



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA



"Año del Bicentenario de la Independencia de Centroamérica"

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS JURIDICAS
COORDINACION DE TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Seminario de Graduación para optar al título de Licenciatura en Trabajo Social

Título:

*Abandono familiar y situación de calle de adultos mayores de la Zona Urbana del
Municipio de Juigalpa, Chontales en el período (Ago – Dic 2021)".*

Autor: Br. Michelle Lesmary Castro Hurtado

Tutor: Dr. Marvin Villalta

16 de febrero Managua, Nicaragua

«Los nadie» Eduardo Galeano (1940)

Sueñan las pulgas con comprarse un perro
y sueñan los nadies con salir de pobres,
que algún mágico día
llueva de pronto la buena suerte,
que llueva a cántaros la buena suerte;
pero la buena suerte no llueve ayer, ni hoy,
ni mañana, ni nunca,
ni en lloviznita cae del cielo la buena suerte,
por mucho que los nadies la llamen
y aunque les pique la mano izquierda,
o se levanten con el pie derecho,
o empiecen el año cambiando de escoba.
Los nadies: los hijos de nadie,
los dueños de nada.
Los nadies: los ningunos, los ninguneados,
corriendo la liebre, muriendo la vida, jodidos,
rejodidos:

Que no son, aunque sean.
Que no hablan idiomas, sino dialectos.
Que no profesan religiones,
sino supersticiones.
Que no hacen arte, sino artesanía.
Que no practican cultura, sino folklore.
Que no son seres humanos,
sino recursos humanos.
Que no tienen cara, sino brazos.
Que no tienen nombre, sino número. Que no figuran en
la historia universal,
sino en la crónica roja de la prensa local.
Los nadies,
que cuestan menos
que la bala que los mata.

Índice

I. Introducción	11
1.1 Antecedentes	13
1.1.2 Internacionales	13
1.1.3 Nacionales	16
1.2 Planteamiento del problema	19
1.3 Justificación	21
II. Objetivos de investigación	22
2.1 Objetivo general	22
2.2 Objetivos específicos	22
III. Marco teórico	23
3.1 Tercera Edad	23
Marco conceptual	27
Actividades de la vida diaria instrumentales	28
3.2 Tipos de personas en la tercera edad	29
3.3 La Vejez	29
3.4 Adultez Mayor	30
3.4.1 Características:	30
3.5 La familia	32
3.6 La salud integral, demencia y la depresión en los ancianos como consecuencia del abandono familiar	32
3.7 Salud Integral	33
3.8 Demencia	33
3.9 Depresión	33
3.8.1 Los síntomas característicos de Depresión en personas mayores se pueden dividir en:	33
3.9 La depresión puede suceder en personas de todas las edades:	34
3.9 Discapacidad:	34
3.11 Abandono de ancianos	34
IV. Marco jurídico	37
4.1 Ley del Adulto Mayor-	37
4.2 Principios de la Ley El artículo 3 de la ley señala que “Son principios de esta Ley los siguientes:	37
Derechos del Adulto Mayor (arto.6)	38

V. Metodología	41
5.1 Paradigma Interpretativo	41
5.2 Tipo de investigación	41
5.3 Contexto y tiempo de estudio	42
5.4 Población y muestra	43
5.4.1 Población:	43
5.4.2 Muestra:	43
5.6 Métodos y técnicas para la recolección y el análisis de datos	44
5.6.2 Entrevista	44
5.6.3 Tipos de entrevista	45
5.6.4.3 Diseño de instrumentos	46
Técnicas que se utilizaron:	46
5.6.4.4 Entrada y salida del escenario de investigación	46
5.5 Procesamiento y análisis de los datos	47
5.6 Matriz de categorías y subcategorías	48
VI. CAPITULO Análisis de los resultados	50
Contexto urbano	54
El problema de salud	61
Seguridad	64
Justificación	68
Conclusiones	72
Recomendación	73
Referencias bibliográficas	74
ANEXOS	77
<i>Matriz para la construcción y validación del instrumento</i>	78
Tabla 3: Construcción y validación de instrumentos	79
<i>Matriz de transcripción de la entrevista a adulto mayor en situación de calle</i>	79
Tabla 4: Construcción y validación de instrumentos	83
Tabla 5: Construcción y validación de instrumentos	88
Tabla 6: Construcción y validación de instrumentos	91
	92

Glosario

MINSA	Ministerio de salud
MIFAM	Ministerio de la Familia
INIDE	Instituto Nacional de Información de Desarrollo
INSS	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
ENDESA	Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud

Área:

Grupos sociales y vida cotidiana

Título:

" Abandono familiar y situación de calle de adultos mayores de la Zona Urbana del municipio de Juigalpa, Chontales en el periodo (Ago – Nov 2021)".

Agradecimiento

Al culminar esta investigación no queda más que agradecer primeramente a Dios por brindarme sabiduría, entendimiento y fuerza para poder finalizar mi carrera, que con tanto esfuerzo la alcancé.

Gracias a mi familia por su apoyo incondicional durante todo el transcurso de la carrera, por brindarme tanto apoyo emocional como económico, siendo los pilares fundamentales de mi crecimiento personal y profesional.

A la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN- Managua, por todas las oportunidades para formarme como profesional y a docentes de esta Alma Mater, orientadores de mi aprendizaje.

En especial, con intenso agradecimiento a la atinada asesoría del Dr. Marvin Villalta por su apoyo, comprensión, paciencia, tiempo, esfuerzo y por sus aportes a mis conocimientos.

Dedicatoria

Le dedico este trabajo primeramente a Dios, por guiar cada paso, por la sabiduría, la vida, salud y el conocimiento. A mis padres y hermanos que han sido siempre mi inspiración para prepararme.

A mis abuelitas María Teresa, Catalina, a mis tías María Isabel, Ana Patricia, mis padrinos Arle García y Xiomara, mis bellos sobrinitos, a mis primas que tanto quiero, y que siempre han estado pendiente de mí a lo largo de mi vida.

Valoración del tutor

Resumen

El estudio del Abandono familiar y situación de calle, estudio de caso de adultos mayores de la Zona Urbana del Municipio de Juigalpa, Chontales en el segundo semestre del año dos mil veinte uno, tiene como objetivo Presentar las condiciones de vida del adulto mayor en situación de calle como consecuencia del abandono familiar de la zona urbana del Municipio de Juigalpa, Chontales. El enfoque de la investigación es cualitativo, bajo el paradigma interpretativo, ya que los datos que se obtuvieron del instrumento aplicado, se analizaron e interpretaron de manera cualitativa, a través del análisis de contenido. Posee un diseño descriptivo. La población de adultos mayores en situación de calle no se conoce, ya que no hay registro de ellos y la muestra seleccionada fue de 2, con edades comprendidas entre 60 años a más, los que cumplieron con los criterios de selección previamente establecidos para poder formar parte del estudio. Durante la etapa de recolección de información se aplicó la entrevista y la observación no participante como técnica con su respectivo instrumento: A través de ellas se indagaron las condiciones de vida, y el contexto en urbano en el que se encuentran. La información que se recopiló se analizó en función de los objetivos y preguntas de investigación previamente planteada. Los resultados más importantes referentes a las condiciones de vida, contexto urbano y las acciones a definir.

I. Introducción

Makowski, 2010 dice *“Los excluidos se han vuelto parte del paisaje urbano, se tornan fantasmas que deambulan sin ser vistos”*.

La presente investigación consiste en el estudio del adulto mayor que vive en condiciones precarias, en situación de calle debido al abandono familiar y como este sufre de distintos problemas mentales, movilidad reducida y consumo de sustancias psicoactivas, además de la prioridad que debe darse a este adulto mayor en riesgo, así como hacer uso de sus derechos, deberes, obligaciones y beneficios como todas las personas que cumplen esta mayoría de edad, ya que estas personas como todos tienen necesidades económicas, sociales y familiares.

La edad es uno de los aspectos que incide en la demanda de cuidados, con el paso de los años cambian los hábitos, las capacidades del organismo y en sí surgen necesidades de cuidado conforme la etapa de la vida que se atraviesa. A pesar de esta realidad no siempre los adultos mayores gozan de unas condiciones idóneas para preservar su salud y bienestar, en ocasiones por cuestiones familiares, sociales, económicas y de acceso al sistema de seguridad social, sus derechos se ven vulnerados.

El objetivo de este trabajo es presentar las condiciones de vida del adulto mayor en situación de calle como consecuencia del abandono familiar de la zona urbana del Municipio de Juigalpa, Chontales y demostrar el contexto en el que los adultos mayores sin hogar se encuentran en esta ciudad.

Los adultos mayores en el país, como a nivel internacional, merecen que se le garantice el derecho a la vida, a la salud, al bienestar, lo cual es obligación de los Estados, las familias, la sociedad y en particular de los cuidadores son responsables de las estrategias y prácticas de cuidado. Sin embargo, por omisión, desconocimiento, e incluso por abandono los derechos del adulto mayor se ven vulnerados, comprometiendo su calidad de vida, bienestar físico y mental, un aspecto que las autoridades en salud han comenzado a enfrentar para que exista mayor responsabilidad de las familias en proteger a los miembros de la tercera.

Es importante mencionar que una de las razones que motivo el desarrollo de la presente investigación, fue el hecho que el adulto mayor no reciben el interés que merecen por parte de las autoridades del estado , a pesar de encontrarse obligados en velar por la protección de dicho sector, ya que los Adultos Mayores necesitan ser tratados con respeto y cariño, por parte de su familia, los miembros de la sociedad y el Estado, ya que diariamente se enfrentan ante situaciones sutiles o abiertas de maltrato, en algunos casos son gestos de disgusto, indiferencia, o silencios prolongados, volviéndose esta situación más difícil, porque la realización constante de estas acciones conlleva a que estas personas sean víctima de maltrato físico y psicológico por parte de sus familiares más cercanos, es importante abarcar estos temas porque son ciudadanos que parecen haber perdido sus derechos.

Según un informe de la ONU sobre el envejecimiento de 2017, se estima que en América Latina y el Caribe hay 79 millones de personas mayores de 60 años y que para el 2050 esta cifra puede alcanzar los 198,2 millones de ancianos, (S Huenchuan, 2018).

A nivel metodológico este trabajo de investigación cualitativa se encuentra bajo el paradigma interpretativo, ya que los datos que se obtuvieron del instrumento aplicado se analizaron e interpretaron de manera cualitativa, a través del análisis de contenido, revisiones bibliográficas e informes mundiales y nacionales. La población de adultos mayores en situación de calle no se conoce, ya que no hay registro de ellos y la muestra seleccionada fue de 2, con edades comprendidas entre 60 años a más, los que cumplieron con los criterios de selección previamente establecidos para poder formar parte del estudio.

Durante la etapa de recolección de información se aplicó la entrevista y la observación no participante como técnica con su respectivo instrumento: A través de ellas se indagaron las condiciones de vida, y el contexto en urbano en el que se encuentran.

La información que se recopiló se analizó en función de los objetivos y preguntas de investigación previamente planteadas. Los resultados más importantes referentes a las condiciones de vida, contexto urbano y las acciones a definir.

1.1 Antecedentes

En las últimas décadas, los países de América Latina y el Caribe han experimentado profundos cambios demográficos, entre los cuales destacan la reducción de la fecundidad y la mortalidad, así como el aumento de la esperanza de vida. Como resultado de estas transformaciones, la estructura poblacional se ha modificado de una forma radical y en menos de 20 años se duplicará la cantidad de personas mayores (Sandra, 2012).

1.1.2 Internacionales

Según Hernández y Guzmán 2014, el proceso de envejecimiento se inicia a temprana edad, entre los 20 y 30 años en donde ya no se produce un proceso de crecimiento y por tanto el cuerpo comienza a producir modificaciones morfológicas y fisiológicas en el individuo, estos cambios concibiéndose como irreversibles, deteriorando de forma gradual todo el organismo hasta llegar a la muerte.

La práctica de la mendicidad se refiere a la acción de pedir limosna, esta práctica es principalmente llevada por sectores de la sociedad con altos índices de desigualdad en aspectos económicos y sociales, Los individuos con mayor actividad de mendicidad pertenecen a poblaciones indígenas, tienen algún tipo de discapacidad, por grupo etario, por madres expuestas en situación de pobreza y que vulneran su integridad, es como lo describe Cisneros, Cuarenta y Ramírez, 2015).

El maltrato vulnera los derechos fundamentales de estas personas, reduciéndolas a un simple objeto o carga familiar. Lo anterior constituye un problema a nivel mundial, por lo tanto, a modo de enfrentar y conocer el tema, se crea la Carta de los Derechos a las personas mayores elaborada por las Naciones Unidas en el año 1991 y difundida en Chile; en donde se consideró la importancia del adulto mayor en la familia y en la sociedad.

La Norma Oficial Mexicana para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores creada en el año 1997 nos dice respecto a los adultos mayores en estado de abandono lo siguiente:

Adulto mayor en estado de abandono, aquel que presenta cualquiera de las características siguientes: carencia de familia, rechazo familiar, maltrato físico o mental, carencia de recursos económicos (NOM: 1997).

La realidad de las mujeres es otra, ya que en base a cifras en México de el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el 70 por ciento de las mujeres adultas mayores realizan labores domésticas, mientras que el resto se encuentra en situaciones similares a las de los varones.

En 2016, en Colombia 306 personas mayores se habrían suicidado en promedio. La Secretaría de Integración Social de Bogotá estima que muchos de estos casos se deben al abandono de estas personas por parte de sus familias

Benítez (2008) en su investigación “Análisis del bienestar de los adultos mayores en México”, planteo dos objetivos principales: siendo el primero: medir el bienestar del adulto mayor como una visión más amplia, en el sentido de incluir tanto indicadores objetivos como subjetivos; y el segundo objetivo es demostrar que este bienestar depende tanto de los recursos, como de los factores de conversión con los que cuenta el adulto mayor, los cuales pueden potenciar o acentuar el logro de funcionamientos.

Para Luís María Gonzalo Sanz la gerontología “es la disciplina médica que trata del envejecimiento humano, las causas que lo producen, los cambios que la comportan y los medios que pueden favorecer el curso normal de la tercera y cuarta edad”.

Según las predicciones del Instituto Nacional de Estadística, en España en el año 2052 el 37% de la población superará los 64 años. Es necesario que tomemos conciencia de este grupo de población, que sepamos cómo podemos intervenir e interactuar en esta próxima sociedad. Los recursos de hoy día son muy amplios, aunque no todos los individuos saben hacer buen uso de ellos.

La vejez ha sido ya abordada en los textos antiguos: así como señala Lehr (1980), en el Antiguo Testamento se destacan las virtudes que adornan a las personas mayores, su papel de ejemplo o modelo, así como de guía y enseñanza.

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, en su clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), publicada en 1980, una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. En la nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), aprobada en el 2001, discapacidad aparece como un término baúl para déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación.

La nota de la OMS (2006), define el maltrato de ancianos como todo acto aislado o reiterado, o la omisión de una intervención adecuada, en el contexto de una relación en la que existen expectativas de confianza, y que causa perjuicio o angustia a una persona de edad avanzada

1. Puede adoptar muchas formas: maltrato físico, psicológico y sexual, explotación económica, abandono pasivo y auto abandono, abuso de medicamentos, abandono activo, castigo por culpas ajenas y marginación de las personas mayores en las instituciones o en las políticas sociales y económicas

2. Con una población mundial de ancianos (de 60 años en adelante) que está previsto que se triplique de 672 millones en 2005 a casi 1900 millones en 2050.

3. Aumenta la preocupación por el maltrato de estas personas.

La primera causa de muerte en los adultos mayores se debe a problemas cardiovasculares, la segunda a tumores y después respiratorios. Eso pasa a nivel mundial y en Chile. Sin embargo, hay otro parámetro súper alarmante que se llama ‘Años de vida perdidos por muerte prematura’, que indica que la tercera causa de mortalidad de los hombres y la quinta de las mujeres es por cirrosis biliar. Y eso es solamente por consumo de alcohol”, asegura la jefa de Geriátrica de la Clínica Las Condes, Adela Herrera.

Según un estudio publicado en 2019 por el Journal Of The American Geriatrics Society, más de un 10% de los adultos mayores de Estados Unidos beben alcohol en exceso. Es decir, los hombres consumen más de cinco bebidas y las mujeres más de cuatro al día. En Chile, en cambio, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud (2016-2017) realizada por el Ministerio de Salud, una de cada 10 personas presenta consumo de riesgo de alcohol, y si se analiza la ingesta por edad, el 4,8% de los adultos mayores de 65 años presenta una conducta de riesgo

al beber, aumentando en relación a la última encuesta, donde solo un 4% de ellos mantenía este comportamiento.

1.1.3 Nacionales

El envejecimiento poblacional cada día crece más y con esto se suma a la gran cantidad de adultos mayores en situaciones de pobreza y de calle, dada por consecuencia de abandono familiar, solo en Nicaragua para el año 2000 al igual que otros países de Latinoamérica y el Caribe, se encontraba en un proceso inusitado de envejecimiento.

Según el censo poblacional de Nicaragua en 2005, las personas de sesenta y más años representan solo el 6.1% de la población total, en este grupo de edad la población femenina tiende a ser mayor que la masculina. Es necesario recordar el contexto nacional y la situación de la población adulta mayor en la época que surge este movimiento social.

Las proyecciones de población indican que para el 2025 las personas de sesenta años y más representarán el 7.9% de la población y veinticinco años más tarde el 17.5% de los nicaragüenses serán adultos mayores. Este envejecimiento afectara más a las poblaciones urbanas que a las rurales.

Luis Héctor Serra Vázquez en su artículo “La lucha por los derechos de las personas adultas mayores en Nicaragua” (2007- 2017, p.5), manifiesta que el ámbito educativo, un 53% de las personas adultas mayores eran analfabetas, puesto que solo un 39% había completado la educación primaria. Asimismo, casi la mitad (41,6%), vivía en situación de viudez. Un 47% de las personas adultas mayores presentaba alguna discapacidad que afectaba la comunicación o movilización según una encuesta nacional.

La mayoría se encuentra en estado de indefensión, abandono familiar y estatal, carecen de los recursos necesarios para el pleno disfrute de sus derechos humanos, con ausencia de leyes, políticas y programas que le permitan vivir con dignidad y aportar su experiencia al desarrollo del país (Pineda, 2007, p.5).

En Nicaragua, el Ministerio de la Familia (2003) reportó: que los mayores de (60 años) representaban el 5% de la población en el 2001 (231,566 personas) y se prevé que para el 2025 este porcentaje habrá aumentado a 7,6%. También afirma, que un 60% de los adultos

mayores son mayoritariamente predominantes del área urbana, con relación al total de adultos mayores del país.

Demostrando que los mayores porcentajes se localizan en Managua (25.9%), Chinandega (8.6%) y León (8.3%). Además, aducen que el 50% son analfabetos y carecen en un 90% de algún tipo de

En cuanto a la atención que recibían las personas adultas mayores por parte de las instituciones estatales se observaba un gran vacío. El Ministerio de Familia (MIFAMILIA) y el Ministerio de Salud (MINSAL) no tenían programas específicos para esta población y el Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS), solo brindaba la pensión de vejez y algunos servicios médicos.

El Consejo Nacional del Adulto Mayor creado por el gobierno del Ing. Enrique Bolaños en el año 2002, con el fin de atender las demandas de este sector, no estaba cumpliendo su función. En resumen, las condiciones de vida de la mayoría de la población adulta mayor eran deplorables luego de años de políticas neoliberales en un país subdesarrollado y empobrecido por las guerras y la corrupción.

Humberto López presidente de FUNITE (Fundación Universidad Nicaragüense de la Tercera Edad), señaló que en Nicaragua el 7% de la población son adultos mayores y apenas una mínima cantidad de ellos recibe pensión de parte del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS).

El seguro social cubre servicios médicos y pensiones por invalidez y jubilación. De acuerdo con lo declarado por los informantes de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA-2001), solamente un 8.2 % de adultos mayores están cubiertos por el Instituto Nicaragüense del Seguro Social (INSS), cuyo modelo contributivo se limita a atender a las personas que han realizado cotizaciones a lo largo de su período laboral y cuyos montos, además, no permiten asegurar su calidad de vida

En el estudio monográfico por Norori (2019), “El adulto mayor en la familia y la comunidad”, en el cual destaca cual es el entorno social y familiar de los adultos mayores en la familia y comunidad, establece que los trabajadores sociales, sociólogos y antropólogos, ya que es una tarea que se dirige a las ciencias sociales con sus herramientas para realizar

valoraciones sociales que deben ser usadas para comprender el contexto de la persona adulta mayor, las relaciones y situación familiar.

Se puede decir, que las personas mayores han sido históricamente uno de los grupos o colectivos de población más vulnerables a la pérdida de salud y a la pobreza, además de constituir el grupo de población marginada y excluida más numeroso, junto con la población menor de cinco años. En algunos países los logros alcanzados en los últimos treinta años han permitido una mejora sustancial en años vividos y en condiciones de vida, así como en Nicaragua, pero con esto no se indica que se ha erradicado ni la vulnerabilidad ni la experiencia de la exclusión social, es más se ha producido una omisión o invisibilización de sus condiciones de vida, de sus problemáticas, de las nuevas formas de exclusión social por parte de los gobiernos y la sociedad civil.

Según datos de los últimos estudios realizados por el Instituto Nacional de Formación de Desarrollo (INIDE), para el año 2011 la población de Nicaragua es de 5,888,946 entre las edades de 1 a 84 años y en todo el país 370,978 personas adultas mayores de 60 años, concentrándose en Managua, Matagalpa, y Chinandega, siendo estos los departamentos que tiene 43% de ese grupo poblacional total en todo el país.

1.2 Planteamiento del problema

El abandono de los adultos mayores en situación de calle es un problema fuerte en Latinoamérica, según un informe de la ONU sobre el envejecimiento de 2017, se estima que en América Latina y el Caribe hay 79 millones de personas mayores de 60 años y que para el 2050 esta cifra puede alcanzar los 198,2 millones de ancianos, de los cuales un número significativo de personas adultos mayores se encuentran sin cuidado de algún familiar.

Juigalpa no está exenta a esta cruda realidad de lo que se observa en el resto del país, cada vez son más los ancianos que deambulan por las calles y algunos de ellos con problemas de alcoholismo, enfermedades mentales y otras patologías. A diario son observados en parques, en las afueras de mercados, restaurantes, bancos, parada de buses y aceras esperando algún tipo de ayuda (dinero y alimentos), en la cual ponen en riesgo su integridad física, así como provocar y ser víctimas de accidentes con un tráfico que cada día crece más sin contar con el maltrato y abuso de algunas personas.

Como seres humanos merecen igual atención por parte de la familia, la sociedad y el estado, hace que esto se vuelva un problema mayor de salud pública, también se observa una sociedad indiferente con pérdidas de valores a este sector vulnerable. Es necesario fomentar la cultura de amor hacia los ancianos donde sean incluidos en la sociedad

Preguntas directrices

1. ¿Cuál es la principal causa del abandono al adulto mayor?
2. ¿En qué condiciones viven los adultos mayores con enfermedades crónicas y/o adicciones?
3. ¿Qué lugares son frecuentados por los adultos mayores en situación de calle?
4. ¿Por qué los adultos mayores en situación de calle no están en casas de reposo?

1.3 Justificación

Es importante que los ancianos o personas Adultas Mayores sean parte de nuestra vida como familia y sociedad, es por eso que esta investigación pretende ser una vía de ayuda para que tanto sector privado como en el sector público pongan atención a este tipo de problemas y se logren intervenciones con el fin de ser tratados e incluidos a la sociedad y no queden en el olvido, ya que esta problemática no solo afecta al individuo sino también a la familia - sociedad.

Este estudio es de suma importancia ya que mostrará las situaciones precarias en las que vive el adulto mayor en situación de calle, y así los gobiernos locales y organizaciones comunitarias podrán tener un enfoque más cercano a esta realidad que viven estas personas, de esta forma este estudio podrá ser un informe para que autoridades u organizaciones puedan crear programas que beneficien al adulto mayor en esta situación.

Los resultados de este trabajo servirán para darle difusión a la situación que vemos diario por las calles, de esta forma no llevara a reflexionar sobre la obligación que tiene el Estado, la sociedad y las familias para proteger a los adultos mayores. Por ende, se aporta a visibilizar el tema del abandono como una problemática que afecta a la salud pública. Trabajando desde diferentes puntos de vistas para prevenir el abandono atacando las diversas causas, ya sean culturales, sociales, económicas o por falta de educación.

Para la profesión de Trabajo Social este trabajo aporta a comprender el impacto que tiene el abandono del adulto mayor y las causas que lo originan, lo cual es la base para que desde el trabajo social se aporte al diseño de estrategias de prevención mediante la educación de la familia y los cuidados, así mismo, se haga promoción del modelo humanizado de cuidado, donde se acepte y valore al adulto mayor y se comprenda que los cambios de su organismo son propios de la edad, y que el amor y apoyo psicosocial son fundamentales para su bienestar.

II. Objetivos de investigación

2.1 Objetivo general

- Conocer las condiciones de vida del adulto mayor en situación de calle como consecuencia del abandono familiar de la zona urbana del Municipio de Juigalpa, Chontales.

2.2 Objetivos específicos

- Demostrar el contexto urbano donde los adultos mayores se encuentran en situación de calle.
- Describir las condiciones de vida de los adultos mayores en situación de calle de la Zona Central de la Ciudad de Juigalpa, Chontales.
- Definir acciones que posibiliten el acompañamiento institucional y familiar en os adultos mayores en situación de calle del centro urbano del municipio de Juigalpa.

III. Marco teórico

3.1 Tercera Edad

Es uno de los términos que más se viene empleando para identificar las personas en la última etapa de su vida; no se tiene el dato acerca de donde proviene el vocablo, pero si quienes lo inventaron, lo dirigieron a los ancianos, según Ángel Salas Alfaro la tercera edad es la que se vive siendo adulto, partiendo por supuesto de la niñez, como primera; la adolescencia, como la segunda; después la adultez como la tercera y como cuarta, estaría la vejez.

La OMS dice que 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 longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad. (Espinosa, 2004)

Levison (citado por Quintero 2011) expresa que “la tercera edad está comprendida de los 60 años en adelante, es el último periodo de la vida caracterizado o la disminución progresiva de las facultades físicas y psíquicas”.

3.2 Envejecimiento

El envejecimiento según “*Harman*”, podría definirse como la acumulación progresiva de cambios en el tiempo que son responsables del aumento de la probabilidad de enfermar y de morir del individuo.

El envejecimiento constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo.

Envejecimiento exitoso, propuesto por Rowe, el cual hace referencia a la habilidad para mantenerse en bajo riesgo de enfermar, con un alto nivel de actividad física y mental y decididamente comprometido con la vida por medio del mantenimiento de relaciones interpersonales y de la participación en actividades significativas.

Envejecimiento saludable, propuesto por la OMS (1998), definido como la etapa que comienza mucho antes de los 60 años. Esta solo puede obtenerse desarrollando desde edades tempranas hábitos y estilos de vida saludables, así como realizando prevención temprana de algunas enfermedades y discapacidades.

Envejecimiento activo de la OMS (2002), enunciado como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen (65). El término activo hace referencia a una participación continua en aspectos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos, no solo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra, si se quiere hacer del envejecimiento una experiencia positiva con una vida más larga

Havinghurst, en 1969, postulo para dar explicación acerca de cómo se ha definido el aislamiento de los adultos mayores postula la teoría de la actividad en donde se afirma que una persona que realice un tipo de actividad productiva evitara sustancialmente sentirse mal por los cambios fisiológicos y psicológicos que causa el envejecimiento, produciéndose el efecto contrario en el caso de que el anciano no se considere activo o útil para la sociedad en la que se desarrolla su vida.

Por su parte otro tipo de estudios relacionados con la vejez afirman que la adaptación y los ajustes de una persona mayor depende completamente de la vida que desarrollo el adulto, es decir que el conocimiento de la personalidad del adulto posibilita, un mejor conocimiento del desarrollo de la vida en la ancianidad, según Sánchez (2011), existen cuatro tipos de personalidad que se desarrollan en la vejez a base de la personalidad adulta:

La personalidad integrada: comprende a los individuos maduros felices que lleven a cabo actividades de diversos niveles y que van desde los altamente activos hasta los más aislados.

La personalidad defensiva: que incluyen a las personas que mantienen durante la vejez los mismos valores y normas de la edad adulta y se angustian por las pérdidas y los cambios que acarrearán la vejez. La personalidad pasiva dependiente: que abarca a los individuos altamente dependientes y apáticos.

La personalidad no integrada: que comprenden a las personas que sufren trastornos mentales.

Familia

"La familia es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos sean consanguíneos, legales y/o afinidad. Es responsable de guiar y proteger a sus miembros; su estructura es diversa y depende del contexto en el que se ubique. Es la unidad de análisis de la medicina Familiar para estudiar y dar seguimiento al proceso salud-enfermedad", Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud, junio 2005.

Abandono Familiar

Delito en que incurre el padre, tutor o marido que sin causa justificada deja de prestar a su familia la asistencia tanto material como moral a que está obligado. 21 Abandono al adulto mayor Para que sea delito se requiere un abandono malicioso del domicilio familiar o que la falta de asistencia sea debida a la conducta desordenada del sujeto, (art. 178 del Código Penal de Nicaragua).

Condiciones de vida

Según Hobbes (1995), la condición humana se deriva de la comprensión de la biología humana, que la enmarca en las posturas filosóficas siguientes: el *reduccionismo*, que es el conjunto de métodos y modos de explicación general del mundo de los objetos y de las sociedades humanas.

Pobreza

La Organización de las Naciones Unidas por medio del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo presentó por primera vez la expresión pobreza humana, basada en el concepto de capacidades de Sen y definió la pobreza como la negación de opciones y oportunidades de vivir una vida tolerable (PNUD, 1997).

Dos consecuencias inmediatas surgen de la conceptualización de la pobreza, en tanto que privación de capacidades. La primera es el reconocimiento de la asociación negativa entre la pobreza y el desarrollo humano y, en última instancia, entre la pobreza y el bienestar de las personas. La segunda es práctica y entraña problemas de medición. Concebir la pobreza como un fenómeno multidimensional implica varios retos, tanto en términos de requerimientos de información (se necesitan datos sobre las múltiples dimensiones para calcular una medida de pobreza multidimensional) como de juicios de valor (hay que definir la importancia relativa de las diversas dimensiones). Esto es particularmente relevante en el Programa 2030, ya que los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) lanzados en 2015.

La aparición del enfoque de capacidad de Sen como un nuevo paradigma para entender el desarrollo humano, la pobreza y la desigualdad significó un cambio en las medidas utilizadas para captar estos conceptos. El desarrollo ya no se concibe ni se mide como PIB o renta per cápita, las medidas monetarias de pobreza ya no son suficientes y la desigualdad se está extendiendo a otras dimensiones (Dreze y Sen, 2013).

Por esta razón, las condiciones que establece la ONU son las siguientes:

- Acceso a alimentos.
- Agua potable.
- Sanidad.
- Salud.
- Vivienda.
- Educación.
- Información.

Marco conceptual

Anciano

El término anciano se utiliza para referirse a aquellas personas que se encuentra dentro de los parámetros de lo que se llama tercera edad o población de personas mayores. (Florencia Ucha, 2009).

Envejecimiento

El envejecimiento constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo.

Edad

Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana Concepto que asociado a la etapa de vejez debe considerar los siguientes aspectos: - Edad Cronológica: 60 años adulto mayor, edad Física: Cambios físicos que determinan envejecimiento (arrugas, canas, enlentecimiento) – Edad Psicológica: Cambios.

Calidad de vida

Según la OMS en 2019, define la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno.

Actividades de la vida diaria

Son aquellas necesidades/actividades básicas de cada persona. Necesarias para vivir. Estas actividades están dirigidas a uno mismo y se realizan de manera automatizada y cotidianamente. La autonomía personal del mayor dependerá de su capacidad para desarrollarlas de manera más o menos independiente.

Se incluyen estas actividades:

- Alimentación.
- Baños.
- Aseo Personal.
- Control de esfínteres.
- Movilidad personal: Transferencias, deambulaci3n, subir-bajar escaleras.
- Sueño y descanso.

Actividades de la vida diaria instrumentales

Son aquellas tareas necesarias y m1s complejas que se realizan de forma habitual para interaccionar con nuestro entorno. Estas tareas son un medio para conseguir realizar una acci3n. El desempeo de estas actividades implica una mayor complejidad a nivel cognitivo y motor, (Cristina Peces , 2021).

Las principales actividades instrumentales de la vida diaria son:

- Capacidad para utilizar sistemas de comunicaci3n.
- Hacer compras.
- Preparaci3n de comidas.
- Cuidado del hogar.
- Lavado de la ropa.
- Uso de medios de transporte.
- Responsabilidad con respecto de su medicaci3n.
- Manejo de sus asuntos econ3micos.

Acompañamiento

Servicio asistencial promovido desde instancias públicas u organizaciones de voluntariado, para ofrecer compañía a personas que por razón de edad o discapacidad están marginados y en soledad.

3.2 Tipos de personas en la tercera edad

En el artículo ‘‘La Salud de los adultos Mayores 2011)’’, se establece que cada persona envejece de manera diferente. Es decir, algunas personas tienen un mayor o menor grado de disfuncionalidad o de degeneración de sus facultades físicas, psíquicas e incluso cognitivas. Enseguida mencionaremos algunos tipos de envejecimiento.

- **Fisiológico:** Su condición no le impiden adaptarse a su entorno, la pérdida de sus facultades físicas es gradual y es posible que use algunos apoyos ortopédicos que le auxilien.
- **Patológico:** Cuando alguna enfermedad o varias obstaculizan a la persona y su adaptación al entorno.
- **Óptimo o envejecimiento exitoso:** Se da cuando se mantiene un buen estado de salud, por lo tanto, existe una buena funcionalidad física y mental. En la mayoría de los casos se observa un ingreso suficiente para satisfacer las necesidades de la persona de la tercera edad, así como una vida activa, saludable y social, con buenas relaciones familiares y un mayor nivel académico.

3.3 La Vejez

Etapa del desarrollo que señala un estado al cual se llega después de un largo proceso, y que es el resultado de una compleja interacción de procesos biológicos, psicológicos y sociales. (Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, 2018).

3.3.1 Tipos de Vejez

Vejez Normal: Se sucede con los estándares correspondientes a un determinado contexto. El que presenta la media de los parámetros correspondientes al funcionamiento biológico, psicológico y social que ha sido definido como normal para la edad.

Vejez Patológica: Ocurre con presencia de enfermedad, vejez no es igual a enfermedad, pero si en la vejez existe más probabilidad de tener enfermedades crónicas.

Vejez Satisfactoria: con éxito, competente o activa: Sucede con baja probabilidad de enfermar y discapacidad asociada, un adecuado funcionamiento físico y funcional y un alto compromiso con la vida y la sociedad.

3.4 Adultez Mayor

Se comprende que el adulto mayor los que hubieren cumplido sesenta años de edad o más. En caso de duda se presumirá que una persona es adulto mayor.

La vejez es un proceso natural que en ocasiones va acompañado de problemas de salud. Aunque cabe recalcar que el hecho que la persona envejezca no quiere decir que lleve consecuencias de directas para la salud. Si bien es cierto que la prevalencia de enfermedades aumenta a medida que envejecemos, así como el nivel de dependencia. (Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, 2018).

3.4.1 Características:

1. Físicas:

- a. Arrugas en las manos y en la cara: En la piel del anciano se alteran zonas de hiper pigmentación con zonas de pérdida de color natural. Existe una atrofia de las glándulas sudoríparas y de los folículos pilosos
- b. Esqueleto y músculo: Con la edad se observará una disminución en la velocidad de contracción muscular y una atrofia de las fibras que componen estos músculos.
- c. Vista: La pérdida de grasa alrededor del globo ocular hace que el ojo esté más hundido dentro de su cuenca. Disminuirá también la producción de lágrimas.
- d. Oído: La piel que cubre el conducto auditivo externo se atrofia y sufre una descamación. Esto favorecerá la acumulación del cerumen con lo que en el anciano serán frecuentes los tapones de cera y la hipoacusia

secundaria.

- e. Aparato Circulatorio: A nivel venoso, con el envejecimiento, se producirá una disminución de la circulación de retorno, debido a la menor fuerza del efecto bomba que ejercen los músculos de las piernas y a la insuficiencia de las válvulas venosas. Por tanto, aparecerán varices y edemas en los pies y tobillos que aumentarán a medida que avance el día.
- f. Sistema Nervioso: Entre los 45 y los 85 años, el peso del cerebro disminuirá en un 12%. Ahora bien, el peso no está relacionado con la función. Si bien es aceptable una mayor lentitud de reflejos y una menor capacidad de memoria.
- g. Fisiológicos: las células envejecen, cambia la estructura corporal, se pierde elasticidad e hidratación en la piel (aparecen las arrugas).
- h. Nutrición: las necesidades metabólicas ya no son las mismas, y por tanto la alimentación debe ser más específica.
- i. Cambios en la eliminación: pueden aparecer incontinencias, que tienen consecuencias psíquicas y sociales muy importantes para el anciano.
- j. Cambios en la actividad: el ritmo de ejercicio disminuye, si bien es más necesario que nunca que el individuo se mantenga activo.
- k. sueño: el patrón de descanso cambia, el individuo no sigue rutinas.
- l. La percepción: los órganos de los sentidos pueden verse afectados, lo que lleva a problemas sensoriales (sordera, problemas de visión.,)
- m. Cambios sociales: las relaciones sociales y los roles son distintos, incluso dentro de la familia. Muchas veces la persona tampoco se implica activamente en la sociedad.
- n. Cambios sexuales: por limitaciones físicas en órganos sexuales, y pensamientos erróneos arraigados en la sociedad.
- o. Auto concepto: la actitud, la identidad, así como la imagen corporal de uno mismo cambia, y suele ser negativa. Disminuye la autoestima.

3.5 La familia

La familia es el grupo natural del ser humano especialmente cuando llega a la tercera edad y se vuelve un adulto mayor. Es un único y particular. Es un conglomerado social con existencia prácticamente universal que abarca a la gran mayoría de los miembros de una sociedad, y es en ella donde se cumplen las principales funciones de socialización, en cuyo ámbito el sujeto adquiere su identidad y su posición individual dentro de la red intergeneracional.

El abandono social es una realidad y su consecuencia es la ausencia del reconocimiento que todos los seres humanos necesitan para desarrollarse satisfactoriamente. El reconocimiento social de todos sus miembros es el pilar del crecimiento de una colectividad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece por maltrato de adultos mayores, lo siguiente:

Un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza. Puede adoptar diversas formas, como el maltrato físico, psíquico, emocional o sexual, y el abuso de confianza en cuestiones económicas. También puede ser el resultado de la negligencia, sea esta intencional o no, (Organización Mundial de la Salud, 2014).

La violencia es otra de las manifestaciones del abandono, que se materializa a través de la negligencia, abuso o abandono, el cual se define como el acto injustificado de desamparo hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de la disposición legal y que ponen en peligro la salud o la vida (Nom, 1999).

3.6 La salud integral, demencia y la depresión en los ancianos como consecuencia del abandono familiar

La salud es la segunda gran preocupación de los ancianos, después de la económica. El colectivo de ancianos siempre ha dado una imagen de carga o peso. Es hora de darle una vuelta a este concepto. La salud es algo que nos preocupa a todos, jóvenes o mayores. María Alcira Quintero Osorio (2011).

3.7 Salud Integral

El estado de bienestar ideal, solamente se logra cuando hay un equilibrio entre los factores físicos, biológicos, emocionales, mentales, espirituales y sociales, que permiten un adecuado crecimiento y desarrollo en todos los ámbitos de la vida. Margarita, Porlamar. Estado Nueva Esparta (2009).

3.8 Demencia

Síndrome clínico caracterizado por un deterioro significativo de la memoria y de otras capacidades cognitivas (cálculo, lenguaje, funciones ejecutivas) de suficiente gravedad como para provocar una desadaptación social, laboral o doméstica, con una cierta cronicidad (3-6 meses) y de etiología múltiple en la que el Alzheimer y la demencia vascular serán las más frecuentes, Ribera, J. M (2003).

Se calcula que en el mundo hay unos 47,5 millones de personas aquejadas de demencia. Se prevé que el número de estas personas aumentará a 75,6 millones en 2030 y a 135,5 millones en 2050; además, la mayoría de esos pacientes vivirán en países de ingresos bajos y medianos.

La demencia lleva aparejados problemas sociales y económicos de envergadura por lo que toca a los costos de la asistencia médica, social e informal que impone. Por otra parte, las presiones físicas, emocionales y económicas pueden agobiar a las familias. Tanto las personas aquejadas de demencia como quienes las asisten necesitan apoyo sanitario, social, económico y legal.

3.9 Depresión

Los avances en la investigación psicogeriatría han concluido que la depresión en el anciano es una enfermedad que tiene alta prevalencia y debe reconocerse como tal y no como un aspecto característico de la edad, según Arenas, M (1996).

3.8.1 Los síntomas característicos de Depresión en personas mayores se pueden dividir en:

- **Síntomas emocionales:** Sentimiento de abatimiento y tristeza vital, estados de ansiedad e irritabilidad, experiencias de pesar, pérdidas, soledad y abandono, disminución de la satisfacción vital, impotencia desesperanza, sensación de vacío.

- **Síntomas cognitivos:** Disminución de la autoestima que se asocia a deterioro de la imagen física, vulnerabilidad a enfermedades y pérdida de autonomía. También el pesimismo respecto del futuro, dificultades de concentración, déficits de memoria y enlentecimiento del razonamiento.

- **Síntomas físicos:** Alteraciones del sueño, problemas gastrointestinales, pérdida del apetito, contracturas musculares, fatiga, dolor de cabeza, insomnio.

- **Síntomas Volitivos (voluntad):** Evitación de las actividades, pérdida de interés en las actividades o formas de placer o falta de reactividad a estímulos agradables, en algunos casos se produce una parálisis completa de la voluntad que conduce a inmovilidad casi total, junto a resistencia de la intervención de otros.

3.9 La depresión puede suceder en personas de todas las edades:

1. Adultos
2. Adolescentes
3. Adultos mayores

3.9 Discapacidad:

Toda limitación grave que afecte o se espera que vaya a afectar durante más de un año a la actividad del que la padece y tenga su origen en una deficiencia. Se considera que una persona tiene una discapacidad, aunque la tenga superada con el uso de ayudas técnicas externas.

3.11 Abandono de ancianos

El abandono social hacia el adulto mayor suele definirse como la falta de atención y cuidado por parte de los familiares el cual afecta el aspecto psicológico y emocional. Los adultos mayores suelen deprimirse mucho, no quieren comer y no quieren vivir e incluso quieren quitarse la vida. Por otro lado, el abandono a los ancianos es una pérdida de lazos familiar.

Enfermedades Neurodegenerativa

Las enfermedades neurodegenerativas se caracterizan por dañar el Sistema Nervioso, provocando un deterioro cognitivo acompañado de cambios en la conducta y en el funcionamiento del organismo. Las enfermedades neurodegenerativas se pueden definir

como un tipo de enfermedades que como hemos dicho afectan al sistema nervioso de una forma peculiar: Provoca la muerte de neuronas y ello conlleva a la degeneración del tejido nervioso. Esto da lugar a la presencia de distintas manifestaciones neuropsicológicas que se expresan de forma diferente según la enfermedad con la que se esté tratando

Vulnerabilidad

El concepto vulnerable se refiere a una persona que se encuentra en una condición de vulnerabilidad, es decir, que esa persona es susceptible de sufrir un daño físico, sufrimiento emocional, una pérdida material o incluso la muerte.

Deterioro cognitivo

El conjunto de fenómenos mentales deficitarios debidos bien a la involución biológica propia de la vejez o bien a un trastorno patológico (arteriosclerosis, parálisis general, intoxicación, enfermedades mentales de larga duración, etc.)

Deficiencia

Es la pérdida o anormalidad de una parte del cuerpo (ej. estructura) o función corporal (ej. función fisiológica). Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Anormalidad se refiere estrictamente a una desviación significativa de las normas estadísticas establecidas (ej. como la desviación de la media de una población con normas estandarizadas) y sólo debe usarse en este sentido.

Malnutrición

Estado de debilidad del organismo a causa de la falta o escasez de ciertos elementos esencias de la alimentación (vitaminas, calorías, sales minerales, etc.).

Apoyo social

Ayuda proporcionada al individuo por medio de instituciones formales (organismos oficiales, asociaciones, etc.), [aspecto que lo diferencia del] apoyo psicosocial en ya que este se proporciona por medio de otras personas (a las que se puede identificar fácilmente) y que pertenecen a grupos de relación cara a cara, de tipo informal: amigos, vecinos, familiares y compañeros.

Centros de salud

Son centros donde se desarrolla la atención primaria de salud prestando, fundamentalmente, servicios de medicina general, pediatría y enfermería. Dependiendo de los Centros de salud existen Unidades de Apoyo a la Atención Primaria en los ámbitos de salud materno infantil, salud mental y rehabilitadora.

IV. Marco jurídico

En la Constitución de la República de Nicaragua encontramos en el Artículo 6: “toda Persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica, moral. Nadie será sometido a tortura, procedimientos, penas ni a tratos crueles, inhumanos o denigraste. La violación de este derecho constituye un delito por la ley”. (Asamblea Nacional, s.f.)

En Nicaragua existen normas que regula los derechos y beneficios de las personas adultas mayores, como la Ley N° 720 “Ley del adulto mayor”.

4.1 Ley del Adulto Mayor-

Ley N° 720

Artículo 1 Objeto. 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 el efectivo cumplimiento de lo establecido en el artículo 77 de la Constitución Política de la República de Nicaragua.

La ley del adulto mayor existe para prevenir significativamente la marginalidad y violencia familiar, la cual busca que los adultos mayores puedan desarrollarse e incorporarse a la sociedad con dignidad e integridad, respetando sus derechos como ciudadanos.

4.2 Principios de la Ley El artículo 3 de la ley señala que “Son principios de esta Ley los siguientes:

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. Este artículo reafirma el derecho contemplado en nuestra carta magna y acuerdos internacionales como lo es a la igualdad. Debe tomarse en cuenta que la persona adulta mayor es una persona, y por ende debe gozar de todos los derechos recocidos a su condición de tal, pero también los derechos especiales para este grupo de personas para lograr que se desarrollen en una sociedad.

Derechos del Adulto Mayor (arto.6)

1. Recibir un trato justo, humano, respetuoso y digno por parte del Estado, el Sector Privado y la Sociedad, respetando su integridad física, psíquica y moral.
2. Recibir atención de calidad, digna y preferencial en los servicios de salud a nivel hospitalario, Centros de Salud y en su domicilio. Se procurará dar atención 40 especial a las enfermedades propias de su condición de Adulto Mayor, para lo cual el Ministerio de Salud y el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, el listado de enfermedades a ser atendidas para el Adulto Mayor con la correspondiente dotación de medicamentos.
3. El acceso a la educación, en cualquiera de sus niveles.
4. Participar en forma dinámica en actividades recreativas, culturales y deportivas.
5. Adquisición de una vivienda digna. En los proyectos de vivienda de interés social, se les dará trato preferencial al Adulto Mayor para la adquisición y disfrute de una vivienda digna. Asimismo, se les procurará proveer facilidades de financiamiento para la adquisición o remodelación de su vivienda.
6. Ser sujeto y beneficiario de políticas de crédito por parte de las Instituciones del Estado que atienden al sector productivo, siempre que el Adulto Mayor desarrolle este tipo de actividad económica.
7. El acceso a un hogar alternativo a personas Adultas Mayores expuestas a riesgos.
8. El trato digno y preferencial en las gestiones que realice ante todas las entidades públicas o privadas.
9. Obtener gratuitamente por parte de la Secretaría Ejecutiva del CONAM, el carnet que le identifica como Adulto Mayor.
10. Estar plenamente informado de todos los servicios que puede recibir el Adulto Mayor de parte de las instituciones del Estado o de las Empresas Privadas, de conformidad con el artículo 27 de la Ley No. 621, "Ley de Acceso a la Información Pública". 41
11. A ser informado directamente o a través de su familia sobre su situación económica, de salud y otros aspectos relativos a su condición de Adulto Mayor.
12. Administrar sus propios bienes, recursos económicos y financieros. Solamente puede ser declarado incapacitado por sentencia judicial, previo dictamen médico legal.

13. A qué se le garantice ante los jueces o tribunales competentes un proceso sencillo, con prelación, celeridad, gratuidad e inmediatez, con las debidas garantías procesales, que le ampare contra actos que violen o puedan violar sus derechos humanos y libertades fundamentales.
14. Participar en actividades comunitarias y productivas del país de acuerdo a su condición de Adulto Mayor.
15. A tomar decisiones y aceptar o negar voluntariamente cualquier circunstancia que le favorezca o le perjudique.
16. A que las Instituciones del Estado y el Sector Privado desarrollen todos los esfuerzos necesarios para garantizar el acceso pleno al trabajo sin menoscabo del goce y disfrute de los derechos y beneficios que derivan de su condición de Adulto Mayor. Todo sin perjuicio de lo establecido o regulado por normas jurídicas propias de la materia.

En el capítulo III de la ley refiere a la creación del Consejo Nacional de Adulto mayor, siendo este un órgano deliberativo, consecutivo y resolutorio el cual se encuentra integrado por entidades como el Ministerio de salud, el INSS, asociación de departamentos de Nicaragua (AMUNIC), representantes de la empresa privada, entre otros con el fin de garantizar un adecuado acceso a la salud, educación y la inclusión de programas y proyectos que ejecutan las instituciones públicas y privadas.

El Consejo Nacional del adulto mayor fue creado mediante el derecho No. 93-2002 publicado en la Gaceta Diario Oficial No. 187, teniendo como fundamentos lo establecido en la constitución política la cual en su artículo 77 dispone que el anciano tiene derecho a medidas de protección por la parte de la familia, sociedad y el Estado.

Existe la ley con su articulación en pro de los derechos de los adultos mayores donde expresa claramente sus derechos, deberes y benéficos. El gobierno tiene programas de atención a este sector vulnerable de nuestra sociedad por medio de diferentes instituciones. Existen Centro de atención tanto gubernamental como privada que brindan atención integral, sea pensionado o no, cumpliendo así con lo establecido en la ley, pero esto no es suficiente.

Contrario a lo que estipula la ley, existe también en nuestro país, una población con carencia de valores donde muchas veces el irrespeto lleva a al abuso y maltrato. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el maltrato como “la acción única o repetida, o la falta de

la respuesta apropiada que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produce daño o angustia a una persona anciana”. La violencia se puede manifestar de muchas maneras: físico, psicológico, sexual o financiero, o como negligencia y abandono.

Para que la ley se cumpla a cabalidad, hace falta más que voluntad. Es necesario promover una cultura de respeto y amor hacia adultos mayores que permita prevenir el maltrato. Crear una campaña permanente de concienciación en el hogar, la escuela la sociedad por todos los medios de comunicación en las cuales también se divulgue los deberes, así como tienen sus derechos. En resumen, para que la ley funcione, debemos crear condiciones, tanto el gobierno como la sociedad.

La Declaración de Derechos Humanos reafirma el principio de la no discriminación y proclama que todos los seres humanos nacen sobre e iguales en dignidad y derechos y que toda persona puede invocar todos los derechos y libertades proclamados en la misma, sin distinción alguna y, por ende, sin distinción sexual.

En el Plan de desarrollo humano se aborda la restitución de los derechos de las personas mayores en situación de vulnerabilidad social que debe conllevar a tener una mejor calidad de vida, definiendo:

1. Garantizar la entrega de una pensión justa y en ambientes apropiados de acuerdo a las condiciones del adulto mayor y la promoción de un trato especial.
2. Trabajar con los Gabinetes del Poder Ciudadano en la promoción de derechos de las personas adultas mayores, a fin de impulsar la creación de clubes de adulto mayor desde el seno de una perspectiva comunitaria.
3. Rescatar la participación del adulto mayor en el intercambio de experiencias con Niñas, Niños y Adolescentes, propiciando un sentido de integración en el adulto mayor, en el ámbito familiar, comunitario y social.
4. Asegurar la restitución de derechos del adulto mayor en situación de riesgo social, a través de atención en salud, cultura, alimentación, recreación, entre otros.
5. Asegurar al adulto mayor en abandono su inserción a recursos familiares u hogares de adulto mayor.

V. Metodología

El objetivo principal de este apartado es brindar una precisa descripción acerca de los procedimientos, enfoques, métodos, técnicas y elementos necesarios empleados en la investigación, tal como es el estudio con enfoque cualitativo.

Mario Tamayo (2007), deduce que el diseño metodológico es la estructura a seguir en una investigación ejerciendo el control de la misma a fin de encontrar resultados confiables y su relación con los interrogantes surgidos de la hipótesis del problema.

5.1 Paradigma Interpretativo

El paradigma interpretativo el cual se basa, en comprender la realidad dinámica y diversa que da pauta a las acciones humanas la práctica social y el significado, existe una relación de participación democrática y comunicativa entre el investigador y el objeto investigado. Es una práctica social de producción de conocimiento que busca la transformación social vista como totalidad y observación, transformación social.

5.2 Tipo de investigación

Según la naturaleza del estudio y el nivel de conocimiento que se desea alcanzar, este corresponde al diseño cualitativo de tipo descriptivo, el que permite estudiar la realidad en su contexto natural, tal como sucede. “La investigación de tipo descriptiva trabaja sobre realidades de hechos, y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta. Para la investigación descriptiva, su preocupación primordial radica en descubrir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, (Sabino 2014).

Taylor y Bogdan (1987) definen a la metodología cualitativa en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable.

En la metodología cualitativa el investigador ve al escenario y a las personas en una perspectiva holística; las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo. Se estudia a las personas en el contexto de su pasado y las situaciones actuales en que se encuentran.

El enfoque metodológico que sustenta esta investigación es cualitativo, ya que se busca Evidenciar las condiciones de vida del adulto mayor en situación de calle como consecuencia del abandono familiar de la Ciudad de Juigalpa, Chontales. Para ello, se realizará un análisis documental donde se va a comprender, describir y exponer los factores determinantes que conlleva al abandono del adulto mayor.

La investigación cualitativa es formativa que ofrece técnicas especializadas para obtener respuesta a fondo acerca de lo que las personas piensan. Las técnicas cualitativas cuando se aplican juiciosamente, se utilizan junto a técnicas cuantitativas de una forma vinculada y complementaria. Se utiliza para contestar a la pregunta “por qué”. Es un proceso de descubrimiento, es de índole interpretativa. (Lavayen, p. 32)

5.3 Contexto y tiempo de estudio

El contexto (del latín: *contextus*; conocido también como contexto material y contexto abstracto o simbólico), el cual es un conjunto de circunstancias (materiales o abstractas) que se producen alrededor de un hecho, situación o evento dado, que están fiablemente comprobadas. El contexto correspondería al fondo (el campo de acción) que se hace relevante en cada momento comunicativo, mientras que la figura es el mensaje que se transmite. Este fondo incluye, principalmente, información de la situación espacio-temporal concreta y de las coordenadas psicosociales (Calsamiglia y Tusón 1999).

Para la realización de este estudio sobre el adulto mayor en situación de calle en el entorno urbano del municipio de Juigalpa, se realizó en el periodo de agosto a octubre del año 2021, con la utilización de medios y herramientas establecidas en el sector del parque central de dicho lugar, ya que por el interés del estudio este lugar es oportuno para esta investigación.

5.4 Población y muestra

5.4.1 Población:

Según el autor Arias (2006, p. 81) define población como “un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio”.

Los adultos mayores en situación de calle de la Zona Central, alrededores del Parque Central de la Ciudad de Juigalpa (No existen datos precisos de adultos mayores sin hogar).

5.4.2 Muestra:

Tamayo y Tamayo (2006), define la muestra como: "el conjunto de operaciones que se realizan para estudiar la distribución de determinados caracteres en totalidad de una población universo, o colectivo partiendo de la observación de una fracción de la población considerada" (p. 176).

Para este estudio se determinó la cantidad de adultos mayores, 2 adultos mayores que habitan en calles de la zona urbana de la Ciudad de Juigalpa, Chontales entre las edades de 60 años, sexo masculino y femenino, conociendo los factores de incidencia generados por el abandono familiar en el estado- socio afectivo que experimentan los adultos mayores, para ello se utiliza la entrevista que serán esenciales para obtener resultados, donde se establecieron los siguientes criterios:

5.4.3 Criterios para la selección de la muestra

Adulto mayor consumidor de alcohol u otras sustancias

Adulto mayor con algún trastorno mental o demencia

Adulto mayor con alguna discapacidad física

Dentro de esta investigación el estudio se ha construido a base de los actores y el investigador. metodología el objeto de estudio se construye a partir de los actores claves/ metas y el investigador. El interés central de esta investigación, se centra en significativamente a las personas que atribuyen a los hechos, a sus interacciones y acciones dentro de un contexto determinado social e históricamente.

Estos criterios han sido seleccionados desde una perspectiva prioritaria a personas de mayor riesgo, y de esta forma visibilizar una problemática social y salubridad para así dar a conocer la realidad de adultos mayores que no cuentan con acceso a necesidades básicas, sobre todo en la situación delicada en la que se encuentran.

5.6 Métodos y técnicas para la recolección y el análisis de datos

Los métodos teóricos cumplen una función gnoseológica importante, ya que posibilitan la interpretación conceptual de los datos empíricos encontrados. Así pues, los métodos teóricos al utilizarse en la construcción y desarrollo de las teorías, crean las condiciones para ir más allá de las características fenoménicas y superficiales de la realidad, explicar los hechos y profundizar en las relaciones esenciales y cualidades fundamentales de los procesos no observables directamente (García Dihigo y Cisnero Gutiérrez, 2005).

5.6.1 Método de Análisis - Síntesis: se analizó y sintetizó la información necesaria desde la delimitación del tema, el sustento teórico y procesamiento de datos.

Según Newton, el método de análisis consiste en describir las causas que originan los fenómenos desde la perspectiva observación para demostrar las causas que originan los fenómenos que queremos explicar.

5.6.2 Entrevista

Es una técnica que permite obtener respuestas verbales sobre el problema a investigar. Implica una comunicación directa entre el investigador y el sujeto de la investigación. Puede ser estructurado y semiestructurado.

Una entrevista es una conversación con propósito. Es un proceso interactivo que involucra muchos aspectos de la comunicación que el simple hablar o escuchar, como

ademanos, posturas, expresiones faciales y otros comportamientos comunicativos"
(Morgan y Cogger, 1975).

5.6.3 Tipos de entrevista

5.6.3.1 Entrevista semiestructurada:

Las entrevistas semiestructuradas ofrecen al investigador un margen de maniobra considerable para sondear a los encuestados, además de mantener la estructura básica de la entrevista. Incluso si se trata de una conversación guiada entre investigadores y entrevistados, existe flexibilidad.

Para del Rincón, Latorre, Sans (1995), la entrevista estructurada se refiere a una situación en la que un entrevistador pregunta a cada entrevistado una serie de interrogantes preestablecidos con una serie limitada de categorías de respuesta.

Observación no participante: En otras palabras, la observación es la forma más sistematizada y lógica para el registro visual y verificable de lo que se pretende conocer; es decir, es captar de la manera más objetiva posible, lo que ocurre en el mundo real, ya sea para describirlo, analizarlo o explicarlo desde una perspectiva científica; a diferencia de lo que ocurre en el mundo empírico, en el cual el hombre en común utiliza el dato o la información observada de manera práctica para resolver problemas o satisfacer sus necesidades. (Campos, Covarrubias y Martínez, 2012, p. 59).

5.6.3.2 Instrumentos

Según Arias (1999) " *Los instrumentos son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información (pág.53)*. Para recoger datos e información relevantes, la investigadora utilizo como instrumentos de recolección de datos el guion de entrevistas, el registro de observación documental e igual el registro del diario de observación, cuyos resultados fueron triangulados.

- Guía de entrevista
- Guía de observación

5.6.4.3 Diseño de instrumentos

- Se realizaron dos diferentes instrumentos (entrevistas) sobre la base de indicadores establecidos.
- Determinación de los procedimientos para la compilación de las respuestas.
- Impresión de los instrumentos.
- Valides de los instrumentos (tutoría)
- Mejoramientos y concordancia de los instrumentos.

Técnicas que se utilizaron:

- Entrevista semiestructurada
- Observación no participante
- Fotografía

5.6.4.4 Entrada y salida del escenario de investigación

La investigación se origina con una idea de acuerdo a una problemática un como lo es el caso de los adultos mayores de la zona urbana de Juigalpa.

Trabajo de campo como sucedió

Primer momento:

1. Observación para reconocer el escenario.
2. Acercamiento informal.
3. Acercamiento formal para construir una interacción.
4. Elaboración de un mapa en el cual se podrán los lugares de partida para el conocimiento del escenario.

El acceso al escenario de acción fue en la zona urbana de Juigalpa, (alrededores del parque central), se realizó la selección de los participantes que cumplen las categorías:

- Adulto mayor consumidor de alcohol
- Adulto mayor con discapacidad

Se elaboraron los instrumentos de tal manera que permitieron recopilar información veraz y objetiva sobre el objeto de estudio, obteniendo instrumentos de recolección de datos que fueron la entrevista semiestructuras, observación no participante. Al momento del diseño de los instrumentos, se tuvo en cuenta los objetivos propuestos.

Según (Hernández, 2003), la recolección de datos es una parte fundamental e implica elaborar un plan detallado de procedimientos que nos conducirán a reunir información precisa con un propósito específico, este plan incluye determinar cuáles son las fuentes de donde obtendremos los datos, en donde se localizan las fuentes, a través de qué medios o métodos vamos a recolectar los datos

Se aplicaron las entrevistas a los dos adultos mayores participantes en la investigación para elaborar los estudios de caso, en espacio de fecha y hora acordada, lo cual se realizó de forma directa, en sesiones de dos encuentros de una hora aproximadamente, se le informó el objetivo de la investigación y los fines de su información.

5.5 Procesamiento y análisis de los datos

El análisis de los datos se realizó de acuerdo a los objetivos planificados en la investigación, analizando la información obtenida a partir de las entrevistas, observación no participante y

- Objetivos específicos: Elaborados como uno de los primeros pasos de la investigación, los cuales permiten dar salida o aclarar la problemática planteada.
- Informantes: en este caso son personas de la tercera edad, los que proporcionaron la información primaria para proceder al análisis e informantes que se encuentran frecuentemente en la Zona Urbana de Juigalpa.
- Técnicas e instrumentos: las elaboradas al inicio de la investigación de acuerdo a la problemática en estudio para dar salida a cada uno de los objetivos planteados; los cuales fueron la entrevista semiestructurada, observación no participante

5.6 Matriz de categorías y subcategorías

<i>Objetivos específicos</i>	<i>Variables</i>	<i>Concepto de variable</i>	<i>Sub variable</i>	<i>Técnica de recolección</i>	<i>Preguntas directrices</i>	<i>Método y técnica</i>	<i>Fuente</i>
<i>Presentar las condiciones de vida del adulto mayor en situación de calle como consecuencia del abandono familiar de la zona urbana del Municipio de Juigalpa, Chontales.</i>	<i>Condiciones de vida</i>	<i>Las condiciones de vida son los modos en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, y por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir, se lo mide por ciertos indicadores observables.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Culturales</i> - <i>Económicos</i> - <i>Sociales</i> - <i>Educativos</i> - <i>Demográficos</i> - <i>Familiares</i> 	<i>Entrevista</i>	<i>¿Cuál es la causa para que el adulto mayor viva en situación de calle?</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Gaceta de Antropología</i>
	<i>Abandono</i>	<i>Desatención de un cuidador para suministrar atención a una persona mayor incapaz de atender sus propias necesidades.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Condicionantes psicosocial</i> - <i>Condicionante económico</i> - <i>Condicionante de salud</i> 	<i>Entrevista</i>		<i>Cualitativa</i>	<i>RAE</i>

<p><i>Demostrar el contexto urbano donde los adultos mayores se encuentran en situación de calle.</i></p>	<p><i>Contexto urbano</i></p>	<p><i>Entorno físico o de situación, ya sea político, histórico, cultural o de cualquier otra índole, en el cual se considera un hecho.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Social</i> - <i>Político</i> - <i>Familiar</i> 	<p><i>Entrevista</i></p>	<p><i>¿Cuáles son los puntos con mayor número de personas en situación de calle?</i></p>	<p><i>Cualitativa</i></p>	<p><i>RAE</i></p>
<p><i>Describir las condiciones de vida de los adultos mayores en situación de calle de la Zona Central de la Ciudad de Juigalpa, Chontales.</i></p>	<p><i>Describir</i></p>	<p><i>Definir imperfectamente algo, no por sus predicados esenciales, sino dando una idea general de sus partes o propiedades.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Problemas de seguridad</i> - <i>Sin vivienda</i> - <i>Falta de alimentación</i> - <i>Apoyo comunitario</i> - <i>Salud</i> 	<p><i>Entrevista</i></p>	<p><i>¿En qué tipo de condicione viven los adultos mayores? Acceden a servicios básicos?</i></p>	<p><i>Cualitativa</i></p>	<p><i>RAE</i></p>

Tabla 1: Categorización

VI. CAPITULO Análisis de los resultados

A continuación, se detalla los principales resultados obtenidos mediante las técnicas e instrumentos aplicados como son: observación participante y entrevistas a los adultos mayores, así como las observaciones sobre sus condiciones de vida.

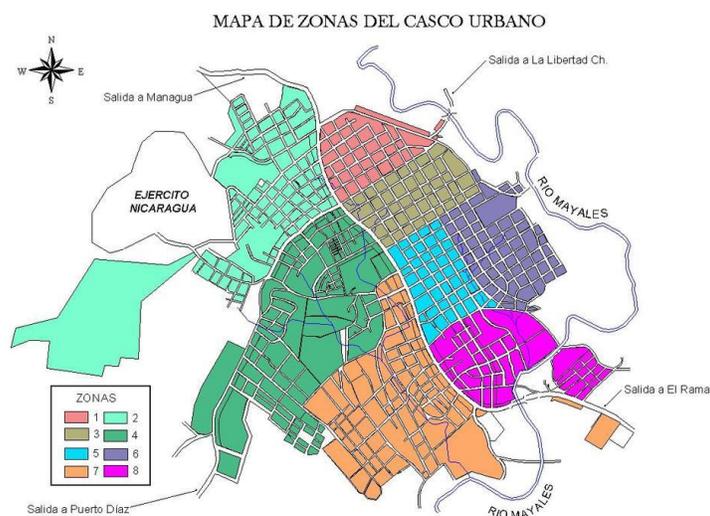
5.7 Generalidades del entorno en el viven los ancianos en situación de calle

La presente investigación se realizó en la zona urbana de Juigalpa, en los alrededores del parque central, área rodeada de familias comerciantes y hombres que se dedican todos los días al lustre de zapatos.

Juigalpa se ubica a 139 kilómetros de Managua, en el valle del río Mayales, entre la costa nororiental del Gran Lago de Nicaragua, la sierra de Amerrisque y los llanos de descenso hacia la zona lacustre. El 4 de febrero de 1862 Juigalpa fue elevada al rango de Villa; el 27 de enero de 1879, según decreto Presidencial, Juigalpa, es elevada al rango de Ciudad.

El casco urbano de la ciudad se encuentra dividido, actualmente, en ocho zonas y 36 Barrios, los cuales son:

- Sandino, Países Bajos y Pueblo Nuevo.
- Santa Clara, Las Colinas, Los Limones, Loma Linda y Santa Ana.
- Carlos Núñez, Minvah, Madrid, Chanchera, La Morenita y el Santuario.
- Virgen María, Palo solo, El Tanque, Paiwas, Panmuca y Cruz Verde.
- El Resbalón, Punta Caliente, Las Canoas y Zona Central.
- Las Lomitas, Calicanto y Tamanes.
- Héctor Ugarte, El Cementerio, Nuevo Amanecer I, Nuevo Amanecer II, Punta de Plancha y Padre Miguel Gonfia Lazzari
- La Tonga, Diriangén y San Antonio.



5.7.1 Caracterización del adulto/a adulta mayor entrevistado

Adulto mayor 1: Adulto mayor de 60 años, género Femenino con iniciales M.J, de sexo masculino, estado civil: soltero, estuvo casado civil trabajó de panadero, tiene tres hijos, consumidor de alcohol, no recibe apoyo de ninguna institución, perdida completa del ojo izquierdo y vive de la caridad pública.

Adulto mayor 2: Adulto mayor, género femenino, la cual se le desconoce la edad, se estima se encuentra entre 65- 70 años, estado civil: soltera, tiene un hijo, problemas de salud, de habla, estrabismo visual y problemas psicomotores a causa de la diabetes, abandonada por su familia y vive de la caridad pública.

Condiciones de vida del adulto mayor en situación de calle como consecuencia del abandono familiar de la zona urbana del Municipio de Juigalpa, Chontales.

Las condiciones de vida están relacionadas a los modos en que las personas desarrollan su existencia, enmarcada por particulares individuales, y que por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir.

El envejecimiento es uno de los ciclos de vida que todas las personas vamos a experimentar. A pesar de ser un fenómeno natural, es difícil de aceptar como una realidad y una de las situaciones que se observan cada vez más en todas ciudades y metrópolis del mundo, es a los adultos mayores en situación de calle y la ciudad de Juigalpa no es la excepción.

Son personas que forman parte de nuestra ciudad, muy cercanas, aunque muy lejos a la vez, por nuestra actitud con ellos. No se ven reflejados en los censos de instituciones y organismos que atienden este sector vulnerable, son seres invisibles o al menos eso parece ante la falta de comprensión y respeto de la gente que los mira con cierta indiferencia.

Analizando las condiciones de vida, los adultos mayores presentan situaciones diferentes debido a sus condiciones físicas, sin embargo, presentan características similares de abandono familiar debido a afectaciones psicopáticas y adicciones, ya que ninguno de los dos tiene contacto con algún familiar, manifestando que no recuerdan mucho sobre lo que paso con sus familiares más cercanos, y subsisten de la caridad pública. Muchos de los ancianos que viven en la calle tienen algo en común y es que nacieron en zonas rurales, situaciones precarias, al emigrar a pueblos y ciudades se encontraron con otra realidad que en la cual no pudieron salir adelante, arrastrando conflictos familiares y políticos

En general el ambiente en el que viven estas personas en situación de calle de la zona urbana de la ciudad de Juigalpa en condiciones nada óptimas para ningún ser humano, y menos para un adulto mayor con algún tipo de discapacidad, problemas mentales o alcoholismo, ya que no poseen una vivienda digna, no tienen acceso a aseo personal, ni servicios sanitarios, no comen los tres tiempos de comida y cuando esto sucede es por ayuda de personas que suelen pasar por donde se encuentran.

Las personas que se encuentran viviendo en situación de calle cuentan con estas carencias, las cuales tienen importantes posibilidades de acentuarse cuando no se cuenta con redes de contención, ingreso por prestaciones sociales ni con un empleo formal que les permita acceder a un ingreso estable. A ello se suma el retraso social del adulto mayor y la falta de insistencia del sector salud, lo que puede generar un gran deterioro mayormente de la salud mental cuando se extienden estas privaciones por largos períodos creando una inseguridad e inestabilidad mayor en el individuo, que repercute en el ámbito vincular posteriormente sumado a otras situaciones:



Imagen1: Adulto mayor 1

Para el Ministerio de la Familia (MIFAM), este trabajo ha sido un reto por el rechazo de los ancianos en situación de calle a las autoridades, ya que existe un notorio apego a su vida en la calle, donde muchos incluso sienten la libertad de hacer lo que sea y cuando sea, y estar en un asilo les impide, sobre todo al adulto mayor que es tomador consuetudinario.

La reubicación debería ser lo más oportuno sin embargo para los dos ancianos se niegan al hecho de abandonar las aceras de las cuales se han adueñado por años, y logran incluso no ser desalojados por los dueños de las casas, además existe conciencia social y empatía de los

propietarios que les permiten dormir por las noches a cambio de cuidado de algún tipo a la propiedad.

El contexto urbano donde los adultos mayores se encuentran en situación de calle.

Contexto urbano

La descripción de ambiente físico que es llamado hogar para los ancianos en situación de calle está ubicado en la zona urbana de la Ciudad de Juigalpa, precisamente en los alrededores del Parque Central, donde se pueden observar a cualquier hora y días a los adultos mayores en esta situación, siendo una de las más comunes la acera de Farmacia Economic Farma, el Bampro, Colegio Nuestra Señora de la Asunción los cuales a nivel infraestructural poseen de un diseño colonial y es de las pocas propiedades en la ciudad que han sido llamada tesoro de la ciudad, siendo estas las esquinas principales de la zona y referente para los habitantes de la ciudad.



Imagen 2

La Catedral Nuestra Señora de La Asunción, La Alcaldía y el colegio Nuestra Señora de la Asunción, por la ubicación es una de las calles más transcurridas por los transportes urbanos, vehículos privados, taxi y comerciantes de la zona, así como de los municipios aledaños.

Frente a la farmacia se encuentran La Casa del Partido Sandinista, El museo Comunitario María Ramos, el cual antes fue conocido como el palacio de los deportes, punto de reunión para actividades festivas de la ciudad, del partido político, actividades religiosas y actividades como El teletón, entre otras.



Imagen 3

Para los Juigalpinos suele ser común encontrarse con adultos mayores en situación de calle todo el tiempo, y la zona cercana al parque son las más referidas para ellos, y se ha llegado a normalizar el ver ancianos acostados en las aceras de viviendas, bancos y negocios del centro de la ciudad, pidiendo dinero ya sea para su sustento o para la compra de alcohol u otras sustancias. La zona con mayor movimiento de personas es la presenta más casos de adulto mayor que vive deambulando por las calles, sin embargo, la captación que maneja el Ministerio de la Familia (MIFAM), es muy amplia y abarcan todos los barrios de Juigalpa.

Condiciones de vida de los adultos mayores en situación de calle de la Zona Central de la Ciudad de Juigalpa, Chontales.

El adulto mayor 1, el cual presento con las inicial M, conocido como El Concheño, tiene 60 años, originario del Municipio de La Concha jurisdicción del Departamento de Masaya, creció como un joven normal, aunque con la ausencia de su padre el cual nunca conoció, tuvo muchos oficios entre ellos panadero.

Entre sus hermanos lo cuales ya fallecieron había una que tenía afecciones psicológicas que llevaron como consecuencia ser remitida al Hospital Psicosocial Nacional conocido como el KM 5, según él tiene dos hijos los cuales no recuerda y que lo olvidaron.

“Salió de casa muy joven y empezó adicciones con amigos de su localidad, esto le trajo rechazo social y familiar, obligándolo a emigrar de pueblo en pueblo hasta llegar a la ciudad de Juigalpa. Cuenta que en varias ocasiones visitó los Alcohólicos Anónimos (AA), pero no logró terminar el programa y dejar la bebida”, expreso el adulto mayor 1.

Desde hace más de diez años, deambula por las calles de la ciudad acompañado de un bordón y un saco donde deposita las latas y botellas plásticas que encuentra por las calles para ser vendidas. A veces se le ve descalzo y sin camisa y otras veces anda vestido y con chinelas.

Algo particular que destacar del adulto mayor 1, es la disciplina a la hora de dormir, siempre llega a su morada a las cinco de la tarde para cocinar sus alimentos recolectados en la calle, prende su fogata a la orilla de la pared oscurecidas por el humo y prepara sus alimentos para luego arreglar su improvisada cama en el piso y dormir a la vista del transeúnte que pasan sin evitar voltear a ver a este anciano en esta situación tan vulnerable.

Siente que hay personas que lo quieren, sin embargo, hay personas que lo rechazan y lo agreden es por eso que siempre anda con una actitud defensiva, aunque no se ha reportado que haya lastimado a nadie, y aunque nunca sonrío, contesta a saludos de algunas personas que lo aprecian.

perdida completa del ojo izquierdo y tomador consuetudinario, han intentado ayudarlo innumerables veces por parte del MIFAM y otras entidades sin embargo él se rehúsa a recibir dicha ayuda.

Adulto mayor 1

La rutina diaria de este adulto mayor comienza a las 3: 00 am para poder supervisar su zona de descanso, y le da la oportunidad de ir tras búsqueda de residuos de metal (chatarra), que suele venderlo a un precio muy bajo y buscar basureros, generalmente en zonas donde venden verduras para lograr rescatar algunos vegetales en buen estado, ya que esa será su fuente de comida en el día, además es habitual encontrar al adulto mayor 1 por las madrugadas con una pequeña fogata improvisada de lata en la que se prepara su café, el cual suele compartirlo con personas de su misma situación.



Imagen 4: Adulto mayor 1

Su residencia improvisada está ubicada del Colegio Asunción 15 varas al oeste en el centro de la ciudad, si bien no existen albergues para él, los dueños del edificio le han permitido continuar allí como gesto de caridad.

En su espacio reducido habita el adulto mayor, posee artículos que encuentra en la basura, los cuales le funciona para guardar comida, basura recolectada y artículos de higiene personal y alimentos que pobladores suelen compartir con él.

Aunque vive al sol y al viento con el ruido de la ciudad de fondo, durmiendo en el piso entre sacos, cartones y sabanas muy sucias que no lava y su aseo personal con un galón de agua que le regalan en una farmacia contiguo al sitio donde vive, en medio de su situación

infrahumana, él se imagina viviendo en una habitación digna con y pide a los que lo visitan que toquen la puerta como muestra de respeto.



Imagen 5: Adulto mayor 1

*“A las tres de la mañana salgo a buscar chatarra, ahí tengo un puñito, eso lo compran barato, también hago café y lo comparto con el que pase y me pida, siempre pasan”,
expresa el Adulto mayor 1*

Es importante mencionar que el adulto mayor 1 es consciente de la situación en la que se encuentra, sin embargo, es notable su apego al lugar que lo ha albergado durante tantos años, el cual le tiene cariño y no presenta ideas de retirarse a otro.

Presenta secuelas de su vida en calle, así como la pérdida completa del ojo izquierdo debido a peleas con grupos que ha querido robar lo poco que tiene.

Adulto Mayor 2

El adulto mayor 2, con iniciales F.U originaria de una colonia La Unión de Nueva Guinea, la cual no recuerda su edad, pero se estima se encuentra entre 60- 65 años.



Imagen 6: Adulto mayor 2

Asegura haber tenido una pareja sentimental cuando era una adolescente, del fruto de esa relación vino al mundo su único hijo, el cual fue separado de ella al momento en el que fue expulsada de su vivienda, heredada por su madre. Sus familiares saben de su existencia incluso su propio hijo, pero nadie quiere saber de ella.

Presenta problemas de salud, de habla, estrabismo visual y problemas psicomotores a causa de la diabetes, abandonada por su familia y vive de la caridad pública.

Durante su juventud y estando en buen estado de salud nuestra adulta mayor 2 se ganaba la vida lavando a personas del lugar y como asistente del hogar, al momento de empeorar su

salud, fue alejada de esas actividades y posteriormente la llevaron a una profunda depresión y rechazo de su familia que no intervino en su estado de salud.

Recuerda la cruenta guerra civil en los años 80 que se libró entre el Frente Sandinista de Liberación Nacional y la Contra revolución, vio morir a familiares y personas de su comunidad, lo cual trajo como consecuencia traumas que la siguen hasta hoy como un episodio de su vida.

Habita en una acera de una vivienda ubicada en el barrio Felipe Acosta, donde dueños de la casa le han cedido un pequeño espacio para que pueda descansar por las noches, el cual no cuenta con colchón, cama, ni privacidad y muy pocas veces puede atender su higiene personal.

Su rutina diaria, comienza a las 6 de la mañana para dirigirse a los alrededores del parque, frecuente mente es vista a las afueras del Banco Bampro, pidiendo ayuda para sanar sus pies que se encuentran notablemente afectadas por la Diabetes, suele ir cada que puede al centro de salud y es atendida por el personal sanitario para realizar limpiezas consecutivas en sus lesiones, y culmina su día en búsqueda de alimento en los negocios, fritanga ubicadas en el trayecto del parque hasta donde suele descansar que son aproximadamente 15 cuadras, los vendedores siempre que pueden les comparten pequeñas porciones para poder alimentarse.



Imagen 7: Adulto mayor 2

Camina despacio con gesto de dolor en su rostro haciendo pausas breves entre cada cuadra, cuando la gente la mira ella finge el dolor con una sonrisa y saluda muy educadamente. Esa rutina la vive cada día con un recipiente de plástico que lo lleva vacío para que los pobladores compartan alimentos con ella y al parecer las personas se compadecen de ella, aunque cuanta que hay días que solo come una vez.

El problema de salud

El adulto mayor como todo ciudadano es atendido de forma gratuita en los centros hospitalarios ya que en Nicaragua estas atenciones médicas son públicas, siendo esto uno de los principales derechos que tiene toda persona residente y no de Nicaragua. Sin embargo, la población de la tercera edad no visita centros de salud ni hospitales, ya sea por problemas de movilidad o psicológicos, además de la notoria vida sola en la que viven por lo cual no existen un interés sobre este adulto mayor que además presenta miedos a procedimientos clínicos y manifiestan también un miedo que se vuela cada vez más grande por su condición; el rechazo.

'Yo nunca voy al centro, para que voy a ir ni cuando perdí este ojo, fui, porque pues no le hice caso, el ojo lo perdí por un golpe que me dieron, me quisieron llevar, pero no deje, además no tengo ni una enfermedad, ni tos ni gripe''. Comenta el adulto mayor 1.



Imagen 8:

El adulto mayor con locomoción o movilidad reducida debido a su condición de vida, no posee ningún medio para poder desplazarse sin embargo son obligados a crear medios de movilización improvisados, además no logran acceder por su cuenta a tratamientos requeridos para una persona de esta edad adulta que debería ser vital.

En Juigalpa, se pueden observar muchos adultos mayores en situaciones complicadas de movilidad, además de contar con afectaciones psicológicas avanzadas de las que no se pueden obtener datos y ninguna institución maneja cifras o información sobre ellos, ni de la familia para lograr intervenciones de cualquier tipo en pro de del bienestar del adulto mayor en situación de calle.

Los puestos de salud en Juigalpa, logran atender a cientos de adultos mayores por días, y no niegan ningún tipo de atención clínica para ellos, sin embargo, este tipo de adulto mayor que prácticamente no tienen familia se niega a la idea de visitar un centro médico hospitalario, por miedo, vergüenza e incluso por poca noción de su realidad ya sea por su enfermedad o problemas adictivos que presentan.



El Ministerio de Salud en 2021 menciona que en coordinación con autoridades Municipales de Juigalpa, Chontales, han realizado lanzamientos de censos sobre el adulto mayor, personas con discapacidad y personas con padecimientos crónicos, en el cual el adulto mayor en situación de calle no está incluido ni previsto como una prioridad dentro de este.

‘Ellos no visitan y el ministerio de salud no sabe cómo ubicarlos y aunque queramos porque ellos siempre andan deambulando, cuando se logra obtener alguna información de ellos es por la comunidad quien reporta cuando a ellos les pasa algo y nosotros los atenderemos como todo ciudadano que goza del derecho a la salud pública,’ – Expreso la Directora del Centro de Salud Adam Barrilla Huete, Dra. Carla Rotchutch

Es de conocimiento del Ministerio de Salud la existencia de un número considerable del adulto mayor en situación de calle que presenta un sinnúmero de patologías y enfermedades crónicas, y desde distintos enfoques ha intentado ofrecer la atención médica a los ancianos.

Seguridad

Las personas que duermen en la calle, en especial los adultos mayores corren un gran riesgo a ser agredidos por grupos de vandalismo o golpeados por personas que presentan su misma condición o personas consumidoras de sustancias alucinógenas. Los adultos mayores en situación de calle, pocas veces son respaldados por autoridades de seguridad, y el hecho de encontrarse en esa situación podría estar expuestos a todo tipo de agresiones, sin embargo, es notable el cierto rechazo de autoridades de seguridad y población en general que puede provocar una persona en condiciones de calle, por lo que vulnera la dignidad e integridad de estas personas.

“A cada rato me viven robando, la gente a veces pasa y me dejan cosas para comer y se me la roban o se la comen los perros, hace poquito se me llevaron un saco, no sé si fueron los de la basura o me lo robaron”. Menciona el adulto mayor 1.



Imagen 10: Adulto Mayor 1

El Ministerio de la Familia(MIFAM), sede Juigalpa, cuenta con monitoreo al adulto mayor, y en muchas ocasiones han tratado de reubicar al adulto mayor que vive en la calle, a El Asilo de Ancianos “Padre Miguel Gonfia Lazzari”, el cual recibe subvención del Ministerio de la Familia Central debido a un convenio realizado, además de eso, la Alcaldía de Juigalpa dona mensualmente recursos para el pago de los servicios básicos, la Fundación Americana Nicaragüenses le da ayudas de alimentos y de recursos para completar el pago de salarios del personal.

Para la remisión de los adultos mayores, desde el MIFAN se desarrolla un proceso de investigación psicosocial que determina si la situación en la que se encuentra el adulto mayor requiere de la atención y protección especial.

Entre los principales aspectos de indagación que requiere el proceso de investigación psicosocial están: la búsqueda de recursos familiares del adulto mayor que pueden garantizar la atención y protección (hijos, sobrinos, hermanos, entre otros) y otras alternativas sociales para su cuidado.

El responsable del MIFAN para esta temática expresó que se lleva a cabo el siguiente procedimiento:

“Cuando nos damos cuenta de una persona que está en situación de vulnerabilidad, vamos a buscarla, tenemos que pedirle el consentimiento a él si quiere o no quiere porque tampoco se le puede llevar a la fuerza y si él dice que si entonces procedemos con el Ministerio de Salud a realizar exámenes para ver si es diabético, hipertenso o cualquier otra, luego de eso la epicrisis es presentada a la directiva de la Asilo para lograr un cupo para ellos y concluimos con estudios psicosociales para ver qué opina la familia”

– Neril Urbina (Consultora MIFAM)

*“Soy oxígeno para este continente, soy lo que descuidó el presidente.
No te asustes si tengo mal aliento, si me ves sin camisa, con las tetillas al viento.
Yo soy un elemento más del paisaje, los residuos de la calle son mi camuflaje
Como algo que existe, que parece de mentira, algo sin vida, pero que respira...”*

(Mercedes Sosa y Calle 13)

Propuesta de intervención social a Organizaciones e Instituciones en función de apoyar al adulto mayor en situación de calle.

Elaborado por: Michelle Lesmary Castro Hurtado

Juigalpa, Chontales

Justificación

Las estrategias de intervención social son una forma de acción social, para lograr reconocer las distintas problemáticas para así analizar y dar respuestas. En este sentido se proponen estrategias que le permitirán al MIFAN realizar vínculos con diferentes instituciones con el objetivo de mejorar el apoyo hacia los adultos mayores en situación de calle los cuales obtendrán beneficios a su calidad de vida para así obtener mejores condiciones y atender algunas de las principales necesidades.

Esta propuesta es viable porque influirá de manera positiva brindando estrategias sociales y las cuales pueden ser fortalecidas y ejecutadas desde el MIFAN quien ya cuenta con programas para el adulto mayor, la Alcaldía de Juigalpa y el MINSA en conjunto con otras entidades como establecimiento de alianza en pro de la protección los adultos mayores en situación de calle.

Objetivo General:

Definir acciones que posibiliten el acompañamiento institucional y familiar en los adultos mayores en situación de calle del centro urbano del municipio de Juigalpa.

Objetivo	Estrategia	Acciones	Personas responsables	Beneficiarios	Recursos humanos
<p>Definir acciones que posibiliten el acompañamiento o institucional en los adultos mayores en situación de calle del centro urbano del municipio de Juigalpa.</p>	<p>Establecimiento de alianza</p>	<p>Desde el MIFAN en coordinación con la Alcaldía:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar un programa dirigido exclusivamente a los adultos mayores sin hogares - Organizar eventos - Dar a conocer esta realidad social en los medios de comunicación, radial, televisivos y redes sociales - Incluir a estos ancianos en actividades como La Feria de la salud que organiza el MINSA y Alcaldía de Juigalpa. - Realizar charlas y/o visitas por profesionales del trabajo social que laboren en MIFAM a los adultos mayores captados con problemas de 	<p>Trabajadores sociales del MIFAM, Alcaldía. MINSA</p>	<p>Adulto mayor en situación de calle</p>	<p>Personal del MIFAN</p> <p>Personal del área de Trabajo social de la Alcaldía</p> <p>Voluntarios.</p> <p>Club de Leones</p> <p>MINSA</p>

		alcoholismo y otras adicciones			
Establecer relaciones con instituciones gubernamentales y ONG para ayudar de manera económica a los Adultos mayores	Protección social	Habilitar una casa donde los adultos mayores puedan asearse y comer a las menas un tiempo de comida.	Alcaldía	Adulto mayor en situación de calle	Personal Alcaldía MIFAM MINSA

Tabla 2: Matriz de plan de intervención

Conclusiones

1. En conclusión, se establece que el abandono del adulto mayor es un desencadenante de sucesos en el comportamiento mental y consecuencia la pérdida o ausencia de las funciones cognitivas del raciocinio, de esta forma va limitando su autonomía.
2. Las enfermedades mentales y crónicas, una de las razones del abandono, y la ausencia de recursos económicos y el escaso conocimiento de estas afectaciones que además de afectar al adulto mayor afecta significativamente a la familia.
3. El MIFAM cuenta con muchos programas en pro a las personas, jóvenes, adultas y adultos mayor, sin embargo, no se encuentran programas que incluyen directamente al adulto mayor que se encuentra en la calle, sin embargo, cuenta con alianza de la Asilo de Anciano de Juigalpa para la ubicación de hogares a los ancianos, los cuales no seden con tanta facilidad a la propuesta de una mejor vida.
4. El consumo de sustancias psicoactivas, son las principales causas de abandono al adulto mayor, teniendo como limitante una economía familiar reducida y con carencias de necesidades básicas.

Recomendación

Considerando la importancia de esta investigación y en función de los resultados obtenidos se establecieron puntos importantes:

- Promover campañas de sensibilización impartida por MIFAM, Alcaldía, instituciones del estado y/o fundaciones, s a favor del respeto a las personas de la tercera edad, desde todos los niveles educativos, para tratar de arrancar mitos, creencias y prejuicios que prevalecen en nuestra sociedad muy arraigadas.
- Que los estudiantes de la Carrera de Trabajo social atravez de asignaturas en conjunto con la tutoria de los docentes para elaborar propuestas, capacitaciones y campañas en pro del buen trato al adulto mayor a nivel de barrios, ya que estas actitudes continúan siendo transmitidas a través de las diversas formas de expresión que hay en la sociedad como la familia, escuela, y algunos medios de comunicación con sus programas, por ejemplo, la radio y la televisión.
- Que dentro del seno familiar se formen valores de protección hacia las personas mayores tolerancia, apoyo mutuo, respeto, seguridad familiar.
- Como profesionales y estudiantes de Trabajo Social, se desarrollen trabajos de sistematización de experiencia o investigaciones, para comenzar a ofrecer respuestas que se centren en las necesidades y posibilidades de los Adultos Mayores en situación de calle en forma digna y adecuada.

Referencias bibliográficas

Ávila, N. R. (2006). Manual de Sociología Gerontología. Barcelona, España: Universidad de Barcelona.

Asamblea Nacional de la República de Nicaragua. (07 de septiembre de 2010). REGLAMENTO DE LA LEY DEL ADULTO MAYOR. Normas Jurídicas de Nicaragua. Managua, Managua, Nicaragua.

Blanco Gil, y Orlando Sáenz (1994), “Espacio Urbano y Salud”. Colección Fin de Milenio, Serie Medicina Social, Universidad de Guadalajara, México.

Convención Americana sobre Derechos Humanos. Base del sistema interamericano de promoción y protección de los derechos humanos. 22 de noviembre de 1969 San José, Costa Rica. En vigor desde el 18 de julio de 1978.

GRASSI, E; HINTZE, S; NEUFELD MR. (1994): “Políticas sociales, crisis y ajuste estructural.”

GOLBERT, L. (2010): “De la sociedad de Beneficencia a los derechos sociales” Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Buenos Aires

Gobierno de la República de Nicaragua. (14 de junio de 2010). Ley del Adulto Mayor 720-2010 y Reglamento 51-2010. Gaceta, 111.

Gobierno de la República de Nicaragua. (17 de junio de 1994). Decreto 38 1994 (derogación de pensión reducida). Gaceta, 113.

Gobierno de la República de Nicaragua. (18 de febrero de 2014). Constitución Política de la República de Nicaragua. Gaceta, 32.

Gobierno de la República de Nicaragua. (20 de noviembre de 2006). Ley de Seguridad Social 539-2006. Gaceta, 225.

Gobierno de la República de Nicaragua. (21 de mayo de 2015). Ley de Pensión Reducida 900-2015. Gaceta, 93.

Gobierno de la República de Nicaragua. (22 de julio de 2013). Decreto otorgando la Pensión Reducida 28-2013. Gaceta, 135.

Gobierno de la República de Nicaragua. (24 de febrero de 2012). Plan Nacional de Desarrollo Humano 2012-16. Gaceta, 37.

Gobierno de la República de Nicaragua. (27 de setiembre de 2002). Decreto Presidencial No. 93-2002. Consejo Nacional del Adulto Mayor. Gaceta, 187.

Guerrini, M. E. (marzo de 2010). La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social. Argentina

Huenchuan, Sandra. Los derechos de las personas mayores. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. (CELADE) Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2013.

JIMENEZ BATACURT, E. (2008): “El proyecto de vida en el adulto mayor.” MEDISAN.

José Carlos Benítez Ampudia (2010), Calidad y condiciones de vida como determinantes de la salud y la enfermedad. Una propuesta para la antropología médica, Alames, México.

LAURELL, A. C. (1986):“El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina”. Cuadernos médicos sociales N° 33. Rosario. Centro de Estudios Sanitarios y Sociales.

SALVAREZZA, L. (1998): “La vejez. Una mirada gerontológica actual”, Buenos Aires. Editorial Paidós.

Luis Héctor Serra Vázquez (2019), La lucha por los derechos de las personas adultas mayores en Nicaragua (2007- 2017), Revista de Ciencias Sociales, Universidad de Costa Rica

López Norori, Milton , (noviembre de 2019), El adulto mayor en la familia y la comunidad, Editorial Universitaria UNAN-Managua

Organización Panamericana de la Salud

1994 *Condiciones de Salud en las Américas*. Vol. I, nº 549.

Pineda, G. Z. (2007). Situación actual del adulto mayor en Nicaragua. CNU-UNFPA.

R. Eibenschutz 1997 "Calidad de vida", en (coord.), *Bases para la planeación del desarrollo urbano en la ciudad de México*. Tomo I, Economía y Sociedad en la Metrópoli. México, UAM-X, Grupo Editorial Porrúa: 153-193.

Páginas web consultadas:

- García G. (n.d) La dignidad humana, núcleo duro de los derechos humanos fundamentales, Revista Jurídica, Universidad Latina de América. Extraído 2016 desde <http://www.unla.mx/iusunla28/reflexion/La%20Dignidad%20Humana.htm>
- Gómez C. (2011) Investigación y seguimiento a las políticas públicas, una salida para los derechos humanos, Revistas jurídicas CUC, volumen 7, núm. 1. Barranquilla: Corporación Universidad de la Costa. Extraído 2016 desde http://revistascientificas.cuc.edu.co/index.php/juridicascuc/article/view/429/pdf_13
- Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Versión: marzo de 2005. En Internet (acceso: 23 de septiembre de 2008): http://www.who.int/social_determinants/strategy/QandAs/es/index.html
- Legislacion.asamblea.gob.ni
- repositorio.unan.edu.ni

ANEXOS

Matriz para la construcción y validación del instrumento

<i>Instrumento</i>	<i>Objetivos específicos</i>	<i>Categoría</i>	<i>Subcategoría</i>	<i>Preguntas</i>
Entrevista	Demostrar el contexto urbano donde los adultos mayores se encuentran en situación de calle.	Contexto urbano	<ul style="list-style-type: none"> – Adulto mayor habitante en la calle – Exclusión social – Marginalidad 	
	Describir las condiciones de vida de los adultos mayores en situación de calle de la Zona Central de la Ciudad de Juigalpa, Chontales.	Condiciones de vida	<ul style="list-style-type: none"> – Seguridad – Salud – Alimentación – Perdida de vínculos – Abandono 	
	Definir acciones que posibiliten el acompañamiento institucional y familiar en los adultos mayores en situación		<ul style="list-style-type: none"> – Inclusión – Prevención y mitigación del riesgo de consumo de 	

	de calle del centro urbano del municipio de Juigalpa.		alcohol u otras sustancias – Atención médica y psicológica	
--	---	--	---	--

Tabla 3: Construcción y validación de instrumentos

Matriz de transcripción de la entrevista a adulto mayor en situación de calle

ENTREVISTADO 1

<i>Instrumento</i>	<i>Objetivo específico</i>	<i>Aspectos consultados</i>	<i>Entrevista</i>
		1. <i>¿Retrocediendo un uno 20 año atrás, que hacia usted?</i>	<i>Según lo que se dice pues, estaba tratando de cambiar mi vida.</i>
		2. <i>¿Cómo fue su infancia y adolescencia?</i>	<i>Vivía solo con mi mamá y no recuerdo, y de chavalo trabajaba en una panadería, tuve que dejar de trabajar porque quede ciego del ojo</i>
		3. <i>¿Dentro de su entorno familiar había familiares</i>	<i>Mi hermana fue enferma de la cabeza, estuvo en el km 5 carretera sur Managua, pero ella</i>

		<i>que consumían alcohol o con alguna discapacidad motora o problemas psicológicos?</i>	<i>después cuando llego a los 38 se compuso, y falleció ya sana.</i>
		<i>4. ¿Fue a la escuela, universidad?, si es así comente un poco al respecto.</i>	<i>Nunca fui a la escuela</i>
		<i>5. ¿Estuvo casado, tiene hijos?</i>	<i>Estuve casado, mis hijos ya estan viejos, en Jinotega, ahí estan mis hijos, pero como dice la palabra no se sabe si estan o no estarán, la mama si</i>
		<i>6. ¿Dónde está su familia en estos momentos?</i>	<i>Toda mi familia es muerta, mi mama ya murió, mi papa no lo conocí, mis tres hermanos que me apoyaban cuando yo estaba chavalos ya murieron y ahora que estoy viejo ya no.</i>
		<i>7. ¿Qué acontecimiento paso para que usted en estos momentos se</i>	<i>Se llama el destino, yo a las 7 estoy acostado, enveses a las 6, a las tres de la maña voy buscar chatarra, ahí tengo un puñito</i>

		<i>encuentre viviendo en esta situación?</i>	
		<i>8. ¿Posee alguna enfermedad diagnosticada?</i>	<i>Solo que estoy ciego, a veces me dé catarro.</i>
		<i>9. ¿Recibe atención hospitalaria cuando se encuentra delicado de salud?</i>	<i>Casi no me gusta ir, para que voy a ir, solo fui cuando me fregué el ojo que eso fue hace 15 años</i>
		<i>10. ¿Usualmente tiene a su alrededor personas a las que puede contarle cosas que le interesen?</i>	<i>Estuve en los alcohólicos anónimos, pero fue chavalón, a veces dialogamos con algunos de aquí.</i>

		<p>11. <i>¿Todavía puede realizar muchas actividades, tiene fuerzas para hacerlo?</i></p>	<p><i>Me cuesta por la vista, yo por las noches no puedo ver y en el día por el sol me duele</i></p>
		<p>12. <i>¿Frecuentemente hay personas que se preocupan por cómo está?</i></p>	<p><i>No, aquí han venido para quererme ayudado, no le voy a decir que no porque si me han ayudado, la alcaldía no, me vinieron a decir que me daban un lugar, pero dije que no porque para que me hagan daño mejor me quedo aquí</i></p>
		<p>13. <i>¿Tiene usualmente un lugar cómodo para dormir?</i></p>	<p><i>Como mira aquí duermo, y cuando llueve me voy al frente y gracias a dios nunca me han sacado de aquí con la condición de ser aseado, limpiar aquí</i></p>
		<p>14. <i>¿Cómo se siente con la forma en como lo tratan las personas?</i></p>	<p><i>La gente aquí me conoce y siempre me ayuda, y me pasan saludando y me dejan hasta 10 pesitos</i></p>

		15. <i>¿La forma como vive actualmente lo hace sentir tranquilo y feliz con las decisiones que tomó a lo largo de su vida?</i>	
		16. <i>¿Siempre tiene acceso a servicios para su cuidado personal o higiene?</i>	<i>Me baño en calzoneta en la cuneta con uno de estos baldes que tengo aquí</i>
		17. <i>¿Siempre tiene acceso a tres comidas diarias?</i>	<i>Mire, de lo que consigo ahí está mire, tomate, papa entonces yo hago sopa por las noches, yo cocino todo, pero solo de noche porque en el día no porque aquí se ponen gente a trabajar, aquí siempre me roban.</i>
		18. <i>¿Desde su situación que ayuda pediría para tratar de mejorar su condición de vida?</i>	<i>Yo ya estoy acostumbrado acá y si me voy a otro lado pues, no tengo edad para ir al asilo de anciano, y tiene que estar presente mi familia.</i>

Tabla 4: Construcción y validación de instrumentos

ENTREVISTADO 2

<i>Instrumento</i>	<i>Objetivo específico</i>	<i>Aspectos consultados</i>	<i>Entrevista</i>
		1. <i>¿Retrocediendo un uno 20 año atrás, que hacia usted?</i>	yo
		2. <i>¿Cómo fue su infancia y adolescencia?</i>	<i>Yo era buena, buena de mi canillita, no tenía azúcar, y ya de chavala me dedicaba a lavar</i>
		3. <i>¿Dentro de su entorno familiar había familiares que consumían alcohol o con alguna discapacidad motora o problemas psicológicos?</i>	<i>Si tenía, tíos</i>
		4. <i>¿Fue a la escuela, universidad?, si es así comente un poco al respecto.</i>	<i>Nunca fui, por el problema de mi canilla, nunca me dejo caminar (muestra su lesión de las piernas)</i>

		5. <i>¿Estuvo casado, tiene hijos?</i>	<i>No estuve casada, Salí panzona cuando estaba pequeña, solo tuve un hijo pero dice que yo no soy la mama, mi mama ya es finada y ella fue quien lo crio</i>
		6. <i>¿Dónde está su familia en estos momentos?</i>	<i>En Nueva Guinea y no quiero ni verlos, ellos me corrieron porque decían que olía mal por mi canillita.</i>
		7. <i>¿Qué acontecimiento paso para que usted en estos momentos se encuentre viviendo en esta situación?</i>	<i>Mi familia me vendieron la casa, y ellos me corrieron</i>
		8. <i>¿Posee alguna enfermedad diagnosticada?</i>	<i>Diabetes</i>
		9. <i>¿Recibe atención hospitalaria cuando se encuentra</i>	<i>No, a mí no me visitan, he ido, pero ni mente me ponen, solo me vendan, pero no me dan nada</i>

		<p><i>delicado de salud?</i></p> <p>10. <i>¿Usualmente tiene a su alrededor personas a las que puede contarle cosas que le interesen?</i></p>	<p><i>No porque yo vivo posando, no le cuento nada porque dicen que no tienen nada para ayudarme</i></p>
		<p>11. <i>¿Todavía puede realizar muchas actividades, tiene fuerzas para hacerlo? ¿De ser así, las practica con regularidad?</i></p>	<p><i>Casi no me cuesta caminar, aunque me duela</i></p>
		<p>12. <i>¿Frecuentemente hay personas que se preocupan por cómo está?</i></p>	

		<i>13. ¿Tiene usualmente un lugar cómodo para dormir?</i>	<i>Duermo allá por la eso, una gente me da posada en una acera, pero duermo en el suelo, me regalaron unas sábanas si</i>
		<i>14. ¿Cómo se siente con la forma en como lo tratan las personas?</i>	<i>Me tratan bien</i>
		<i>15. ¿La forma como vive actualmente lo hace sentir tranquilo y feliz con las decisiones que tomó a lo largo de su vida?</i>	<i>Triste porque mi problema de la canillita</i>
		<i>16. ¿Siempre tiene acceso a servicios para su cuidado personal o higiene?</i>	<i>Yo no me baño casi, a veces ahí donde me quedo a dormir me dan para que me bañe afuera.</i>
		<i>17. ¿Siempre tiene acceso a tres comidas diarias?</i>	<i>No, a veces solo como una vez y enveses no como nada</i>

		18. <i>¿Desde su situación que ayuda pediría para tratar de mejorar su condición de vida?</i>	<i>Atención médica, una pomada para mis pies porque mira como soy de venosa, mis piernas.</i>
--	--	---	---

Tabla 5: Construcción y validación de instrumentos

ENTREVISTADO 3

<i>Instrumento</i>	<i>Objetivo específico</i>	<i>Aspectos consultados</i>	<i>Entrevista</i>
		1. <i>¿Cuáles son los principales factores que pueden desencadenar que el adulto mayor llegue al punto de deambular y vivir en las calles?</i>	<i>El alcoholismo, muchas veces los familiares no pueden dar atención necesaria si el adulto mayor presenta algún tipo de discapacidad y muchas de las veces se debe a su condición mental, ellos suelen huir.</i>
		2. <i>¿Desde su experiencia, que tan frecuente es que un adulto mayor con algún tipo de afectación</i>	<i>Es mas frecuente lo que uno cree, existe un estigma con las personas psicológicamente afectadas, los familiares al tener un conocimiento reducido al respecto suelen abandonarlos</i>

		<i>metal sea abandonado o desvinculado de la familia debido a su padecimiento?</i>	<i>por miedo a que el adulto mayor pueda hacerles daño y otra de las veces se debe a la carencia de recursos económicos que existe en el seno familiar.</i>
		<i>3. ¿Qué programas de atención para los adultos mayores ejecutan desde el MIFAN?</i>	<i>Existen programas para el adulto mayor, pero precisamente para el adulto mayor que deambula por la calle no.</i>
		<i>4. ¿Con que instituciones están vinculadas el Ministerio de la Familia en relación con la atención y protección del adulto mayor?</i>	<i>Se trabaja en coordinación con El Ministerio de Salud.</i>
		<i>5. ¿En qué condiciones considera usted viven las personas de la tercera edad?</i>	<i>En condiciones muy grandes de necesidad, económica, poca atención de los familiares.</i>

		<p>6. <i>¿Cuáles son las formas de exclusión hacia las personas de la tercera edad en nuestro contexto?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i> Creer que una discapacidad es impedimento para tener un estilo de vida normal.</i> - <i> Creer que una persona con problemas mentales sea peligrosa.</i>
		<p>1. <i>¿Cuál es el procedimiento en caso de abandono o maltrato de un adulto mayor?</i></p>	<p><i> Cuando nos damos cuenta de una persona que está en situación de vulnerabilidad, vamos a buscarla, tenemos que pedirle el consentimiento a él si quiere o no quiere porque tampoco se le puede llevar a la fuerza y si él dice que si entonces procedemos con el Ministerio de Salud a realizar exámenes para ver si es diabético, hipertenso o cualquier otra, luego de eso la epicrisis es presentada a la directiva de la Asilo para lograr un cupo para ellos y concluimos con estudios psicosociales para ver qué opina la familia</i></p>

		<p>2. <i>¿Realizan censos para captar cuantos adultos mayores hay en los barrios de Juigalpa</i></p>	<p><i>Se logran captar a muchos de los ancianos que viven en la calle, sin embargo, no se logra muchas veces darles seguimiento.</i></p>
--	--	--	--

Tabla 6: Construcción y validación de instrumentos



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN – Managua

Entrevista dirigida a adulto mayor en situación de calle de la Zona Central

Objetivo: Evidenciar las condiciones de vida del adulto mayor en situación de calle como consecuencia del abandono familiar de la Zona Central de la Ciudad de Juigalpa, Chontales

Nombre:

Fecha:

Edad:

Sexo:

Parque Central de Juigalpa donde se realiza la entrevista:

1 ¿Retrocediendo un uno 20 año atrás, que hacia usted?

2 ¿Cómo fue su infancia y adolescencia?

3 ¿Dentro de su entorno familiar había familiares que consumían alcohol o con alguna discapacidad motora o problemas psicológicos?

4 ¿Fue a la escuela, universidad?, si es así comente un poco al respecto.

5 ¿Estuvo casado, tiene hijos?

6 ¿Dónde está su familia en estos momentos?

7 ¿Qué acontecimiento paso para que usted en estos momentos se encuentre viviendo en esta situación?

7. ¿Posee alguna enfermedad diagnosticada?
8. ¿Recibe atención hospitalaria cuando se encuentra delicado de salud?
9. ¿Usualmente tiene a su alrededor personas a las que puede contarle cosas que le interesen?
10. ¿Todavía puede realizar muchas actividades, tiene fuerzas para hacerlo? ¿De ser así, las practica con regularidad?
11. ¿Frecuentemente hay personas que se preocupan por cómo está?
12. ¿Tiene usualmente un lugar cómodo para dormir?
13. ¿Cómo se siente con la forma en como lo tratan las personas?
14. ¿La forma como vive actualmente lo hace sentir tranquilo y feliz con las decisiones que tomó a lo largo de su vida?
15. ¿Siempre tiene acceso a los servicios públicos?
16. ¿Siempre tiene acceso a tres comidas diarias?
17. ¿Desde su situación que ayuda pediría para tratar de mejorar su condición de vida?



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN – Managua

Entrevista dirigida a trabajadores del Ministerio de la Familia Niñez y Adolescencia
(MIFAN)

*Objetivo: Evidenciar las condiciones de vida del adulto mayor en situación de calle
como consecuencia del abandono familiar de la Zona Central de la Ciudad de
Juigalpa, Chontales*

Nombre:

Fecha:

Edad:

Profesión:

1. ¿Cuáles son los principales factores que pueden desencadenar que el adulto mayor llegue al punto de deambular y vivir en las calles?
2. ¿Desde su experiencia, que tan frecuente es que un adulto mayor con algún tipo de afectación mental sea abandonado o desvinculado de la familia debido a su padecimiento?
3. ¿Qué programas de atención para los adultos mayores ejecutan desde el MIFAN?
4. ¿Con que instituciones están vinculadas el Ministerio de la Familia en relación con la atención y protección del adulto mayor?
5. ¿En qué condiciones considera usted viven las personas de la tercera edad en Juigalpa?
6. ¿Cuáles son las formas de exclusión hacia las personas de la tercera edad en nuestro contexto?
7. ¿Cuál es el procedimiento en caso de abandono o maltrato de un adulto mayor?
8. ¿Han realizado censos para captar cuantos adultos mayores hay en los barrios de Juigalpa?
9. ¿Existen organizaciones o fundaciones de atención a los adultos mayores, que apoyen y coadyuven en la exigencia de los derechos de los Adultos Mayores?



Imagen 6: Adulto Mayor 1



Imagen 7: Adulto Mayor 1



Imagen 8: Adulto Mayor 1



Imagen 9: Adulto Mayor 1



Imagen 10: Adulto Mayor 2



Imagen12: Adulto mayor 2