de las relaciones entre el adulto mayor y la familia. A nivel de red, se trabajará de pasar de una situación de dependencia a una situación de autonomía, de manera que se integren a la acción comunitaria.

### **13.6.1. Modelo pertinente con la propuesta**

#### **Modelo Sistémico**

La teoría general de los sistemas pone énfasis en las interacciones, transacciones, interrelaciones, como elementos fundamentales para comprender las dinámicas complejas que se producen. Este hecho es especialmente importante para el Trabajo Social, ya que el comportamiento, los acontecimientos, los hechos y los procesos sociales, no pueden ser entendidos de forma aislada, sino que tienen que ser tratados desde el punto de vista de las interacciones. (Vizcarret Garro, 2007, pág. 263)

El análisis sistémico resalta la importancia de la circularidad, es decir, la interacción entre los elementos de un sistema, estos pueden ser familiares o comunitarios, por ende se complementa con el modelo centrado en la tarea ya que este es participativo y se apoya en elementos teóricos y experiencia profesional.

El modelo "centrado en la tarea" es una intervención de corta duración orientada a la solución de problemas a través de un planteamiento integral, que incorpora métodos cognitivo-conductistas y estructuralistas familiares, entre otros.

Según Marsh: 1991 “Esta intervención se apoya en el potencial del crecimiento, la fuerza primitiva de cada individuo, llamada voluntad, y además se privilegia el proceso y la utilización del tiempo para estimular el crecimiento y el desarrollo. Esta intervención se basa en resolver problemas como: conflictos interpersonales, insatisfacción de relaciones sociales, problemas con organismos oficiales, dificultad en el desempeño de un rol, problemas ligados al cambio”. En esta propuesta se emplea este modelo con el fin de mejorar la calidad de vida del adulto mayor mediante un cambio de la concepción del rol de este en el entorno familiar y comunitario.

Algunas de las actividades planteadas en nuestra propuesta son de corta duración, el fin es concientizar tanto a AM, familias y líderes sobre el buen trato. Como bien antes se mencionó este modelo consiste en el establecimiento de una serie de tareas, el plan de acción “envejeciendo con dignidad” está compuesto por tres objetivos específicos y cada uno atienden una necesidad específica para poder llegar a la gran necesidad que es fortalecer la participación del AM del B° LS sector 1. Es decir mediante actividades puntuales con límite de tiempo; desde familiares hasta comunitarias.

### **13.6.2. Marco legal**

El marco legal en el que se sustenta la propuesta son: **El artículo 77 de la constitución política, Programa Nacional de Desarrollo Humano 2018-2021y parte de los derechos del Adulto Mayor de la ley 720.**

El artículo 77 se menciona de manera general que los Adulto Mayores tienen derecho a medidas de protección por parte de la familia, la sociedad y el Estado. Por su parte el Programa Nacional de Desarrollo Humano a través en el inciso “K” destaca dos objetivos a desarrollar en función de los Adultos Mayores.

El primero es promover la calidad de vida de las personas adultas mayores, en especial aquellas en situación de abandono, mediante la participación activa y la promoción de sus derechos, a través de respuestas articuladas del estado, la familia y comunidad.

El segundo es impulsar un programa dirigido al envejecimiento saludable de la población, visitando a las familias para orientar sobre el cuidado de las personas mayores y capacitando a los miembros de la red comunitaria sobre la importancia de la actividad física, alimentación, prevención de enfermedades y apoyo al cuidador del adulto mayor.

La ley del adulto mayor detalla los derechos que este tiene, el artículo 6 determina los siguientes:

1. En primera instancia es el trato justo, humano, respetuoso y digno por parte del Estado, el Sector Privado y la Sociedad en general, respetando su integridad física, psíquica y moral.
2. Así como la atención de calidad, digna y preferencial debido a las enfermedades por su condición, ya sea en los servicios de salud a nivel hospitalario, Centros de Salud y domicilio.
3. Participar en actividades comunitarias y productivas del país de acuerdo a su condición de Adulto Mayor ya sean estas recreativas, culturales y deportivas, brindándoles la oportunidad de transmitir a las nuevas generaciones las tradiciones y el conocimiento que poseen para fortalecer nuestra identidad.
4. "Ley de Acceso a la Información Pública". Estar plenamente informado de todos los servicios que puede recibir por parte de las instituciones del Estado o de las Empresas Privadas, del mismo modo tiene que estar enterado directamente o a través de su familia sobre su situación económica, de salud y otros aspectos relativos a su condición.

Atendiendo al marco legal, las aportaciones que se pretenden desde el trabajo social con la presente propuesta, es la de contribuir en la restitución de los derechos establecidos para el adulto mayor en cuanto a generar cambios desde el nivel individual, familiar y comunitario a través del proceso de acompañamiento y fortalecimientos organizacionales

### **13.6.3. Marco institucional donde se desarrollara la propuesta**

En esta propuesta dirigida al adulto mayor se implementará como estrategia fundamental el establecimiento de alianzas principalmente con instituciones como el MINSA y MIFAN referidos a salud y bienestar social. Por ello, se desarrollará en base a estos dos marcos institucionales.

#### **MIFAN**

El MIFAN es una institución del Estado que diseña, elabora e implementa políticas públicas sociales, para la promoción, prevención y protección especial, de los derechos de niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y familias en situación de riesgo social, bajo el enfoque de promoción de valores, equidad de género y responsabilidad compartida entre la familia, la comunidad y el Sistema Nacional para el Bienestar Social.

El Trabajador Social del Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez, el Promotor de la Alcaldía Municipal y el coordinador del Adulto Mayor de los Gabinetes del Poder Ciudadano (GPC) identifican, captan y organizan la población de Adultos Mayores de un sector territorial definido según sus prioridades.

Teniendo como base el marco institucional del MIFAN, se implementará dicha propuesta para establecer alianzas y fortalecer las existentes con la comunidad, para que los programas dirigidos al adulto mayor den cobertura al sector 1 del Barrio Laureles Sur, de manera que las escuelas para padres sean redirigidas, también, a educar a la familia en cuidado y protección del abuelo o la abuela en casa. Así como capacitar al adulto mayor en la defensa de sus derechos y la divulgación de los mismos.

#### **MINSA**

El Ministerio de Salud es la institución del Estado que tiene como misión implementar un sistema de salud que atiende a los nicaragüenses según sus necesidades y garantiza el acceso gratuito y universal a los servicios de salud, promueve en la población prácticas y estilos de vida saludables que contribuyen a mejorar la calidad y esperanza de vida y los esfuerzos nacionales para mejorar el desarrollo humano.

Esto con el objetivo de desarrollar un sistema de salud que haga efectivo el derecho ciudadano a la salud con equidad, con enfoque género y generacional para contribuir a reducir las inequidades existentes, mejorar las condiciones de vida de la población nicaragüense y el desarrollo del país.

En relación al adulto mayor permite el acceso al servicio de salud gratuito y que durante jornadas de vacunación reciben una atención especializada con visitas casa a casa y durante la implantación de programas.

También, el MINSA trabaja con programas dirigidos al adulto mayor en el Barrio Laureles Sur, por tal razón se puede incorporar un enfoque participativo en el que realice charlas con el objetivo de re educar a este grupo etario en medicina preventiva y auto cuidado.

### **13.7.Objetivos de la propuesta**

#### **Objetivo general:**

Fortalecer la participación del adulto mayor del barrio Laureles en el contexto familiar y comunitario.

#### **Objetivos específicos:**

1. Concientización de los adultos mayores, familiares y comunidad sobre la importancia del envejecimiento con dignidad.
2. Gestionar alianzas con actores claves internos y externos a la comunidad para promover el protagonismo del adulto mayor.
3. Estimular el protagonismo activo del adulto mayor en los diferentes espacios comunitarios y la familia.

### 13.8. Matriz del plan de acción

La propuesta “Envejecimiento con dignidad” tendrá una duración de cuatro meses, el cual se considera viable para el desarrollo operativo de las diferentes actividades para el involucramiento de actores claves y protagonistas.

<b>Objetivo específico I</b>	<b>Concientización de los adultos mayores, familiares y comunidad sobre la importancia del envejecimiento con dignidad.</b>			
<b>Meta</b>	75% de Población Alcanzada.			
<b>Resultados</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tareas</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsables</b>
Población concientizada sobre el protagonismo del Adulto mayor.	Sensibilización social que favorezca el reconocimiento de la dignidad del adulto mayor, mediante el uso de redes de comunicación comunitaria.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Investigación del tema.</li> <li>2. Elaboración de guiones.</li> <li>3. Productos generados.</li> <li>4. Creación de redes de comunicación comunitaria.</li> <li>5. Exposición al público.</li> </ol>	<p>1 vez por mes.</p> <p>Durante los cuatro meses</p>	<p>Trabajador social</p> <p>Juventud sandinista.</p>
<b>Meta</b>	80% de hijos, nietos y líderes comunitarios de Adulto Mayores involucrados			
<b>Resultados</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tareas</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsables</b>
Concientizados hijos, nietos y líderes comunitarios sobre la importancia de la atención integral a los Adultos mayores.	Concientización sobre los aportes, experiencias y conocimientos que adulto mayor puede brindar en la resolución de problemas comunitarios y salud preventiva.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Preparación y realización de taller temático sobre los nuevos roles que el adulto mayor asume en la familia y comunidad.</li> <li>2. Realización de asamblea comunitaria para abordar con la familia el tema de la salud preventiva desde la juventud para una vejez con calidad.</li> <li>3. Elaboración de pancartas e infografía sobre hábitos saludables y reconocimiento del valor de los adultos mayores.</li> </ol>	<p>1 encuentro en 1 semana Hora y media</p> <p>Cuatro semanas.</p>	<p>Trabajador Social</p> <p>Psicólogo/a de MIFAN</p> <p>CLS</p> <p>Representantes del MINSA</p> <p>Juventud sandinista.</p>

<b>Objetivo específico II</b>	Gestionar alianzas con actores claves internos y externos a la comunidad para promover el protagonismo del adulto mayor.			
<b>Meta</b>	80 % de Adultos mayores que laboran.			
<b>Resultados</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tareas</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsables</b>
Fortalecidas las capacidades de emprendimiento del adulto mayor.	Establecer Alianzas entre líderes comunitarios y el Ministerio de Economía familiar para la captación de Adultos mayores emprendedores.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visitas al Ministerio de Economía Familiar y adultos mayores.</li> <li>2. Capacitación a los Adultos mayores sobre técnicas de emprendimiento.</li> <li>3. Movilización de los Adultos Mayores para asistencia a talleres.</li> </ol>	<p>4 veces por mes.</p> <p>Durante cuatro meses.</p>	Trabajador social
<b>Meta</b>	80 % de adultos mayores capacitados en auto cuidado y derecho.			
<b>Resultados</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tareas</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsables</b>
Consolidadas las alianzas entre MIFAN, líderes y Adulto Mayor.	Realización de gestiones al MIFAN de D. VII de Managua para el desarrollo d talleres.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visitas al ministerio, para el desarrollo de talleres sobre derechos, auto cuidado y liderazgo.</li> <li>2. Preparación del local.</li> <li>3. Concientización a través de visitas casa a casa a adultos mayores.</li> <li>4. Movilización de adultos mayores.</li> </ol>	<p>1 vez por semana durante dos meses.</p>	<p>Trabajador social</p> <p>Representante MIFAN</p>

<b>Meta</b>	<b>80% de adultos mayores y familiares integrados en talleres y censo.</b>			
<b>Resultados</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tareas</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsables</b>
Consolidadas las alianzas con MINSA para la mejora en la respuesta de atención sanitaria y salud preventiva.	Realización de gestiones para el trabajo conjunto MINSA y CLS para atención oportuna y preventiva del adulto mayor.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visita a cede MINSA, para mejorar coordinación de atención integral.</li> <li>2. Reunión con representante del MINSA y CLS del sector 1 del barrio para elaboración de calendarización de visitas a protagonistas.</li> <li>3. Evaluar las necesidades en medicamentos de los adultos mayores, con las que el Ministerio puede dar respuesta.</li> <li>4. Elaboración de censo de adultos mayores con enfermedades crónicas.</li> <li>5. Realización de talleres sobre salud preventiva dirigida a adultos mayores.</li> </ol>	Una vez por semana, durante tres meses.	Trabajador social  Representante del MINSA
Seguimiento y monitoreo a las alianzas con los actores claves.	<p>Realizada un encuentro con las instituciones al mes para el seguimiento de la gestión.</p> <p>Realizada una reunión cada 2 meses, entre actores claves: Instituciones, Adultos Mayores, líderes comunitarios.</p> <p>Para valorar el impacto de las alianzas.</p>	Listados de participación en encuentros. Memorias fotográficas. Informes narrativos.	1 vez al mes.  1 vez cada dos meses.	Trabajador Social

<b>Objetivo específico III</b>	Estimular el protagonismo activo del adulto mayor en los diferentes espacios comunitarios y la familia.			
<b>Meta</b>	70% de integración de participantes involucrados			
<b>Resultados</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tareas</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsables</b>
Integrados de adultos mayores con actitudes de liderazgo en estructura política del barrio.	Caracterización del adulto mayor según su potencial y habilidades.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El responsable debe crear un instrumento de caracterización de las cualidades de los líderes que integrarán la estructura del Adulto Mayor.</li> <li>2. Inducción por parte del responsable sobre aplicación del instrumento.</li> <li>3. Una vez aplicado el instrumento y recolectada la información.</li> <li>4. Análisis a través de un grupo de discusión de los principales resultados obtenidos.</li> </ol>	16 horas	Trabajador social.  Coordinadora Política
Fortalecidas habilidades de socialización de Adultos mayores en el espacio comunitario.	Fortalecimiento de la socialización del adulto mayor en el espacio comunitario.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantener la relación con todos los actores sociales del barrio, aportando e intercambiando ideas, para lograr que los adultos mayores se sientan útiles, a través de grupos de discusión.</li> <li>2. En los cuales participarán los adultos mayores, el profesor de barrio, líderes comunitarios, representante de la juventud.</li> <li>3. Cada uno de los gabinetes activos en el barrio deberán abordar cuatro temáticas sobre de salud, experiencia y funciones de cada área representada en estructuras políticas, medidas de prevención ante desastres naturales, cuidado de los adultos mayores, trabajo colaborativo para la limpieza de la</li> </ol>	Total de horas: 6	Coordinadora política

		<p>comunidad.</p> <p>4. Se rotarán roles de participación y selección de los temas relacionados a los problemas que afectan a la comunidad, para ser desarrollados por cada uno de los involucrados.</p>		
Integrados en participación activa de adultos mayores en abuelo cuenta cuentos.	Realización de gestiones con líderes comunitarios para la incorporación y organización del adulto mayor dentro de los gabinetes de familia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gabinete del adulto mayor como máxima instancia de participación.</li> <li>2. Realización de asamblea de adultos mayores como estructura política organizada, para convocar a participantes en abuelo cuenta cuento.</li> </ol>	Total de horas: 8	<p>Coordinadora política</p> <p>Trabajador social</p>
Consolidadas habilidades de liderazgo en de taller, a través de la participación activa del adulto mayor.	Realización de taller de capacitación sobre liderazgo comunitario.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Preparación de local, tema y materiales a emplear.</li> <li>2. Movilización de adultos mayores.</li> <li>3. Taller de liderazgo de consolidación.</li> </ol>	5 días 8 horas	Trabajadores sociales.
Seguimiento y valoración de las actividades realizadas con y para los Adultos Mayores.	Realizada 1 reunión al mes con los líderes comunitarios, adultos mayores y familiares para el seguimiento y valoración del impacto de las actividades en su vida.	<p>Visitas domiciliarias.</p> <p>Grupo focal.</p>	1 vez al mes.	Trabajadores sociales.

### 13.8.1. Matriz de Presupuesto.

Rubro	Descripción	Cantidad	Costo unitario	Costo Total
<b>Concientización de los AM, familiares y comunidad sobre la importancia del envejecimiento</b>	Elaboración de guiones	Papelería	C\$450	<b>C\$ 6,350</b>
	Exposiciones	Equipamiento Tecnológico	C\$800	
	Taller	Honorario	C\$5,100	
Rubro	Descripción	Cantidad	Costo unitario	Costo Total
<b>Gestionar alianzas con actores claves internos y externos a la comunidad para promover el protagonismo del adulto mayor.</b>	Visitas a instituciones	Papelería	C\$400	<b>C\$7,200</b>
		Equipamiento Tecnológico	-	
	Capacitación	Honorario	C\$6,800	
	Visita a MIFAM para el desarrollo de talleres			
Censo				
Rubro	Descripción	Cantidad	Costo unitario	Costo Total
<b>Estimular el protagonismo activo del adulto mayor en los diferentes espacios comunitarios y la familia.</b>	Elaboración de guiones	Papelería	C\$250	<b>C\$ 6500</b>
	Exposiciones	Honorario		
	Taller			
<b>TOTAL.</b>				<b>C\$</b>
<b>20,050</b>				

#### 14. Bibliografía

- Arcos, O. (2008). *Teorías y enfoques del desarrollo*. Bogotá D.C. Recuperado de: <http://www.esap.edu.co>
- Burin, M. y Meler, I. (1998). *Género y Familia: Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.
- Casas, J., Repullo, J. y Donado, J. *La encuesta como técnica de investigación*. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/82245762.pdf>
- CELADE. *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina, Área de Población y Desarrollo del CELADE*. Recuperado de: [coveg.gob.mx/seiisv/modulos/secciones/indicadores/indicadores/Indicador%2014.pdf](http://coveg.gob.mx/seiisv/modulos/secciones/indicadores/indicadores/Indicador%2014.pdf)
- García, F. (2014). *Calidad de vida de adultos mayores hombres de una delegación del municipio de Toluca*. Toluca, México.
- Giovanni, G. y Fajardo, B. (2014). *Necesidades básicas del ser humano y su satisfacción a través de la cultura*. Recuperado de: [https://www.economicas.unsa.edu.ar/adminperso/Necesidades % 20 Humanas % 202014 pdf](https://www.economicas.unsa.edu.ar/adminperso/Necesidades%20Humanas%202014.pdf).
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México. Recuperado de [www.unife.edu.pe > psicología pdf](http://www.unife.edu.pe/psicologia)
- Jansen, H. (enero-junio 2013). *La lógica de la investigación por encuesta cualitativa y su posición en el campo de los métodos de investigación social. Paradigmas*. Recuperado de: <http://publicaciones.unitec.edu.co/ojs/>
- Ley N° 870: Código de la Familia. Managua, Nicaragua, 2014.
- López Norori, M. (2019). *El adulto mayor en la familia y la comunidad*. Managua, Nicaragua. Editorial Universitaria, UNAN-Managua.
- Mankiw, G. (2012). *Principios de economía*. Cengage Learning Editores, México, D.F.
- Martínez, G. (1997). *Las relaciones interpersonales en el marco de la familia: algunas reflexiones metodológicas*, Universidad de Barcelona.
- Pandi, P. y Wilson, E. (2014). *Atención de enfermería y su incidencia en la calidad de vida del adulto mayor con artritis y reumatoide atendidos en el subcentro de salud del ambotillo Ecuador*.

Ramos, C. (2015). *Paradigma de la investigación científica*. Ecuador.

Sánchez, M.(2005). *Reflexiones Económicas Modelos de Equilibrio General Aplicado: un enfoque microeconómico para hogares rurales*. Recuperado de <http://www.url.edu.gt/Reflexiones4.pdf>

Vargas, L. (1994). *Sobre el concepto de percepción*. *Alteridades*. Vol. 4, núm. 8, 1994, Universidad Autónoma Metropolitana. Distrito Federal, México. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>

## 15. ANEXOS

### Anexo 1. Matriz

Objetivos	Variable/ categoría	Concepto	Sub variable	Interrogante s	Técnica	Muestra
1  <b>Identificar las características socio económica del Adulto Mayor</b>	<b>Características sociales</b>	Se refiere al conjunto de rasgos y factores tales como: composición familiar, vivienda, salud pública, educación, tecnología agrícola, mano de obra y tenencia de la tierra, que definen el bienestar, formas de relacionarse y desarrollo de una sociedad o comunidad.	<b>Condiciones de la vivienda</b>	<p>¿Cuál es el tipo de tenencia de la vivienda?</p> <p>¿Con cuántas habitaciones cuenta?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo?</p> <p>¿Cuál es el material predominante del piso?</p> <p>¿Cuál es el material predominante de las paredes?</p> <p>¿Cuál es la relación de parentesco de los que conviven en el hogar?</p> <p>¿La vivienda posee los servicios básicos?</p>	Ficha de caracterización social	50 Adultos Mayores
			<b>Salud</b>	<p>¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes?</p> <p>¿Cuáles son las enfermedades crónicas que más afectan al adulto mayor?</p> <p>¿Cuál es el índice de desnutrición de adultos mayores?</p> <p>¿Cuáles son los programas de atención en salud a los adultos mayor en el barrio?</p>	Entrevista a profundidad	Un representante de salud

Objetivo	Variable / categoría	Concepto	Sub variable	Interrogante	técnica	Muestra
			<b>Composición (Familiar)</b>	<p>¿Cuántos y Quiénes viven en la casa?</p> <p>¿Quién toma las decisiones importante en la familia?</p> <p>¿En la familia quien pone las reglas?</p> <p>¿Cuál es la estructura familiar predominante?</p> <p>¿Cuántos casos de demanda por pensión alimenticia por parte del adulto mayor existen?</p> <p>¿Cuántos casos de abandono al Adulto Mayor recibe el MIFAM?</p> <p>¿Qué programas o políticas tiene el Ministerio de la Familia, dirigidas al Adulto Mayor?</p>	<p>Encuesta.</p> <p>Entrevista a profundidad</p>	<p>Adulto mayor.</p> <p>Un representante del Ministerio de la familia</p>
	<b>Características económicas</b>	Circunstancias del individuo entorno a su situación ocupacional o laboral, recursos productivos y tenencia de bienes materiales que definen sus ingresos y el acceso a sus necesidades básicas y de autorrealización.	<b>Fuentes de ingreso.</b>	<p>¿La vivienda es utilizada para alguna actividad productiva?</p> <p>¿Cuánto es el aproximado de ingresos mensuales del adulto mayor?</p> <p>¿Cuál es la actividad de la que provienen sus ingresos?</p> <p>¿Tiene ingresos adicionales?</p>	Ficha de caracterización socio económica	50 Adultos mayores

Objetivo	Variable / categoría	Concepto	Sub variable	Interrogante	técnica	Muestra
<p>➤ Analizar los <b>elementos culturales</b> que caracterizan a la población adulta mayor en el contexto <b>familiar y comunitario</b>.</p>		<p><b>Los elementos culturales</b> son, todos los <b>modelos, patrones o expresiones</b> de una sociedad que regulan y unifican, su comportamiento reflejado mediante la <b>participación e integración</b> en distintas <b>actividades</b> según forma de ser y de pensar.</p> <p><b>Familia:</b> Es el grupo de dos o más personas que coexisten como unidad espiritual, cultural y socioeconómica, que <b>conviven</b> y comparten necesidades psicosociales, emocionales y materiales, objetivos e intereses comunes de desarrollo, <b>adquiriendo roles</b> con diversas funciones desde distintos aspectos cuya prioridad y dinámica pertenecen a su libre albedrío: psicológico, social, cultural, biológico, económico y legal.</p> <p><b>Comunidad:</b> Personas que coexisten como unidad espiritual, cultural y</p>	<p><b>Participación en la familia</b></p>	<p>¿Cuáles son las actividades que suele hacer en su día?</p> <p>¿Cuáles son las actividades que hacen en familia?</p> <p>¿Quién hace las labores domésticas en el hogar?</p> <p>¿Cuándo en la familia alguien cumple años lo celebran?</p> <p>¿Quién es el encargado de cuidar a los nietos?</p> <p>¿Cuál de todos sus hijos ante cualquier problema lo busca a usted?</p> <p>¿Prefiere comunicar sus problemas o quedárselos para usted solo?</p> <p>¿Siente usted que lo protege mucho la familia o usted protege a la familia?</p>	Entrevista a profundidad	Adulto mayor.
			<p><b>Interacción en la familia</b></p>	<p>¿Con quién pasa más tiempo con sus nietos O hijos?</p> <p>¿Expresa sus sentimientos en la familia ya sea de incomodidad o felicidad?</p> <p>¿Mediante qué te comunicas con</p>	Entrevista.	Adulto mayor y familiares.

		<p>socioeconómica , que conviven y comparten necesidades psicosociales, emocionales y materiales, objetivos e intereses comunes de desarrollo, desde distintos aspectos cuya prioridad y dinámica pertenecen a su libre albedrío: psicológico, social, cultural, biológico.</p>		<p><b>tus hijos o familiares con los que vives?</b></p> <p><b>¿Comparten momentos familiares o conversaciones en las comidas o cenas?</b></p> <p><b>¿Cuál de tus hijos, nietos o familiar sientes que más te escucha o con el que más platicas?</b></p> <p><b>¿Entre ustedes se elogian verbalmente o expresan amor?</b></p> <p><b>¿Cuándo llamas o acudes a tus hijos responden inmediatamente ?</b></p> <p><b>¿Para mantener conversaciones importantes en la familia ¿lo hacen de manera privada?</b></p> <p><b>¿En 5 años como piensa que usted estará?</b></p> <p><b>¿Cuáles son sus planes a nivel personal?</b></p> <p><b>¿Cómo desearía que este la familia incluyéndolo a usted?</b></p> <p><b>¿Cómo visualiza a su papa/mama o abuelo/abuela dentro de 5 años?</b></p> <p><b>¿Que desearía que cambie y que le gustaría que</b></p>	
--	--	---	--	---	--

				<p>permanezca?</p> <p>¿Cómo o mediante qué actividades considera pueda permanecer eso?</p>		
			<p><b>Participación en la comunidad.</b></p> <p>¿Conoce usted al líder político del barrio?</p> <p>¿Hacen reuniones y le comunican las diversas actividades?</p> <p>¿Qué festividades culturales o religiosas celebra el barrio y de cuáles participa?</p> <p>¿Conoce de algún programa de educación que involucre a los adultos mayores?</p> <p>¿Participa en alguna asociación o voluntariado? ¿De qué manera?</p> <p>¿Sabía de la existencia del día del adulto mayor?</p> <p>¿Se organizan para celebrar el día del adulto mayor u otra actividad?</p> <p>¿De qué Manera le</p>	Entrevista.	Adulto mayor y líderes político-religiosos	

				gustaría ser tomado en cuenta?		
			<b>Interacción en la comunidad.</b>	<p>¿Con quién se relaciona aparte de su familia en el barrio?</p> <p>¿Cuál es el lugar que más frecuenta en el barrio?</p> <p>¿Qué organizaciones o instituciones presentes trabajan en pro del Adulto mayor?</p> <p>¿Siente que es tomado en cuenta en la comunidad por sus años de experiencia?</p> <p>¿Qué instituciones realizan actividades para los adultos mayores en el barrio?</p> <p>¿Conoce las leyes que amparan al adulto mayor?</p> <p>¿Conoces los diversos beneficios legales como derecho a pensiones?</p> <p>¿En algún momento fue a hacer algún trámite referente a lo antes mencionado y que solución le dieron al respecto?</p>	Entrevista.	Adulto mayor, líderes políticos.

				¿Considera importante y necesario la difusión de este tipo de información?		

Objetivo	Variable / categoría	Concepto	Sub variable	Interrogante	técnica	Muestra
<p>➤ Determinar las principales necesidades que enfrenta el Adulto Mayor en la familia y en la comunidad.</p>		<p>Se refiere a una condición indispensable para la existencia del ser humano y debe tratarse de condiciones necesarias para la existencia duradera de la sociedad. Maslow realiza una clasificación que va de necesidades elementales, estas las distingue en categorías : Necesidad de seguridad (Individual y colectiva), necesidad de bienestar (fisiológico)</p>	<p><b>Necesidades individuales</b></p>	<p>¿De qué manera el adulto mayor suple sus necesidades básicas?</p> <p>¿Qué tipo de carencias enfrenta el A.M?</p> <p>Es dependiente de algún familiar o esta totalmente independizado?</p> <p>¿En caso de independencia mantiene contacto frecuente con su familia?</p> <p>Como se ve el A.M así mismo?</p> <p>¿Se siente satisfecho con lo que ha logrado?</p>	Encuesta	Adulto Mayor
			<p><b>Necesidades Familiares</b></p>	<p>¿Cómo es la dinámica familiar del A.M?</p> <p>¿Qué percibe de</p>	Entrevista	Familiares del A.M

				<p>la familia el A.M?</p> <p>¿Qué rol juega el A.M en la familia?</p> <p>¿Los familiares suelen acompañar al A.M donde este debe hacer presencia?</p> <p>¿La familia suele incluirle en todas las actividades realizadas en casa?</p> <p>¿Siente soledad aun estando rodeado?</p> <p>¿Qué espera de la familia?</p>		
			Necesidades Comunitaria	<p>¿Qué espacios ocupa el A.M en la comunidad?</p> <p>¿Suelen involucrar al A.M en las Actividades de la comunidad?</p> <p>¿Se han desarrollado propuestas que beneficien al A.M?</p> <p>¿La infraestructura de la comunidad es un limitante para el A.M?</p> <p>¿Se ha puesto en la mesa, esta problemática de infraestructura?</p> <p>¿Que percibe de la comunidad?</p>	Entrevista	3 líderes comunitarios

## a. Anexo n°2: Instrumentos para la recopilación de la información



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua  
Facultad de humanidades y ciencias jurídicas  
Coordinación de Trabajo Social



### Entrevista dirigida a Adulto Mayor

#### Objetivos

**Analizar los elementos culturales que caracterizan a la población Adulto Mayor en el contexto familiar y comunitario en el Barrio Laureles Sur, del Distrito VII de Managua.**

#### Datos generales:

**Nombre:**

**Sexo:**

**Edad:**

#### **Adulto mayor y familia.**

1. ¿Qué opina sobre la etapa de adulto mayor?
2. ¿Cómo se siente al ser un adulto mayor?
3. ¿Cuáles son las actividades que suele hacer en su día?
4. ¿Cuáles son las actividades que hacen en familia?
5. ¿Qué festividades celebran en familia?
6. ¿Qué es lo que más le gusta de su etapa y que no?
7. ¿Qué es lo más le gusta realizar en familia (por qué)?
8. ¿Con quienes convives más de la familia?
9. ¿Cuál de tus hijos, nietos o familiar sientes que más te escucha o con el que más platicas? ¿Y cómo es la comunicación?
10. ¿Expresa sus sentimientos en la familia ya sea de incomodidad o felicidad?
11. ¿Cuáles son sus planes a nivel personal?
12. ¿Cómo desearía que este la familia incluyéndolo a usted?
13. ¿Que desearía que cambie y que le gustaría que permanezca?

#### **Adulto mayor y comunidad**

14. ¿Sabía de la existencia del día del adulto mayor?
15. ¿Conoce las leyes que amparan al adulto mayor?
16. ¿Conoces los diversos beneficios legales como derecho a pensiones?
17. ¿Qué opina de la etapa de adulto mayor y como siente que es vista en la comunidad?
18. ¿En qué actividades Cree usted participa el AM en la comunidad?
19. ¿Qué organizaciones o instituciones trabaja en pro de los adultos mayores?



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua  
Facultad de humanidades y ciencias jurídicas



Coordinación de Trabajo Social

Entrevista dirigida a Líderes Políticos

Objetivo

**Analizar los elementos culturales que caracterizan a la población Adulto Mayor en el contexto familiar y comunitario en el Barrio Laureles Sur, del Distrito VII de Managua.**

**Datos generales**

**Nombre:**

**Sexo:**

**Edad:**

**Ocupación en la estructura política:**

1. ¿Cuánto tiempo tiene de pertenecer a la estructura política del barrio?
2. ¿El equipo político integra en su plan de acción al sector adultos mayores? ¿De qué manera?
3. ¿Qué opina de las personas Adultas Mayores? ¿Sabía de la existencia del día del adulto mayor? Y ¿Se organizan para celebrarlo?
4. ¿Se han organizado con instituciones para realizar actividades dirigidas al Adulto Mayor del barrio? ¿Qué tipo de acciones han realizado en conjunto y bajo qué parámetros?
5. ¿Cuáles y que resultados se han destacado de esas actividades? (Impacto)
6. ¿Cómo considera la participación de los adultos mayores a dichas actividades? ¿Por qué cree que la participación se da de esa manera?
7. ¿Qué hacen para fomentar la participación? ¿Considera que el adulto mayor está siendo incluido en todas las actividades del barrio?
8. ¿Cuáles cree que son las dificultades que enfrentan los adultos mayores del barrio Laureles Sur? ¿Cómo podrían solucionarse estos?
9. ¿Cuáles son las necesidades o prioridades del adulto mayor que deben ser resuelto?
10. ¿Qué perspectivas tienen como líderes en relación al trabajo con adulto mayor para los próximos años?



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua  
Facultad de humanidades y ciencias jurídicas



Coordinación de Trabajo Social

Entrevista dirigida a MIFAM

**Objetivo:**

**Analizar los elementos culturales que caracterizan a la población Adulto Mayor en el contexto familiar y comunitario en el Barrio Laureles Sur, del Distrito VII de Managua.**

**Datos generales**

**Nombre:**

**Cargo:**

**Fecha:**

**Hora:**

1. ¿Cuáles son los barrios que atiende del distrito VII de Managua?
2. ¿Tiene algún porcentaje de Adultos Mayores atendidos provenientes del barrio laureles sur?
3. ¿Qué programas o políticas tiene el ministerio de la familia, dirigidas al adulto mayor?
4. ¿Qué programas de atención para el adulto mayor ejecutan desde el MIFAM?
5. ¿Con que instituciones está vinculado el MIFAM en relación con la atención en relación con la atención a las necesidades del adulto mayor?
6. ¿Qué actividades son dirigidas al adulto mayor y con qué frecuencia se realizan?
7. ¿Cuáles son las diversas demandas que presentan las personas de la tercera edad?
8. ¿Cuántos casos de demanda por pensión alimenticia por parte del adulto mayor existen?
9. ¿Cuántos casos de abandono y maltrato al adulto mayor recibe el MIFAM del barrio laureles sur?
10. ¿Qué dificultades enfrentan para aplicar acciones dirigidas a adulto mayor?
11. ¿Cuál es el impacto social que ha tenido la intervención del MIFAM en Las problemáticas que enfrenta el adulto mayor?



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua  
Facultad de humanidades y ciencias jurídicas

Coordinación de Trabajo Social



Entrevista dirigida a representante de puesto de salud Che Guevara.

**Objetivos:**

**Identificar las características socioeconómicas de la población Adulto Mayor en el contexto familiar y comunitario.**

**Determinar las principales necesidades que enfrenta el Adulto Mayor en la familia y comunidad.**

**Datos generales**

**Nombre:**

**Cargo:**

**Fecha:**

**Hora:**

1. ¿Cuáles son los barrios a los que se les brindan el servicio de salud?
2. ¿Con que servicio especializado cuentan para responder a las demandas de los adultos mayores?
3. ¿Cuáles son los programas de atención en salud a los adultos mayores en el barrio?
4. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes por las que acuden a este centro los adultos mayores?
5. ¿Cuáles son las enfermedades crónicas que más afectan al adulto mayor?
6. ¿Cómo es el tratamiento que se le brinda al adulto mayor cuando acude a dicho centro?
7. ¿Qué medidas toman en caso de que un adulto mayor presente desnutrición?
8. ¿En caso de que no haya un centro de salud en el barrio? ¿Qué medidas toman para prestar el servicio de salud en relación al adulto mayor?
9. ¿Qué dificultades enfrentan para dar respuesta a la prestación del servicio?



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua  
Facultad de humanidades y ciencias jurídicas



Coordinación de Trabajo Social

Entrevista dirigida a familiares de los Adultos Mayores.

**Objetivos:**

**Identificar las características socioeconómicas de la población Adulto Mayor en el contexto familiar y comunitario.**

**Determinar las principales necesidades que enfrenta el Adulto Mayor en la familia y comunidad.**

**Datos generales**

**Nombre:**

**Sexo:**

**Edad:**

1. ¿Qué opina de la etapa de adulto mayor?
2. ¿Qué actividades cotidianas realiza el adulto mayor en la familia?
3. ¿Cómo considera que es la relación que usted tiene con su adulto mayor?
4. ¿Qué tareas son las que común mente realiza el adulto mayor? ¿y cuáles considera sean de suma responsabilidad?
5. ¿Cuándo el adulto mayor tiene algún problema, que es lo que él hace?
6. ¿Con cuál miembro de la familia el adulto mayor se comunica? ¿Por qué?
7. ¿Cuáles son las actividades que realizan en familia? Celebran festividades? ¿Cuáles?
8. ¿A parte de la familia, con quien más se relaciona? ¿Tiene amigos?
9. ¿Cuál es el lugar del barrio que más frecuenta el adulto mayor? ¿por qué?
10. ¿Cuáles son las necesidades que enfrenta el adulto mayor? ¿Qué familiar o familiares aportan a para cubrir las necesidades del AM?
11. ¿Quién acompaña al adulto mayor al centro de salud?
12. ¿Cómo expresan sus sentimientos afectivos y disgusto entre los miembros de la familia?
13. ¿Qué planes tienen en familia?
14. ¿Cómo visualiza a su papa/mama o abuelo/abuela dentro de 5 años?
15. ¿Que desearía que cambie y que le gustaría que permanezca?
16. ¿Cómo o mediante qué actividades considera pueda permanecer eso?
17. ¿Cuándo usted este en esa etapa, como le gustaría que la/lo trataran?

### Anexo n°3 Encuesta

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA						
UNAN-MANAGUA						
						
Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas				Boleta: _____		
<b>Trabajo Social</b>						
Gracias por participar en la encuesta sobre la situación socioeconómica del adulto mayor de este sector, el manejo de la información será profesional y será de utilidad para fundamentar el trabajo de monografía.						
I. Datos generales del encuestado						
1. Sexo	F	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	2. Edad	<input type="checkbox"/>
3. Escolaridad	Alfabetizado	<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>
	Técnico	<input type="checkbox"/>	Universitario	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
4. Estado Civil	Casado(a)	<input type="checkbox"/>	Soltero(a)	<input type="checkbox"/>	Unión Libre	<input type="checkbox"/>
	Divorciado(a)	<input type="checkbox"/>	Separado(a)	<input type="checkbox"/>	Vuido (a)	<input type="checkbox"/>
5. Procedencia	Barrio	<input type="checkbox"/>	Otro Barrio	<input type="checkbox"/>	Otro Dpto	<input type="checkbox"/>
6. Religión	Católica	<input type="checkbox"/>	Evangélica	<input type="checkbox"/>	otras	<input type="checkbox"/>
7. T.H.Barrio	1-6 meses		<input type="checkbox"/>	7meses-1 año		<input type="checkbox"/>
	Más de 1		<input type="checkbox"/>	Especificar: _____		
II- Vivienda y servicios Básicos						
1. N° Personas	Adultos	F	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	
	Niños	F	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	
2. Familias	Fam.1	<input type="checkbox"/>	Fam.2	<input type="checkbox"/>	Fam.3	<input type="checkbox"/>
3. Servicios Básicos	Agua Pot.	<input type="checkbox"/>	Pozo	<input type="checkbox"/>		
	Tanque	<input type="checkbox"/>				
b. Electricidad	Legal	<input type="checkbox"/>	Illegal	<input type="checkbox"/>		
	Compartida	<input type="checkbox"/>				
c. Sanitario	Inodoro	<input type="checkbox"/>	Letrina	<input type="checkbox"/>		
d. Aguas Negras		<input type="checkbox"/>	e. Tren aseo	<input type="checkbox"/>		
4. Condición	Propia	<input type="checkbox"/>	Alquilada	<input type="checkbox"/>	Posando	<input type="checkbox"/>
5. Techo	Zinc	<input type="checkbox"/>	Plástico	<input type="checkbox"/>	Nicalit	<input type="checkbox"/>
6. Paredes	Madera	<input type="checkbox"/>	Concreto	<input type="checkbox"/>	Minifalda	<input type="checkbox"/>
					Ripios	<input type="checkbox"/>
7. Piso	Cerámica	<input type="checkbox"/>	Ladrillo	<input type="checkbox"/>	Baldosa	<input type="checkbox"/>
	Tierra	<input type="checkbox"/>				
8. Riesgos	Cause	<input type="checkbox"/>	Derrumbe	<input type="checkbox"/>	Inundación	<input type="checkbox"/>
	Otros	<input type="checkbox"/>				
III- Datos de situación económica						
1. N° P. Empleadas	F	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>		
2. Fuentes Ingreso	Agricultura	<input type="checkbox"/>	Comercio	<input type="checkbox"/>	Estado	<input type="checkbox"/>
	Emp. Privada	<input type="checkbox"/>	ONG	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
3. Frec. Ingreso	Mensual	<input type="checkbox"/>	Quincenal	<input type="checkbox"/>	Semanal	<input type="checkbox"/>
	Diario	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>		
4. Ingreso Mensual	500-1000	<input type="checkbox"/>	1100-1500	<input type="checkbox"/>		
	1600-2000	<input type="checkbox"/>	2100-2500	<input type="checkbox"/>	2600-3000	<input type="checkbox"/>
	3100-3500	<input type="checkbox"/>	3600-4000	<input type="checkbox"/>	4100 a más	<input type="checkbox"/>
5. Jubilados	F	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>		
6. Asegurados	F	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>		
IV- Datos de Educación						
Niv. Educativo	NSLE	F	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	
	Alfabetizados	F	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	
	Primaria	F	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	
	Secundaria	F	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	
	Técnico	F	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	
	Universitario	F	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	
	Otro	F	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	
V. Datos de Salud						
1. Enfermedades comunes	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Gripe y tos	<input type="checkbox"/>		
	Enf. Piel	<input type="checkbox"/>	Artritis	<input type="checkbox"/>		
	Hipertensión	<input type="checkbox"/>	Alergias	<input type="checkbox"/>		
	Malaria	<input type="checkbox"/>	Dengue	<input type="checkbox"/>		
	Otras	<input type="checkbox"/>	Especifique:			
2. Lugar que acude	Centro Salud	<input type="checkbox"/>	Clinica Privad	<input type="checkbox"/>		
	Hospital Públic	<input type="checkbox"/>	INSS	<input type="checkbox"/>		
	Centro Naturist	<input type="checkbox"/>	ONG	<input type="checkbox"/>		
	casa base	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>		
	puesto de salud	<input type="checkbox"/>				

**Anexos n°4 Fotografías. (Fuente: grupo de investigación) Entrevista a líder político.  
Entrevista a delegada MIFAN distrito VII, Managua**



**Visitas domiciliarias y entrevistas a adultos mayores en el barrio Laureles Sur**



**Cartas de consentimiento.**