

ENTORNO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LOS CENTROS VIDA DE LA
COMUNA 5 EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO, 2016

ANA MARÍA ECHEVERRI JIMÉNEZ
ERIKA KATHERINE MESA ARÉVALO
LAURA MARCELA LOZANO DUARTE

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD FAMILIAR
VILLAVICENCIO – META
2016

ENTORNO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LOS CENTROS VIDA DE LA
COMUNA 5 EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO, 2016

ANA MARÍA ECHEVERRI JIMÉNEZ
Código 43985539

ERIKA KATHERINE MESA ARÉVALO
Código 1121852650

LAURA MARCELA LOZANO DUARTE
Código 1122123205

Informe final del Curso Investigación Social II

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD FAMILIAR
VILLAVICENCIO – META
2016

CONTENIDO

	pág.
1. INTRODUCCIÓN	6
2. JUSTIFICACIÓN	8
3. OBJETIVOS	12
3.1.1 General.	12
3.1.2 Objetivos específicos.	12
3.2 OBJETIVOS EPI	12
3.2.1 General.	12
3.2.2 Específicos.	12
4. MACRO TEÓRICO	13
4.1 FAMILIA SISTÉMICA	13
4.2 TEORÍAS SOCIOLOGICAS DEL ENVEJECIMIENTO	16
5. MACRO INVESTIGATIVO	20
6. MARCO CONCEPTUAL	23
6.1 FAMILIA	23
6.2 ENVEJECIMIENTO	23
6.3 VEJEZ	24
6.4 ANCIANO	24
6.5 CALIDAD DE VIDA	24
6.6 SALUD	25
6.7 ESTILOS DE VIDA	26
6.8 ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	26
6.9. GERONTE	26
6.10 RESPETO	27
6.11 COMUNICACIÓN	27
7. MARCO LEGAL	28
8. DISEÑO METODOLOGICO	30
8.1 DESCRIPCIÓN DE ÁREA DE ESTUDIO	30
8.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	31
8.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	31
8.4 INSTRUMENTOS	31

8.5	PROCESO DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	32
8.6	CONSIDERACIONES ÉTICAS	32
9.	ANALISIS DE RESULTADOS	32
9.1	ENTORNO FAMILIAR	33
9.1.1	Respeto.	33
9.1.2	Normas familiares.	33
9.1.3	Comunicación.	34
9.2	PERCEPCIÓN DEL FENÓMENO DEL ENVEJECIMIENTO	34
9.2.1	Sentimientos.	34
9.2.2.	Salud.	34
9.2.3	Amistad.	34
9.3	NECESIDADES SOCIALES, ECONÓMICAS Y CULTURALES	35
9.3.1	Reconocimiento.	35
9.3.2	Seguridad económica.	35
9.3.3	Confianza.	36
10.	DISCUSIONES	37
10.1	ENTORNO FAMILIAR	37
10.1.1	Respeto.	37
10.1.2	Normas familiares.	37
10.1.3	Comunicación	37
10.2	PERCEPCIÓN DEL FENÓMENO DEL ENVEJECIMIENTO	38
10.2.1	Sentimientos.	38
10.2.2	Salud.	38
10.2.3.	Amistad.	39
10.3	NECESIDADES SOCIALES, ECONÓMICAS Y CULTURALES	39
10.3.1	Reconocimiento.	39
10.3.2.	Seguridad económica.	40
10.3.3.	Confianza.	40
11.	CONCLUSIONES	41
12.	RECOMENDACIONES	43
	BIBLIOGRAFÍA	44

LISTA DE ANEXOS

- Anexo A. Relatos vida familia 1
- Anexo B. Consentimiento informado familia 1
- Anexo C. Estructura de entrevista familia 1
- Anexo D. Genograma familia 1
- Anexo E. Diarios de campo familia 1
- Anexo F. Cuadros análisis de discusión 1
- Anexo G. Relatos de vida familia 2
- Anexo H. Consentimiento informado familia 2
- Anexo I. Estructura de entrevista familia 2
- Anexo J. Genograma familia 2
- Anexo K. Diarios de campo familia 2
- Anexo M. Cuadro de análisis de discusión 2

1. INTRODUCCIÓN

“en una civilización tan compleja y que transcurre con un ritmo tan acelerado como la nuestra, corresponde a la educación hacerse cargo del caos imperante en el torrente de acontecimientos e impresiones que experimentamos desde la infancia hasta la vejez y relacionarlos con el sentido, el orden y la dirección de la vida”.(1)

El presente informe damos a conocer los resultados obtenidos luego del desarrollo del proyecto de Investigación entorno familiar del adulto mayor en los centros de vida de la ciudad de Villavicencio, 2016 de la comuna 5, frente al análisis del accionar del especialista en salud familiar en ejecución en el barrio el Bochica y el olímpico, para determinar su empoderamiento y la incidencia en su ejercicio profesional, el cual surgió en la observación participante en las practicas pedagógicas en la cual se evidencio en dos adultos mayores con sus respectivas familias y las necesidades básicas de cuidado personal y el sentido de pertenencia y de importancia que le dan sus familias a cada uno de estos adultos mayores.

De esta manera la ejecución de este ejercicio investigativo se realizó con la participación activa de las estudiantes de la Especialización en Salud Familiar con el proyecto entorno familiar del adulto mayor en los centros vida de la comuna 5 en la ciudad de Villavicencio, en compañía de la docente Emilce Salamanca de la facultad de ciencias de la salud de la universidad de los Llanos, donde de acuerdo a ello se generaron siete momentos o fases en el proceso de la investigación, en donde en el primero se realizó acercamiento e interacción con el centro vida para llegar al adulto mayor, en el segundo momento con el adulto mayor y con la familia del adulto mayor, en el tercer momento se realizaron las observaciones del adulto mayor y su dinámica familiar, en el cuarto y quinto momento se desarrollaron las entrevistas tanto al adulto mayor como sus cuidadores, en el sexto momento se Categorizo y organización de la información y el séptimo y último momento se realizó análisis de la información.

Se iba a la par con las observaciones participativas que se realizaron en cada uno de los momentos anteriormente nombrados, al mismo tiempo se emplearon diferentes instrumentos como, el formato de consentimiento informado, la entrevista y el diario de campo.

De igual forma cabe resaltar la importancia que tiene la salud familiar como área de estudio y profundización afín de las ciencias de la salud y las ciencias sociales busca, transforma, crea conciencia y fundamentalmente impacta en las relaciones humanas y familiares buscando que entendamos como ciudadanos pertenecientes a un Estado Social de Derecho y tal como lo indica la constitución política de Colombia que es democrática, participativa y pluralista nuestros derechos pero también nuestros deberes, es por esto que se hace un análisis que pretende aportar desde la pedagogía y el trabajo social un análisis a la situación de estas personas, y entender cómo se asumen ellos y su cuidadores en el diario vivir;

viendo la responsabilidad y el reto que tenemos como profesionales de producir documentos y aportar a una sociedad que sea de y para todas las edades, por eso la importancia de discursos y planteamientos que enriquezcan a la formación de otros colegas, a discusiones y porque no a la construcción de políticas desde la intergeneracionalidad que permitan la inclusión del adulto en todos los escenarios posibles.

Del mismo modo en el perfil del especialista en salud familiar debe desde su ejercicio profesional realizar procesos de formación y acompañamiento, crea espacios de discusión, genera procesos que tienen injerencia en la construcción de una verdadera familia participativa no solo en el aspecto social sino también en lo cultural, político, económico, educativo y otros, por esto la investigación tiene dos partes importantes, primero la necesidad de que el especialista promueva y aporte desde sus compromisos en el ámbito investigativo, el análisis familiar desde la importancia, la complejidad y desde la etnografía para así apuntarle a la participación, la transformación y el análisis de los fenómenos familiares segundo eje se relaciona con la investigación principal y el aporte de los objetivos los cuales tienen como fin “Analizar el entorno familiar de los adultos mayores de los Centro Vida del municipio de Villavicencio, con el propósito de aportar elementos orientadores que incidan en la formación de profesionales en el área de salud y en políticas públicas para fortalecer la calidad de vida en la vejez”.

Con conclusión se puede decir que en esta investigación se manejó una metodología cualitativa con un enfoque etnográfico y descriptivo que permitió identificar el concepto de vejez en el adulto mayor y su cuidador principalmente, basándonos en la teoría sistémica familiar para identificar otros aspectos desde las categorías planteadas, que permitieron obtener el resultado; En él se utilizaron herramientas encaminadas como el diario de campo, la observación y la entrevista estructurada que permitieron el desarrollo de la investigación.

Es importante tener en cuenta que el objetivo propuesto en la investigación en un primer momento se realizó una revisión teórica así como de investigaciones relacionadas con la temática del estudio, lo cual permitió tener un panorama más claro acerca del tema, concretar el problema y fundamentar teóricamente la investigación. Otro momento condujo a la determinación de la población del estudio la cual quedó constituida por dos familias beneficiarias de centros vida de la comuna 5 de la ciudad de Villavicencio – Meta.

Para finalizar se puede decir que el proyecto indican que el adulto mayor tiene concepto de vejez no necesariamente vinculada a la misma del cuidador, lo cual es el reflejo de la actitud y su historia de vida vinculada al trabajo fuerte desde edades tempranas y el cuidador muestra una posición más paternalista y asociando más la vejez a un ciclo de vida en donde no quedan muchas esperanzas.

2. JUSTIFICACIÓN

Con el presente proyecto de investigación; se busca identificar algunas necesidades básicas que tiene el adulto mayor, de igual manera también contempla aspectos familiares, en donde algunos de ellos es la toma de decisiones que adquieren en internar a sus adultos mayores en hogares o centro vida; de esta misma forma también se pretende saber cuál es el entorno familiar que manejan estas personas cuando cuentan con un miembro de la núcleo familia en estos lugares, “centros de vida de la ciudad de Villavicencio, 2016”.

Según la organización panamericana de la salud (OPS), “personas mayores” son aquellos individuos que tienen de 60 años en adelante, mientras que la organización de la Naciones Unidas (ONU) denomina a este grupo humano como “adulto mayor”(2) cabe aclarar que son una cantidad bastante amplia de la población humana que cuenta con personas de la tercera edad por la tanto, según las estadísticas, son más de 70 millones en el planeta, contando solo aquellos que son mayores de 80 años. es el grupo de mayor crecimiento poblacional y se calcula que en los próximos 50 años aumentara cinco veces más, y se constituirá en el grupo etario de mayor población(3), se manifiesta también que en veinte años, por cada país al menos el 10 % de los que ahora son mayores de 60 años estará incluido dentro del grupo que supero los ochenta años y para el 2050 la población de adulto mayores en las Américas crecerá un 138%, pasando de 42 millones a 100 millones, convirtiéndose en una población con grandes demandad en salud que amenaza con poner en crisis los sistemas sanitarios, alertan los expertos(4).

Conociendo un poco más del promedio de la gran cantidad de personas de la tercera edad que existen en el mundo, también hay que indicar y aclarar otro concepto clave en el proceso de la tercera edad que lo es el envejecimiento y sus características; la perdida de la capacidad funcional, declive y limitación en el desarrollo de las actividades de la vida diaria, discapacidad y finalmente dependencia,(5) exponer a los individuos a la pobreza generalizada producto de la discriminación generada por la edad, la oportunidad de trabajo y la participación en las políticas de estado, que sitúan al adulto mayor en un estado de gran vulnerabilidad que aumenta conforme se consideran grupos de población de mayor edad. En una encuesta recientes realizadas por la OPS en siete ciudades en América Latina y el Caribe, se revela que uno de cada dos hombres y dos de cada tres mujeres sufren artritis, osteoporosis, mala visión o incontinencia, todas ellas condiciones que discapacitan en distintos grados (4) en donde ocasiona la necesidad de tiempo, dinero para la familia la cual por estos casos toman la decisión mejor en buscar ayuda profesional que se pueden encontrar en los centros vida de Villavicencio.

Según un observatorio demográfico de América Latina y el Caribe realizado el 2011, ha habido una creciente debilidad de las redes de apoyo familiar, debido a

las transformaciones que se han producido en las familias, así como la falta de servicios sociales que garanticen condiciones de vida dignas para las personas de edad avanzada. El envejecimiento poblacional es un tema de actualidad y gran interés para el campo de los estudios de la población en América Latina. Desde 1960, la región ha registrado una profunda modificación de su contexto demográfico, que se manifiesta en una transición acelerada hacia tasas de fecundidad bajas y el aumento de la esperanza de vida.

En Colombia, una persona es considerada 'adulto mayor' a partir de los 60 años. De esta población, tan solo el 25 por ciento en todo el territorio nacional tiene cobertura en pensión, es decir, alrededor 1,2 millones de jubilados; El estudio también revela que los adultos mayores están aumentando en el país. En 1985, esa franja correspondía al 7 por ciento de la población total, mientras que en el 2013 subió al 11 por ciento. Según las proyecciones de la investigación, en el 2020 los adultos mayores serán el 13 por ciento de los habitantes del país. Esto indica, claramente, que la población con necesidad de una pensión crecerá con el paso del tiempo.

Por lo cual es importante el rol del Estado en esta temática de preocuparse y velar por el bien estar de una persona mayor. Para ir finalizando el bienestar de una persona mayor se ve enfocada a aspectos, económicos, vivienda, elementos y recursos básicos que se debe tener una persona mayor, pero a los aspectos familiares, emocionales y psicoafectivos que influyen en la vida de un adulto mayor y de qué manera impacta el que estén careciendo de estos aspectos. Fundamentalmente estos aspectos son otorgados por el entorno familiar de la persona, por lo cual juega un rol importante la presencia de la familia y el cuidado que le brinda al adulto mayor, como también es relevante que sea un deber, una responsabilidad, es una obligación de los hijos y familiares preocuparse del cuidado de la persona mayor, ya también es un deber y responsabilidad moral.

Según la Sociedad Española de Geriátría y gerontología, las necesidades relacionadas con las personas mayores son las "Necesidades de amor y pertenencia que facilita y mantiene las relaciones afectivas con la familia y las amistades que se poseen, así como favoreciendo la creación de nuevas relaciones afectivas". También otra es la "Necesidad de autorrealización, que no siempre se podrá satisfacer con la actividad, pero sí con el descubrimiento de valores, se trata de afirmar el crecimiento, de comprender que porque alguien está jubilado no está acabado, que la tarea de hacerse persona no finaliza hasta que no llega el momento de la última pérdida, la muerte". "Necesidad de consideración y estima, cuya satisfacción se logra manteniendo el respeto y la influencia, dejándoles expresar qué tipo de ayudas necesitan, manifestándoles cuánto sabemos o recordamos de positivo sobre ellos y sobre sus valores, recordando junto a ellos los momentos fuertes de su vida y las características suyas que más hemos apreciado".

La familia es una organización social básica en la reproducción de la vida, ayuda a la aumentación de la población y a su vez en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales, y en la vida cotidiana, es un espacio complejo y contradictorio. Emerge y nuclear que conduce a múltiples condiciones de lo real en un determinado contexto socio-político, económico y cultural, que manifiesta sus propias creencias, hábitos y cultura atravesada por una historia familiar.

Hay que también tener presente los vínculos primarios que se constituyen según condiciones y posibilidades en el que se desarrolle el ciclo vital de la familia donde intercambian y juegan un papel muy esencial las condiciones del contexto, las concepciones de desarrollo de sus funciones y el desempeño de roles tensionados por los valores en la sociedad y en su interior. La familia no es un lugar que puede ser naturalizado como bueno en sí mismo, pues en ella también se pueden consolidar y reproducir las desigualdades sociales, por ejemplo entre el hombre y la mujer, entre padres e hijos, donde también suelen existir autoritarismos, individualismos y procesos discriminatorios lo que puede conllevar a una dificultad familiar y que final mente el integrante de la tercera edad “Abuelo, Abuela” termine sus últimos años de vida en un centro vida.

La situación de la familia colombiana es el resultado de los cambios que se han producido, por un lado, en su estructura, en sus formas de constitución, organización y, por otro, de las características de la política social, de la diversidad social, cultural y étnica del país. La familia colombiana es una realidad compleja y diversa, que se caracteriza por una actividad dinámica y la presencia de contradictorios polimorfismos. Posee formas de organización diferentes de aquellas en las cuales los adultos (padre, madre o sustitutos) asumen la responsabilidad de los hijos.

En todas estas necesidades mencionadas influye la participación de la familia, lo cual es de gran importancia el rol de este sistema familiar en el adulto mayor y en el proceso de envejecimiento; El envejecimiento tiene efecto no solo sobre la persona en si misma sino también sobre la sociedad en general y sobre la red socio familiar en particular, vivir solo es uno de los motivos por los que la persona mayor se apoya en su red socio familiar(6). En Chile un estudio realizado por Marín, Guzmán y Araya reveló que habría un total de 1.668 “residencias de ancianos”, de las cuales 624 (37,4%) corresponden a “residencias colectivas informales” y 1.044 a “residencias colectivas formales”.

Al respecto, estudios evidencian que la internación geriátrica acelera el deterioro, aumenta el grado de dependencia debido al sentimientos de soledad por encontrarse separados de su núcleo familiar, mostrándose apáticos, poco participativos en las actividades programadas, con mayores factores de riesgo como sedentarismo y aislamiento, por lo cual la importancia de la siguiente investigación que busca analizar el entorno familiar de los adultos mayores del centro vida de la comuna cinco de Villavicencio.

El grado de vinculación de las personas mayores con los hijos suele ser muy estrecho; para ellos los hijos representan un importante soporte emocional y sus potenciales cuidadores, si bien reivindican su autonomía como valor en sus vidas. Es de gran importancia al cuidado de un adulto mayor, la persona cuidadora, pero también es fundamental quienes son sus cuidadores, ya hay diferencias entre que el cuidador sea una persona contratada y un cuidador sea su hijo o una persona perteneciente a su grupo familiar.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS DEL MACRO PROYECTO

3.1.1 General. Analizar el entorno familiar de los adultos mayores de los Centro Vida del municipio de Villavicencio, con el propósito de aportar elementos orientadores que incidan en la formación de profesionales en el área de salud y en políticas públicas para fortalecer la calidad de vida en la vejez.

3.1.2 Objetivos específicos.

- Identificar las dinámicas familiares del adulto mayor que se encuentra vinculado en algún programa institucional del municipio de Villavicencio
- Determinar las concepciones de la familia acerca de la vejez y el proceso de envejecimiento.
- Determinar las concepciones de la familia acerca de la vejez y el proceso de envejecimiento.

3.2 OBJETIVOS EPI

3.2.1 General. Conocer el entorno familiar de dos adultos mayores de los centro vida de la comuna 5 del municipio de Villavicencio, con el propósito de aportar elementos orientadores que incidan en la formación de profesionales en el área de salud y en su participación para la construcción de políticas públicas que fortalezcan la calidad de vida en la vejez.

3.2.2 Específicos.

- Analizar las dinámicas familiares de dos adultos mayores que se encuentren vinculados al centro vida de la comuna cinco del municipio de Villavicencio.
- Explorar las concepciones de las dos familias beneficiarias del centro vida de la comuna cinco de la ciudad de Villavicencio acerca de la vejez y el proceso de envejecimiento.
- Reconocer las características sociales, económicas y culturales de dos adultos mayores vinculados al centro vida de la comuna cinco de la ciudad de Villavicencio.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 FAMILIA SISTÉMICA

El enfoque sistémico ha permitido definir un nuevo paradigma en la ciencia, por lo cual es pertinente para el propósito de este trabajo y en el análisis desde las nuevas formas de modelos de familia que plantea, aportando una amplitud para realizar un análisis que permita cumplir los objetivos planteados.

El enfoque sistémico define la familia como: “un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior”, (Minuchín, 1986, Andolfi, 1993; Musitu et al., 1994, Rodrigo y Palacios, 1998). A partir de esta definición partimos que el objetivo de la teoría sistémica no es definir psicológicamente a los integrantes de la familia, sino identificar dinámicas, relaciones, contexto y situaciones presentes dentro de sus subsistemas, micro sistema, mesosistema y macro sistema, determinado que “la familia es una totalidad, una Gestalt que aporta una realidad más allá de la suma de las individualidades, más allá de los miembros que componen la familia. Esta totalidad se construye mediante un sistema de valores y creencias compartidos, por las experiencias vividas a lo largo de la vida, y por los rituales y costumbres que se transmiten generacionalmente”(7).

Dentro de la investigación es necesario tener claridad de los tipos de familia identificada la familia nuclear y familia extensa definidas por Quintero(8), la familia Nuclear definida como aquella “conformada por dos generaciones, padres e hijos; unidos por lazos de consanguinidad conviven bajo el mismo techo y por consiguiente desarrollan sentimientos más profundos de afecto, intimidad e identificación”; la familia extensa siendo “está integrada por una pareja con o sin hijos y por otros miembros como sus parientes consanguíneos ascendentes, descendentes, o colaterales; recoge varias generaciones que comparten habitación y funciones”

Las relaciones familiares son importantes para suplir las necesidades afectivas y para el desarrollo de la persona, Según Stassen Berger (2001), este apoyo también puede ser brindado por los amigos, en quienes el adulto mayor encuentra una fuente de alegría y soporte. Así, vemos que durante el envejecimiento, la presencia de un otro que apoye al adulto mayor resulta crucial para que este no se aisle ni se sienta solitario, lo cual le permitirá mantener un rol activo dentro del medio para así seguir desarrollándose. Además, la compañía de los otros también le permitirá saber que está rodeado por personas en las que puede confiar y con las que puede contar en caso de tener algún problema. Todo esto le brindará seguridad e incluso podrá incrementar su tranquilidad y bienestar.

La familia “aporta una realidad más allá de la suma de las individualidades, más allá de los miembros que componen la familia. Esta totalidad se construye mediante un sistema de valores y creencias compartidos, por las experiencias vividas a lo largo de la vida, y por los rituales y costumbres que se transmiten generacionalmente. Esta cultura familiar fraguada con el tiempo da una identidad al grupo, fortaleciendo el sentido de pertenencia de sus miembros, dando respuesta a sus necesidades de filiación y contribuyendo a la construcción de la propia identidad personal frente al medio, respondiendo a la propiedad de homeostasis de la TGS”(7).

Desde el planteamiento de los objetivos es importante plantear la importancia de las relaciones familiares, su organización y estructura que permitirán un análisis más de su dinámica y sus relaciones, Según Parson y Bales(7) “Lo mismo que cualquier sistema, la familia lleva consigo una estructura, una organización de la vida cotidiana que incluye unas reglas de interacción y una jerarquización de las relaciones entre sus componentes; también incluye unas reglas que regulan las relaciones entre los familiares y las relaciones con el exterior y que indican quién pertenece y quién queda excluido del grupo familiar”.

Adentrándonos más específicamente hacia lo referente al adulto mayor de las relaciones sociales sobre el individuo ha estado presente desde hace muchos años atrás. Durante los años 70, a partir de las investigaciones de Cobb y Cassel (1976). En Sarason(9) se desarrolló el campo de estudio de lo que hoy en día se conoce como soporte social. Ambos autores enfatizaban que éste tenía un impacto positivo en el individuo, reduciendo su susceptibilidad frente a enfermedades, protegiéndolo de experimentar estados patológicos y sirviendo como una suerte de amortiguador en situaciones de crisis. Tiempo después, con el creciente interés en el campo del soporte social, comenzaron a construirse diversas conceptualizaciones del término. Faherty, Gaviria y Pathack (1983). En Sarason(9) definieron el soporte social como la ayuda de la que dispone una persona en términos emocionales y prácticos, la cual proviene de las interrelaciones que mantiene con otros individuos, grupo de individuos o una comunidad. Otras definiciones más actuales como la Hobfoll y Stokes (1988). En Goodwin, Costa & Adonu(9) indican que el soporte social implica una interacción social en la que se brinda ayuda y dentro de la cual el individuo se siente apegado a un grupo o a una persona que es percibida como cuidadora. Dada la amplitud y complejidad del constructo y dado que hasta la actualidad no se ha desarrollado una única conceptualización del mismo, el soporte social ha sido entendido y estudiado desde sus diferentes componentes.

Para Barrera (1986), el soporte social también puede ser concebido como las acciones realizadas por otros cuando brindan ayuda a una persona. Según el mismo autor, las medidas del soporte realizado resultan convenientes para evaluar el grado de respuesta de los otros cuando una persona se encuentra ante situación estresante y necesita ayuda. Ahora bien, es conveniente resaltar que si

bien el soporte realizado resulta importante en cualquier etapa del ciclo vital, existen diferencias significativas entre las personas que brindan soporte a los jóvenes y aquellas que lo brindan a los adultos mayores. Sin embargo, en el caso de estas últimas, los resultados obtenidos en las diversas investigaciones no resultan concluyentes.

Si bien autores como Dykstra (1993) y McCanish-Svensson, Samuelsson, Hagberg, Svensson y Dehlin (1999) han encontrado que durante la adultez mayor el soporte brindado por los amigos y familiares no resulta tan significativo, otros como Bossé, Aldwin, Levenson, Workman-Daniels y Ekerdt (1990), indican que los amigos constituyen una fuente sustituta importante de soporte psicológico, especialmente en el caso de personas viudas o de aquellas que nunca tuvieron hijos. En la misma línea, Stassen Berger (2001) plantea que durante la adultez mayor las relaciones amicales y la calidad de las mismas resultan cruciales y muchas veces se constituyen como una barrera contra la pérdida del nivel de reconocimiento social característico de esta etapa de vida. Aunque los adultos mayores puedan mantener lazos con generaciones menores o con familiares, la presencia de amigos de la misma generación incrementa los recuerdos compartidos y la sensación de bienestar, pues estos se convierten en fuentes de alegría, ofrecen intimidad y brindan oportunidades para compartir actividades recreativas.

Takahashi, Tamura y Tokoro (1997) indican que en las investigaciones llevadas a cabo por Roberto y Pearson-Scott (1984) y Gallagher y Gerstel (1993) se ha encontrado que los amigos cercanos con quienes se pueda intercambiar recursos sociales funcionan como confidentes, especialmente entre las señoras mayores. Ahora bien, si bien todas estas investigaciones enfatizan la importancia de los amigos como fuente alternativa de seguridad durante la etapa adulta mayor, Connidis y Davies (1990) indican que los hermanos también pueden brindar dicho soporte, por lo que resultan muy importantes durante esta etapa de vida. Sin embargo, la disponibilidad de su ayuda dependerá de sus posibilidades de su entorno cercano y de su estado de salud. De otro lado, en cuanto al ámbito familiar se ha encontrado que el soporte social que los hijos brindan a sus padres durante su proceso de envejecimiento depende de si los primeros son hombres o mujeres.

En relación a esto, Spitze y Logan(10) señalan que los adultos mayores que tienen hijas mujeres suelen recibir un mayor y más diverso soporte y asistencia que aquellos que tienen hijos pero no hijas. En base a los planteamientos previamente mencionados, Spitze y Logan(10) realizaron una investigación que pretendía evaluar los patrones de soporte social proveídos por los hijos mayores en base a tres criterios: el contacto personal, la ayuda brindada a los padres en las actividades del día a día y el contacto telefónico. Las conclusiones obtenidas indicaron que el tener por lo menos una hija se relacionaba con las tres clases de soporte. En el caso de las dos primeras, lo que marcaba la diferencia era el tener

o el no tener hijas mujeres. Sin embargo, respecto a la tercera forma de soporte, lo que marcaba la diferencia era la cantidad de hijas que se tuviera; a mayor cantidad, mayor contacto telefónico. Asimismo, se encontró muy poca evidencia acerca de que los hijos sustituyeran a las hijas en brindar los tipos de soporte que se relacionaban más con el rol femenino, aún cuando estos no tuvieran hermanas que lo realizaran. Todo esto muestra que durante la etapa adulta mayor existen diversas fuentes de soporte que cumplen con las distintas funciones del soporte social.

Tipos o Funciones del Soporte Social a partir de investigaciones como las de Antonucci (1980), House (1981), House y Kahn (1985) y Kahn y Thoits (1985)(9), Barrera (1986) identificó diversas funciones del soporte social: a) interacción íntima, que implica la confianza y comportamientos tales como la escucha, el respeto y la expresión de estima, preocupación, cuidado y comprensión; b) ayuda material, que implica el proveer elementos materiales en forma de dinero u otros objetos físicos; c) consejo e información, que implica la disposición para aconsejar o brindar alguna información que se necesite; d) retroalimentación, que implica el brindar retroalimentación positiva acerca de los comportamientos, pensamientos o sentimientos de los otros; e) asistencia física, que implica el ayudar a otro en actividades que no puede realizar por sí solo y F) participación social, que implica el tomar parte en las interacciones sociales para relajarse y divertirse. Asimismo, se ha encontrado que el soporte social parece tener efectos positivos sobre el bienestar, mejorando el estado de salud y previniendo que las situaciones estresantes generen un malestar intenso o amenacen la integridad del individuo.

4.2 TEORÍAS SOCIOLOGICAS DEL ENVEJECIMIENTO

Las ciencias sociales, al igual que las biológicas, consideran la vejez como un período de decadencia. La manifestación de que “la vejez es el estado de una persona que, por razón de su crecimiento en edad, sufre una decadencia biológica y un receso de su participación social”(11) así parece confirmarlo. Pero, ¿cómo explican las ciencias sociales esa decadencia que las ciencias biológicas atribuyen al deterioro de las funciones celulares o a la acción de determinados factores o sustancias sobre éstas? Según Comfort(12) el 75% de los cambios relacionados con la edad pueden ser atribuidos al envejecimiento social y son producto de nuestras creencias, prejuicios y conceptos sobre la vejez. Con frecuencia, la vejez es conceptualizada como un distanciamiento en relación a lo que se considera la norma social, mientras que los estereotipos sobre la vejez acaban por simplificar algo que es complejo y a menudo confuso.

Esta circunstancia ha generado una corriente de pensamiento muy difundida en “la sociedad contemporánea denominada “ageism” (Butler, 1973), que en castellano se tradujo como “viejismo” (Salvarezza, 1988) e incluso como ‘edadismo’(13). Con este término se alude al conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones aplicados a las personas mayores en relación a su edad, lo que en cierto modo es

comparable al racismo, el sexismo o la discriminación religiosa. El viejismo se aprende desde joven, y al contrario que en esos otros casos, no se relaciona con el medio en el que ha nacido el individuo, sino que la condición que provoca la discriminación se va adquiriendo con el proceso de socialización.

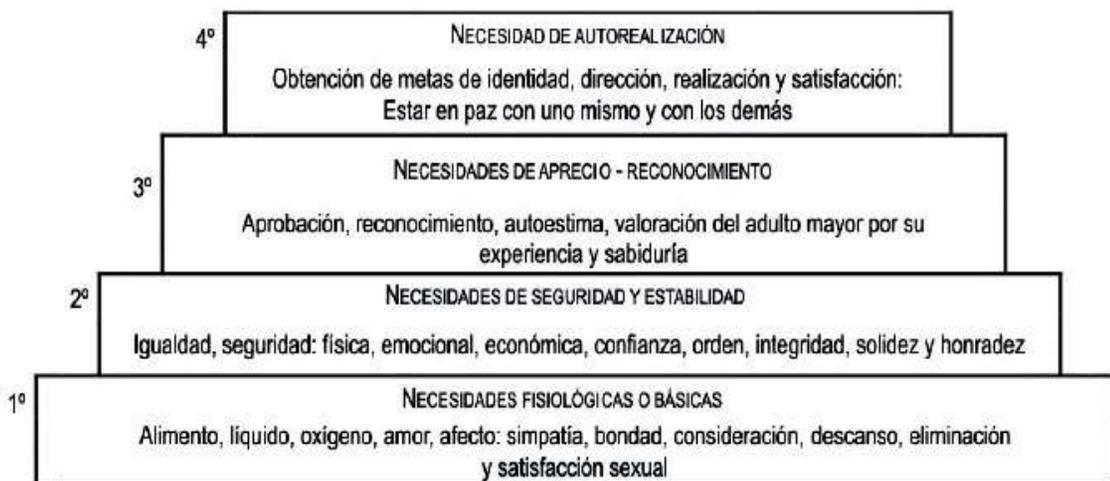
Lo paradójico de esta circunstancia, es que uno formará parte algún día del grupo discriminado, por lo que puede afirmarse que 'todos seremos víctimas de nuestros propios prejuicios. También resulta evidente que el envejecimiento modifica las pautas de comportamiento. Las teorías que pretenden explicar el envejecimiento psicológico de las personas, analizan fundamentalmente los cambios que el tiempo produce en la conducta, personalidad y carácter. Sin embargo, estrechamente relacionados con esos cambios de comportamiento (y biológicos), se encuentran también los cambios sociológicos, y dado que estos influyen en las características personales de los mayores, el enfoque Psicosocial en el análisis del envejecimiento, busca integrar ambos enfoques en una mirada más global, centrandó la atención en cómo los ancianos logran adaptarse a las condiciones que les ofrece la sociedad, la forma en que buscan respuesta a los problemas que se les presentan y cómo asumen las pérdidas y frustraciones que estos les generan(14), lo que hace que la formulación de teorías del envejecimiento desde esta perspectiva, sea tan compleja o más que la biológica.

A diferencia de las teorías de corte biológica, que solo plantea el envejecimiento como un proceso netamente físico y fisiológico, el análisis del proceso de envejecimiento desde la perspectiva psicosocial, más que tratar de explicar la causa del mismo, pretende identificar la manera en que los factores ambientales y la personalidad del anciano producen cambios sobre su estilo de vida. Su principal dificultad se relaciona por tanto con la complejidad para definir, delimitar y comprender las características que afectan al ciclo vital de los mayores en una sociedad cambiante, sin límites precisos entre la cronología de cada uno de los diferentes procesos que se producen en la etapa de la vejez, y con importantes diferencias en las circunstancias individuales que afectan al trabajo, la familia o la misma sociedad. La propia condición 'móvil' del significado de tercera edad, ha provocado una variada cantidad de teorías que han ido evolucionando y adaptándose a los progresivos cambios sociales. Dada esta complejidad, existen dos perspectivas de interpretación para el proceso de envejecimiento: 1) el abordaje sociológico, cuya unidad de análisis es la sociedad, centrandó la atención en el estudio de las características de ésta y de las condiciones de vida de las personas mayores, y 2), la consideración del individuo como unidad de análisis, con un enfoque de tipo psicológico, que estudia la manera en que el individuo enfrenta su propio envejecimiento dentro del contexto social que lo condiciona.

La vejez constituye la etapa de decadencia de la vida de las personas, aquella en la que se van perdiendo capacidades y habilidades, desde un punto de vista físico, es cierto que con el paso de los años, nuestro organismo va experimentando "una

disminución progresiva y generalizada de su función” perdiendo ciertas capacidades para enfrentarse a situaciones que no pueden desarrollarse con facilidad. Pero desde un punto de vista social o psicológico, ¿no podemos aumentar nuestras capacidades, habilidades o relaciones al poseer mayor experiencia, sabiduría y tiempo, y aportar cosas a la sociedad? Tampoco necesariamente tiene que implicar una pérdida de participación social, ya que como señala Alberich(15).

Maslow plantea entonces, dentro de su teoría de la personalidad, el concepto de jerarquía de las necesidades, en la cual las necesidades se encuentran organizadas estructuralmente con distintos grados de poder, de acuerdo a una determinación biológica dada por nuestra constitución genética como organismo de la especie humana.



La jerarquía está organizada en forma de pirámide de tal manera que las necesidades de déficit se encuentren en las partes más bajas, mientras que las necesidades de desarrollo se encuentran en las partes más altas de la jerarquía; de este modo, en el orden dado por la potencia y por su prioridad, encontramos las necesidades de déficit, las cuales serían las necesidades fisiológicas, las necesidades de seguridad, las necesidades de amor y pertenencia, las necesidades de estima; y las necesidades de desarrollo, cuáles serían las necesidades de auto actualización (self-actualization) y las necesidades de trascendencia.

Dentro de esta estructura, cuando las necesidades de un nivel son satisfechas, no se produce un estado de apatía, sino que el foco de atención pasa a ser ocupado por las necesidades del próximo nivel y que se encuentra en el lugar inmediatamente más alto de la jerarquía, y son estas necesidades las que se busca satisfacer.

Una necesidad es algo que es imprescindible para el desarrollo y el buen funcionamiento del ser humano, es algo que se necesita satisfacer, ya sea de manera física, psicología o espiritual, eso depende del tipo de necesidad que el hombre desee satisfacer. Todas las necesidades del individuo son igualmente importantes, lo que varía es el grado de urgencia de la necesidad y las necesidades que el hombre haya saciado anteriormente, pero no se debe dejar de lado que el hombre nace con necesidades innatas o hereditarias que son las fisiológicas y a medida que va creciendo y desarrollándose comienza la búsqueda de nuevas necesidades de nivel superior.

Cada hombre tendrá una manera diferente de satisfacer de sus necesidades y esto dependerá de cada persona, ya que habrá personas motivadas por buscar la satisfacción de las necesidades fisiológicas y de seguridad, así como habrá otras que solo buscaran satisfacer las necesidades de autorrealización, tratando de satisfacer de manera rápida las necesidades inferiores.

Las necesidades no satisfechas influyen en el comportamiento y en los objetivos que tenga cada hombre a lo largo de su vida. Las necesidades más bajas requieren un patrón que es más rápido y más fácil de saciar, ya que es mucho más accesible conseguir alimento y seguridad, que estatus social, realización o reconocimiento en alguna obra hecha por alguien. Para alcanzar los niveles superiores se necesita mucho más tiempo y que el individuo realice más esfuerzo y más dedicación que para los niveles inferiores de la pirámide.

Un obstáculo para satisfacer una necesidad o la falta de satisfacción de una por completo, puede llevar a la persona a la frustración, convirtiéndose en una gran amenaza psicológica para el individuo. Lo que lo puede llevar a atentar contra su vida o la del resto de las personas que lo rodean

5. MARCO INVESTIGATIVO

Para el marco investigativo seleccionamos unos artículos a nivel internacional que permitieran retroalimentar nuestro proceso de análisis, si bien es cierto mencionamos en nuestra justificación el incremento de población adulta y los cambios de natalidad a nivel latinoamericano y a nivel nacional son cada vez más cambiantes; frente a esto en el artículo envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor los autores muestran cómo se exponen los tipos de envejecimiento humano y como en Cuba se alerta que del porcentaje de adultos mayores que hoy viven en el país se desconoce cuántos de ellos son considerados frágiles. El conocimiento de esta información es crucial en la planificación y desarrollo de estrategias de intervención en salud en la población de adultos mayores por parte del sistema nacional de salud, el gobierno y las propias comunidades.

Partiendo de lo anteriormente mencionado, Gómez Guanola y sus colaboradores en el artículo influencia de algunas variables en las relaciones familiares del adulto mayor realizan un estudio trasversal y descriptivo con 130 adultos mayores y una muestra de 80 de ellos, con el objetivo de caracterizar las relaciones familiares en donde encontraron significativa la asociación entre los niveles favorables en las relaciones familiares y el grupo atareado de 60 a 69 años, así como el estado ocupado y el nivel funcional, lo cual también se evidenció en el estudiante en donde las relaciones se evidenció afecto hacia el adulto mayor y funcionalidad. No se evidenciaron ni se identificó exclusión o algún tipo de violencia en las dos familias, frente a esto la Dra. Lourdes Docampo Santalói; Dra. Rita Barreto Lacabai; Lic. Caridad Santana Serrano, en su artículo comportamiento de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor en el cual tuvo como base la importancia de la : la prevención de la violencia en su marco general y familiar es una prioridad que exige un conocimiento exhaustivo de su magnitud; ya que es observada como un asunto de salud pública por su impacto negativo en la sociedad, lo anterior teniendo en cuenta nuestros retos como profesionales especialistas en salud familiar y a nivel de la salud pública, el objeto de su investigación fue : caracterizar el comportamiento de la violencia intrafamiliar contra el adulto mayor en el municipio de Nuevitas, realizado a través de un estudio descriptivo retrospectivo durante el año 2006. La fuente primaria fue una encuesta y la ficha familiar, de lo cual el resultado dio que el maltrato que predominó fue por negligencia familiar, concluyendo así la incidencia en el adulto mayor maltratado en el municipio fue muy por debajo de las estadísticas revisadas.

Adentrándonos un poco al tema de relaciones familiares y teniendo en cuenta que en las familias de los adultos mayores se identificaron familia nuclear y familia extensa con integrantes más jóvenes, encontramos que Ismedy Martínez Sánchez, Yakelín Cardoso Vidal y Dr. Henry Quintero Rodríguez en su artículo el adulto mayor en la familia. Su relación con los más jóvenes en el cual realizaron

un estudio lineal prospectivo y descriptivo en el cual se hace referencia a la imagen que los jóvenes y adultos mayores tienen de su familia y su interés de cooperación con ésta. Para los autores se pudo conocer dónde piensan los jóvenes que son más necesarios los adultos mayores y dónde éstos a su vez piensan que son más útiles y necesarios los jóvenes; Siendo pues las necesidades afectivas de gran importancia en las relaciones familiares y más en el adulto mayor, aspecto que se evidenció notablemente en nuestra investigación en ambas familias.

Continuando con el análisis Sonia Fernández brañas, la Dra. Almuniña, Marcia. Et al. El su estudio factores psicosociales presentes en la tercera edad, realizado en 50 pacientes de 60 a y más, con la finalidad de identificar los factores psicosociales más frecuentes en la tercera edad, a través de la autopercepción de los ancianos. Encontraron la no coincidencia de los factores psicosociales identificados por la autopercepción del anciano y la bibliografía consultada. Se recomienda tener en cuenta esta fuente de información en el establecimiento de planes y programas de salud referidos a la tercera edad, lo anterior respecto a nuestra investigación hace mucha relación ya que los adultos mayores no se asumen como personas viejas, ni asumen la vejez como una imposibilidad o dificultad.

Según los estudios realizados sobre el adulto mayor se ha dicho que el significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia significa tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información. Para la familia, que el adulto mayor satisfaga sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda mayor satisfaga sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda (16).

Por ende la influencia de algunas variables en las relaciones familiares del adulto mayor es de mucha importancia ya que es su entorno en el que vive que influye en su desarrollo pero es se te puede ver interrumpido por el comportamiento de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor en conclusión el 3,58% de los senescentes recibieron violencia, de ellos 46,67% con edades entre sesenta a sesenta y nueve años, prevaleció el 60% del sexo femenino. El 86,67% correspondió a familias disfuncionales. Las características psicosociales y la cultura sanitaria fueron malas en el 64% y el 34,67% respectivamente. El maltrato que predominó fue por negligencia familiar(17).

Numerosos estudios han descrito la influencia de las buenas relaciones familiares en la salud de los individuos y en particular de los ancianos y lo importante que se encontró que el 70 % reciben visitas, la mayoría con frecuencia mensual o cada 2 ó 3 meses, los menos la reciben semanal. Si bien el impedimento físico obstaculizó la visita de muchos ancianos a sus familiares, la mayoría consideró que sus relaciones eran buenas. Sólo el 6 % de los ancianos

institucionalizados no tenía familia, el 50 % tenía 10 familiares y más que los podían visitar y el resto, entre 1 y 9 parientes. Un grupo considerable de ancianos calificó de regular la comunicación de la familia con los trabajadores del hogar. Se puede concluir que la interrelación de la familia con el adulto mayor institucionalizado en el mencionado hogar pudiera ser mejor, sólo una minoría no tiene familia y la mitad de la muestra tiene una cantidad importante de familiares que los pueden visitar, sin embargo, un bajo porcentaje de ancianos recibió visitas semanales; a pesar de esto, consideran que sus relaciones interfamiliares son buenas.

6. MARCO CONCEPTUAL

6.1 FAMILIA

Teniendo en cuenta que desde el enfoque sistémico como referente teórico conceptual La familia se define como un sistema, es decir: “La familia es un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior”, (Minuchín, 1986, Andolfi, 1993; Musitu et al., 1994, Rodrigo y Palacios, 1998). A partir del enfoque sistémico los estudios de familia se basan, no tanto en los rasgos de personalidad de sus miembros, como características estables temporal y situacionalmente, sino más bien en el conocimiento de la familia, como un grupo con una identidad propia y como escenario en el que tienen lugar un amplio entramado de relaciones.

Por otra parte, consideramos que la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio que en algunas sociedades solo permite que en otras es posible la poligamia, y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres, hijos y abuelos; o los lazos que se establecen entre hermanos que descienden de un mismo padre.

6.2 ENVEJECIMIENTO

“El envejecimiento es un fenómeno natural que se refiere a los cambios que ocurren durante el ciclo vital desde el momento de la concepción hasta la muerte; el cual se define como un proceso que se da como resultado de la interacción de las personas en el contexto social y determinado por una serie de condiciones a nivel biológico, psicológico, social, cultural, político y económico, redimensionando el concepto de vejez no solo como etapa del ciclo vital sino como parte integrante del desarrollo humano integral y social. En este contexto se reconoce la Vejez como la etapa que inicia para países en desarrollo como Colombia a partir de los 60 años; con cinco grupos dentro de esta etapa de ciclo vital: Las Personas Mayores Jóvenes con edades entre 60 y 69 años; Personas Mayores Adultas entre 70-79 años; Personas Mayores Muy Mayores entre 80-99; los centenarios entre 100-105 años y los supracentenarios con edades mayores a 105 años Vale la pena resaltar que cuando se hace referencia a este grupo poblacional, se utiliza el término personas mayores por cuanto este dignifica el reconocimiento como persona y permite la visualización de la etapa de la vejez como parte integrante del ciclo vital, de igual manera redimensiona la perspectiva de género – diversidad sexual y se retoman los términos anciano o mayor que emplean los grupos étnicos o indígenas, con lo cual se conservan las raíces del lenguaje utilizado por estos grupos”(18).

6.3 VEJEZ

“Se reconoce la Vejez como la etapa que inicia para países en desarrollo como Colombia a partir de los 60 años; con cinco grupos dentro de esta etapa de ciclo vital: Las Personas Mayores Jóvenes con edades entre 60 y 69 años; Personas Mayores Adultas entre 70-79 años; Personas Mayores Muy Mayores entre 80-99; los centenarios entre 100-105 años y los supracentenarios con edades mayores a 105 años vale la pena resaltar que cuando se hace referencia a este grupo poblacional, se utiliza el término personas mayores por cuanto este dignifica el reconocimiento como persona y permite la visualización de la etapa de la vejez como parte integrante del ciclo vital, de igual manera redimensiona la perspectiva de género – diversidad sexual y se retoman los términos anciano o mayor que emplean los grupos étnicos o indígenas, con lo cual se conservan las raíces del lenguaje utilizado por estos grupos”(18).

6.4 ANCIANO

Se utiliza para referirse a aquella persona que se encuentra dentro de los parámetros de lo que se llama tercera edad o población de personas mayores. Entonces, entre las características que definen a este tipo de población se cuentan una edad que oscilará entre los 65 y 70 años para arriba, porque vale destacar que como consecuencia de las mejoras que a través de los años y siglos se han logrado en materia de calidad de vida, cada vez más se corre la brecha de edad que empezó siendo en la antigüedad de 30 años de edad y en la actualidad, como dijimos, ya supera los 70, los 80, los 90 y en algunos casos paradigmáticos y por demás envidiables, los 100(19).

6.5 CALIDAD DE VIDA

Definir calidad de vida es difícil o mejor impreciso por la dificultad para concretarlo como una parte o un todo. Neugarten (1974) expresaba que la satisfacción de vida contiene: la satisfacción en las actividades diarias, el significado de la vida individual y colectivo, haciéndose responsable de la misma; la percepción de logro de metas de vida, la autoimagen y la actitud hacia la vida. Sin embargo, para San Martín y Pastor (1988) es la respuesta a una interrelación de estímulos a nivel individual y social en un ambiente total. En síntesis, dicen ellos, es un ejercicio de los valores sociales.

Conjugando las dos definiciones anteriores y lo objetivo - subjetivo con lo individual y colectivo, la definición de calidad de vida podría sintetizarse en la conceptualización multidimensional que hace la psicóloga Rocio Fernández Ballesteros, en la cual globaliza la participación de factores personales y socio ambiental para alcanzar una satisfacción de necesidades que origine calidad de vida y por consiguiente desarrollo.

Entre los factores personales, la autora incluye la salud, el ocio, las relaciones sociales, las habilidades funcionales y la satisfacción de necesidades. Entre los segundos las condiciones económicas, servicios de salud y sociales, calidad del ambiente, factores culturales y apoyo social. Unos y otros, por su naturaleza física, social o ideológica, determinan estilos de vida individuales y colectivos(20).

6.6 SALUD

La salud, según la Organización Mundial de la Salud, tiene una definición concreta: es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona. Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas(21).

A partir de la década de los cincuenta, la OMS revisó esa definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en la que la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico. La Organización Panamericana de la Salud aportó luego un dato más: la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona.

El doctor *Floreal Ferrara* tomó la definición de la OMS e intentó complementarla, circunscribiendo la salud a tres áreas distintas:

- La salud física, que corresponde a la capacidad de una persona de mantener el intercambio y resolver las propuestas que se plantea. Esto se explica por la historia de adaptación al medio que tiene el hombre, por lo que sus estados de salud o enfermedad no pueden estar al margen de esa interacción.
- La salud mental, el rendimiento óptimo dentro de las capacidades que posee, relacionadas con el ámbito que la rodea. La salud radica en el equilibrio de la persona con su entorno de ese modo, lo que le implica una posibilidad de resolución de los conflictos que le aparecen.
- La salud social, que representa una combinación de las dos anteriores: en la medida que el hombre pueda convivir con un equilibrio psicodinámico, con satisfacción de sus necesidades y también con sus aspiraciones, goza de salud social.

La OMS, luego de caracterizar el concepto de salud, también estableció una serie de componentes que lo integran: el estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural), el estado fisiológico de equilibrio, el equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación), y la perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos). La relación entre estos componentes determina el estado de salud, y el incumplimiento de uno de ellos genera el estado de enfermedad, vinculado con una relación triádica entre un huésped (sujeto), agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen).

6.7 ESTILOS DE VIDA

Desde una perspectiva integral, es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: El material, el social y el ideológico (Bibeau y col 1985). En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivienda, alimentación, vestido.

En lo social, según las formas y estructuras organizativas: Tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones.

En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida. Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar(20).

6.8 ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefiero llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales - espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano(20).

6.9. GERONTE

Es un término que se utiliza para designar a aquellas personas que ya se encuentran en lo que se conoce normalmente como “tercera edad” o que son ancianas y que mantienen otras características tales como no verse obligados a trabajar. La palabra geronte proviene del idioma griego, en el cual el término gerón significaba ‘anciano’. Si bien el concepto de geronte no se utiliza tan

comúnmente en el lenguaje oral e informal, es esta palabra la que da a otras palabras relacionadas tales como geriátrico, lugar donde residen los ancianos(19).

6.10 RESPETO

Para exponer el respeto a las personas por encima del respeto a las normas, Piaget recuerda a Bovet que se opone a Kant, considerando que el respeto en el nivel más alto del ser humano debe dirigirse siempre a las personas, porque es el respeto a las personas lo que hace que en último término los niños aprendan normas de forma consiente e interiorizada y no solamente para evitar castigos. Las normas tienen que ser obligatorias, regulares, constantes, y con modelos de adultos que no sean contradictorios a las normas. El enfado, los malos gestos, el disgusto es más favorable para enseñar normas a los niños pequeños que el razonamiento que finalmente termina siendo un castigo emocional y produce en la mayoría de los casos efectos negativos, tal como describe Piaget algunos casos de niños con comportamientos incorrectos por una inadecuada enseñanza, quizás queriendo ser adecuada(22).

6.11 COMUNICACIÓN

Cuando los miembros de una familia aprenden a comunicarse identificando el: cómo, cuándo, dónde y en que tono hablarse; de tal forma que logran construir una relación positiva y sólida, han dado un paso vital, contribuyendo a que la familia cumpla con su misión al crear condiciones para que todos los involucrados se sientan: queridos, apoyados, tomados en cuenta y con posibilidades reales de ser mejores personas. Para aprender a comunicarse con efectividad dentro de la familia se requiere: tomar en cuenta las diferencias interpersonales, adecuar las formas de comunicación de acuerdo a personas, edades y circunstancias, emplear enfoques específicos para comunicarse con los hijos en sus diferentes etapas de desarrollo, principalmente en la edad adolescente, tener conciencia de los errores y fallas que pueden afectar negativamente el proceso, y saber aprovechar la comunicación como medio para transmitir valores y dar dirección y rumbo a la vida familiar(23).

7. MARCO LEGAL

La Organización Naciones Unidas (ONU) decretó el día 15 de Junio como el Día Internacional contra el maltrato al Adulto Mayor.

El artículo 12 de la Ley 10 de 1990 que le ordena a las direcciones Locales de Salud, hacer cumplir las normas técnicas dictadas por el Ministerio de Salud para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de instituciones del primer nivel de atención en salud, o para los centros de bienestar del anciano; (actualmente denominados Centros de Protección Social para el Adulto Mayor, Centros Día Para Adulto Mayor o Centro Vida e Instituciones de Atención.

Según la Ley 1315 del año 2009), las normas Higiénicas Sanitarias previstas en la Ley 9ª de 1979 (artículos 576, 577, 579, 580).

El artículo 46, asigna responsabilidad directa al Estado, la Sociedad y la familia para la protección y la asistencia de este grupo poblacional.

la resolución 7020 de 1992 del entonces Ministerio de Salud, la cual promulgo los Derechos de los Ancianos en la República de Colombia.

La Ley 100 de 1993 o de Seguridad Social, en su capítulo 1, artículo 1, dice: “El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que le afecten.

Documentos CONPES Social 70 de mayo 28 y Acuerdo Nro. 244 del 2003 Aborda la asistencia económica al Adulto Mayor desprotegido en el país.

Ley 1251 de noviembre 27 de 2008; por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores en Colombia.

Ley 1276 de enero 5 de 2009; quien autoriza la estampillas para garantizar el excelente funcionamiento de las instalaciones, construcciones y dotaciones de los centros vida que asisten los adultos mayores.

En el artículo 46 dice que el estado, la sociedad y la familia son los principales agentes de promover la integridad y la vida activa del adulto mayor.

CAPÍTULO II. DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

ARTÍCULO 213. BENEFICIARIOS DEL RÉGIMEN. Será beneficiaria del régimen subsidiado toda la población pobre y vulnerable, en los términos del artículo 157 de la presente ley.

ARTICULO. 258. Objeto del Programa. El adulto mayor vulnerable tiene derecho a un salario o apoyo económico del 50 % del salario mínimo legal mensual vigente, a las personas que cumplan las condiciones señaladas en el artículo anterior (157).

ARTICULO 259. Pérdida de la Prestación Especial por Vejez. La prestación especial por vejez se pierde:

- a) Por muerte del beneficiario;
- b) Por mendicidad comprobada como actividad productiva;
- c) Por percibir una pensión o cualquier otro subsidio;
- d) Las demás que establezca el Consejo Nacional de Política Social.

ARTICULO 262: Servicios Sociales Complementarios para la Tercera Edad. Se garantiza por medio de entidades y organizaciones no gubernamentales prestarán servicios sociales para la tercera edad conforme a lo establecido en los siguientes literales: En materia de educación, En materia de cultura, recreación y turismo, las entidades de cultura, recreación, deporte y turismo que reciban recursos del Estado deberán definir e implantar planes de servicios y descuentos especiales para personas de la tercera edad, El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social promoverá la inclusión dentro de los programas regulares de bienestar social de las entidades públicas de carácter nacional y del sector privado el componente de preparación a la jubilación.

La Ley 1171 de 2007, que plantea una serie de prerrogativas a los colombianos y residentes extranjeros mayores de 62 años.

8. DISEÑO METODOLOGICO

8.1 DESCRIPCIÓN DE ÁREA DE ESTUDIO



Villavicencio municipio de Colombia y departamento del meta, está dividido en ocho comuna y 235 barrios, con un promedio de 32 legales, 101 asentamientos, 2 zonas de invasión, 7 corregimientos y 61 veredas en total. para el EPI se focalizo la comuna 5 la cual está compuesta por los barrios Popular, Dos Mil, Olímpico, Villa Ortiz, Camelias, Cataluña, Bello Horizonte, Cantarrana, Nueva Floresta, Estero, Bochica, Macunaima, Ariguani, Vizcaya, Hacaritama, Kirpas, Villa Samper, Villa Melida, Ciudadela San Antonio, Rincón De Las Marias, Aguas Claras, Alameda del Bosque, Nueva Esperanza, Sindamanoy, Cerro Campestre, Toscana, Villa Alcaraván, Altos de Morelia, Danubio, Doña Luz, Remanso, Menegua y Buenos Aires, La Reliquia, Trece de Mayo, Gaviotas, Pacandé y La Rosita. Y especialmente se centró la investigación en los barrios del Bochica y el olímpico que fue donde viven los dos adultos mayores con su núcleo familia, de igual forma se pudo trabajar con estos adultos mayores adquiridos de los centro vida que corresponden a estos dos barrios, siendo ellos integrantes de estos espacios de socialización y participación a la tercera edad. También las estadísticas del DANE en Villavicencio aclaran que se encuentra aproximadamente una cantidad del 100 % un 0,7% de personas adultos mayores con una división de sexo de 0,4% de mujeres adultas mayores o de la tercera edad y un 0,3 % son hombres adultos mayores.

8.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se desarrollara desde un enfoque cualitativo con herramienta de la etnografía focalizada, “que busca comprender el sentido de los hechos, las proporciones y las articulaciones” del entorno familiar de los adultos mayores; y cuantitativo en cuanto se determinarán las características socio demográficas de la familia de los adultos mayores.

Para describir de una mejor manera utilizamos las palabras de Marshall y Rosma quienes definen la investigación cualitativa con algunas características como:” inmersión a la vida cotidiana, perspectiva de los participantes y sus propios mundos, descriptiva y analítica privilegiando palabras y comportamientos observables”; Y desde lo etnográfico teniendo en cuenta lo planteado por Creswell para quien la etnografía permite “ una imagen compleja y holística, analizando palabras, presentando detalladas perspectivas de los informantes”, lo cual permitirá un análisis más enriquecedor para dar cumplimiento a lo planteado desde el macro proyecto y desde el EPI de manera coherente.

8.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: dos centro vida de la comuna cinco de la ciudad de Villavicencio.

Muestra: dos adultos mayores y sus familias de los centro vida de la comuna cinco de la ciudad de Villavicencio, la cual se aplicaron los criterios de inclusión los cuales fueron que los dos adultos mayores son de la comuna 5, pertenecen a dos centro vida de esta comuna, tiene familia que conviven con ellos y prestan cuidados permanentes a los adultos mayores y la última que ellos por medio de la carta de acontecimientos anticipados en el cual quedó plasmado la autorización de ellos frente a la investigación.

8.4 INSTRUMENTOS

- La observación: se utilizó como instrumento como recolección de información la cual ayudando en la recopilación de toda la información necesaria que nos sirvió de base para poder trabajar en la investigación y a su vez también poder observar los comportamientos y los hechos de las personas de cada una de las personas con las que interactuamos. En esta fase logramos ver cuidadosa y sistemáticamente el desarrollo de dichas características en el contexto de la investigación.
- Diario de campo: se utilizó este instrumento como una herramienta que nos ayudó a sistematizar y consolidar la información que nos transmitieron cada una de las personas de la investigación EPI y al mismo tiempo sus experiencias para luego tener registros para poder analizar los resultados.

- Entrevista: se realizó este instrumento como una semi estructurada abierta, se tenía previsto unas preguntas dadas y gracias a los espacios de interacción que se dieron en las familias todo se fue modificando y a la vez se volvió en preguntas abiertas flexibles que abrieron más campo de información. Las cuales nos permitieron obtener la información de manera organizada y armónica con los planteamientos teóricos y los objetivos puntualmente, teniendo en cuenta que la investigación se realizó con dos adultos mayores la observación nos permitió analizar el contexto y dinámica familiar, su lenguaje verbal y no verbal y obtener de manera literal con el apoyo de las entrevistas tanto al adulto como al cuidador las respuestas planteadas sin ningún percance, desde luego con el consentimiento informado anteriormente dado a conocer a la familia en general.

8.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Para este proceso se tuvo en cuenta siete momentos: el primero momento se realizó un acercamiento e interacción con el centro vida para llegar al adulto mayor, en el segundo momento con el adulto mayor y con la familia del adulto mayor, en el tercer momento se realizaron las observaciones del adulto mayor y su dinámica familiar, en el cuarto y quinto momento se desarrollaron las entrevistas tanto al adulto mayor como sus cuidadores, en el sexto momento se categorizo y organización de la información y el séptimo y último momento se realizó análisis de la información.

8.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se le dio a conocer a cada una de las familias el consentimiento participativo en el cual se le leyó y se le hizo entender a cada uno de los adultos mayores al igual que a su núcleo familiar todas las condiciones que este traía, de igual forma cada uno de ellos procedió a firmarlo y así quedo constancia de todo la autorización que ellos dan acerca de la información que brindan de su vida y su núcleo familiar. (Anexo 3)

9. ANALISIS DE RESULTADOS

9.1 ENTORNO FAMILIAR

De acuerdo a la observación y los instrumentos utilizados para la investigación encontramos que son familias que tienen demasiados conflictos en su entorno familiar, por otra parte las singularidades con las que cada uno de sus integrantes analizan e interactúa entre ellos es diferente. Se observa que la familia es monoparental materna, ya que conviven el adulto mayor, sus dos hijas madres solteras con dos hijos cada una. En la otra familia se observa que es nuclear, en ella conviven 2 adultos mayores con su hijo adolescente, después analizamos, que en la parte relacional surgen formas de vinculación que son únicas para cada familia, de acuerdo con ellas, se generan las maneras de tomar decisiones y de construir estrategias para afrontar las situaciones adversas que se van presentando en la vida cotidiana.

En el entorno se observaron un conjunto de normas religiosas que enmarcan sus actitudes y comportamientos modificando el valor y significado que tienen de la familia, emergiendo la categoría de **normas**, que resaltan las dos familias al contarnos que siempre se debe hacer lo que dios diga, en la casa solo habla de paz y tranquilidad frente a dios, cada familia manifestó ser muy religiosa, generando en el entorno la categoría del **respeto**, también enmarcan los cambios culturales observados sobre la categoría de **la dinámica familiar** en que vive el adulto mayor, ya que se observa que son familias muy vulnerables, que buscan de manera intensiva las estrategias familiares para resolver la pobreza, generando una cierta discusión en la calidad de la convivencia familiar, los procesos en que surgen los afectos dentro de la familia, el desarrollo y canalización de las emociones, la solución de conflictos, el cambio en las concepciones socioculturales, **la comunicación** e intercambio como una categoría más de las familias entre los miembros de la familia las redes sociales de apoyo, los niveles de solidaridad y reciprocidad con los familiares ascendentes, descendientes y colaterales, observados en cada diario de campo .

9.1.1 Respeto. Se observa en las dos familias, el respeto por el adulto mayor, analizamos las relaciones entre el cuidador y el adulto mayor, en la que el adulto mayor toma el papel del pilar, a pesar de que conviven varias generaciones, ocasionando varios conflictos en la convivencia, logrando confusiones entre los miembros de la familia, que no permiten cubrir las necesidades d afecto del adulto mayor, sintiéndose triste por cada problema que sucede, y en la otra familia se genera un respeto frente al adulto mayor pero también se inculca un amor a Dios y relacionarlo frente a cada acontecimiento que pasa.

9.1.2 Normas familiares. En esta observamos como las dos familias generan una clase de normas que todos respetan, ya que cada uno debía cumplir con los oficios y las tareas del hogar como responsabilidades en el hogar, permiten que tomen sus propias decisiones a pesar de que convivan varias generaciones, respetando siempre la opinión del otro, el adulto siempre en cada conversación

recalca que las normas son para cumplirlas mientras vivan debajo del mismo techo.

9.1.3 Comunicación. En esta categoría observamos que en una familia la comunicación se veía limitada por la edad del joven y por su personalidad, ya que no sabían cómo decirle las cosas como o cuando para no generar un conflicto ya que sus padres eran los dos adultos mayores, ellos trataban de promover el dialogo con el joven pero nos cuenta que su temperamento no lo dejaba, en la otra familia es diferente ya que el adulto mayor es el eje principal para ellos era muy importante escuchar sus anécdotas y experiencia que con amor y respeto escuchaban sus nietos.

9.2 PERCEPCIÓN DEL FENÓMENO DEL ENVEJECIMIENTO

Según a los diarios de campo y las entrevistas realizadas al adulto mayor siente que es más unido y tiene más tiempo con su familia, de acuerdo a esto emergieron dos categorías importantes sentimientos, amistad y salud ya que al no tener un trabajo laboral siente que comparte más momentos de dialogo y comprensión con su familia, y por ende decide asistir a los centros vida como refugio para tener una vida social con sus pares y tener actividades que también la distraigan un poco, y la hagan sentirse bien de salud ya que es cierto que el hecho de jubilarse y abandonar un trabajo puede suponer una ruptura de los vínculos sociales que poseía en el mismo, pero en cambio, tras la jubilación las personas mayores disponen de más tiempo libre para reforzar las relaciones con sus familiares o integrarse en otras actividades en las que establecer nuevos lazos de amistad

9.2.1 Sentimientos. En estas dos familias observamos que el amor juega un papel importante, ya que se recalca la aceptación, la seguridad, la orientación, la confianza, cada adulto mayor se sentía querido por que se preocupaban por ellos en cada cosa que hicieran, cada familia vivía en entornos diferentes pero el amor y el cariño de hogar se reflejaba en cada acción que realizaban.

9.2.2. Salud. Observamos que la salud es algo muy importante ya en cada familia el adulto mayor padece de alguna enfermedad que lo limita para realizar varias actividades, en una familia la esposa debe hacerse unas diálisis en el hospital pero le parecía muy duro tener que ir sola por que su hijo no la podía acompañar por el trabajo lo mismo su esposo, el esposo debe tomar demasiadas medicinas y por ende tenía que trabajar para conseguirlas y en la otra familia ella nos comenta que permanece muy cansada ya que ella es la que se levanta a cocinarle a todos en la casa, muy poca consideración en este caso.

9.2.3 Amistad. Esta categoría emerge de las dos familias ya que cada uno nos contaron las anécdotas que viven en los centros vida, para ellos son muy importantes porque sienten que la amistad de los mismos pares generan

confianza y comprensión frente a ellos, en una de las familias la adulta mayor nos cuenta que siempre es coronada reina del centro vida y se siente feliz porque todos la reconocen como tal, participan activamente con ella en ese proceso haciéndola sentir una persona aceptada por los otros en la vida social, con la otra familia son una pareja que no se han casado y nos comentan que en centro vida los llaman como la pareja del año y siempre han querido casarnos, para que compartamos con ellos ese momento tan importante nos comentan felices porque los aceptan así unidos y ya que siempre asisten juntos los llenan más de comprensión con sus pares, creándoles un Ambiente positivo y favorables para la buena convivencia, lo cual permite la aceptación recíproca.

9.3 NECESIDADES SOCIALES, ECONÓMICAS Y CULTURALES

Esta categoría emerge de ver que cada adulto mayor tiene una manera diferente de satisfacer de sus necesidades y esto depende de cada uno de ellos, ya que habrá personas motivadas por buscar la satisfacción de las necesidades fisiológicas y de seguridad, así como otras que solo buscaran satisfacer las necesidades de autorrealización, tratando de satisfacer de manera rápida las necesidades inferiores. En este caso la situación vulnerable en la que vive cada familia genera ciertas necesidades, físicas y psicológicas al no ser satisfechas influyen en el comportamiento y en los objetivos que tenga cada hombre a lo largo de su vida. Las necesidades más bajas requieren un patrón que es más rápido y más fácil de saciar, ya que es mucho más accesible conseguir alimento y seguridad, que estatus social, realización o reconocimiento en alguna obra hecha por alguien, en cada familia se refleja la lucha por saciar de cualquier manera las necesidades más básicas y las cuales generan más conflicto en el entorno familiar, ya que en una familia nos cuenta que a veces ni tienen que comer y se vuelve un problema para todos, que genera problemáticas familiares en los cuales se reflejan culpables mas no soluciones.

9.3.1 Reconocimiento. En esta categoría observamos que el adulto mayor se siente seguro, porque es reconocido como la persona de experiencia en el entorno familiar que enseña y orienta, en una familia el adulto mayor manifiesta gran aprecio por aquellas personas que lo rodean, se sienten escuchados cada vez que se reúnen en los centros vidas, generándoles confianza en ellos mismos.

9.3.2 Seguridad económica. En los instrumentos utilizados se observa que la familia es vulnerable y que no tienen como suplir las necesidades básicas de la salud del adulto mayor para un buen crecimiento del desarrollo, en el cual nos manifestaron en la observación hecha que se sienten inseguros ya que no cuentan con los recursos para defenderse y darle una mayor estabilidad económica al adulto mayor. En una familia el adulto mayor da seguridad económica porque es pensionada y con eso trae la comida a la casa y lo más necesario para que no falte nada en casa ya que sus hijas no trabajan, y en la otra familia se observa que el

adulto mayor recicla cajas de madera para luego venderlas y traer el alimento y las medicinas para la casa, y luego poder sobrevivir cada día.

9.3.3 Confianza. En los diarios de campo observamos que el adulto mayor, nos habla constantemente que si no es por ella no habrá un orden en la casa todo sería un caos, cuenta desde su punto de vista que ella genera un equilibrio de armonía entre las dos núcleos familiares que hay dentro de su entorno familiar, luego sus hijas y nietos confirman que es verdad, ella es la que nos da esa fuerza para salir adelante, esa familia siente que sin ella no pueden salir a delante ella aparte de ser el sustento es la que brinda tranquilidad en el hogar todo se dice y se hace en base a ella, y en la otra familia lo que recicla cada día el adulto mayor les genera confianza de que no falta la comida y lo necesario para vivir ya que la casa es propia.

10. DISCUSIONES

10.1 ENTORNO FAMILIAR

En la estructura de la familia es un conjunto de demandas invisibles funcionales que organizan los modos de interacción; pero la dinámica familiar se expresa en términos contrarios, en el sentido que ésta última no es estática, sino movediza y variable, según Minuchin & Fishman(24). En este sentido, la dinámica interna no es lo mismo que estructura familiar. La idea de dinámica familiar, según el diario de campo se observa el constante cambio que usa la familia para irse acomodando a las diversas dificultades que afronta. Es decir, no siempre aparece la misma respuesta ante la adversidad, sino que se inventa cada mecanismo en particular, para cada situación vivida

10.1.1 Respeto. Para exponer el respeto a las personas por encima del respeto a las normas, Piaget recuerda a Bovet que se opone a Kant, considerando que el respeto en el nivel más alto del ser humano debe dirigirse siempre a las personas, porque es el respeto a las personas lo que hace que en último término los niños aprendan normas de forma consiente e interiorizada y no solamente para evitar castigos. Las normas tienen que ser obligatorias, regulares, constantes, y con modelos de adultos que no sean contradictorios a las normas. El enfado, los malos gestos, el disgusto es más favorable para enseñar normas a los niños pequeños que el razonamiento que finalmente termina siendo un castigo emocional y produce en la mayoría de los casos efectos negativos, tal como describe Piaget algunos casos de niños con comportamientos incorrectos por una inadecuada enseñanza, quizás queriendo ser adecuada(22).

10.1.2 Normas familiares. Viveros & Arias (2006) y Gallego (2012), principalmente los componentes de tal dinámica son: autoridad, normas, relaciones afectivas, comunicación, límites y uso del tiempo libre. Es importante deliberar sobre este tema porque los integrantes de la familia podrán aclarar, desde sus propias voces, algunas maneras en las que se relacionan en la vida cotidiana, y encontrar alternativas para mejorar lo que no funciona adecuadamente o fortalecer lo que se desarrolla de forma adecuada(25).

10.1.3 Comunicación. Cuando los miembros de una familia aprenden a comunicarse identificando el: cómo, cuándo, dónde y en que tono hablarse; de tal forma que logran construir una relación positiva y sólida, han dado un paso vital, contribuyendo a que la familia cumpla con su misión al crear condiciones para que todos los involucrados se sientan: queridos, apoyados, tomados en cuenta y con posibilidades reales de ser mejores personas(23).

Para aprender a comunicarse con efectividad dentro de la familia se requiere: tomar en cuenta las diferencias interpersonales, adecuar las formas de

comunicación de acuerdo a personas, edades y circunstancias, emplear enfoques específicos para comunicarse con los hijos en sus diferentes etapas de desarrollo, principalmente en la edad adolescente, tener conciencia de los errores y fallas que pueden afectar negativamente el proceso, y saber aprovechar la comunicación como medio para transmitir valores y dar dirección y rumbo a la vida familiar.

10.2 PERCEPCIÓN DEL FENÓMENO DEL ENVEJECIMIENTO

La vejez constituye la etapa de decadencia de la vida de las personas, aquella en la que se van perdiendo capacidades y habilidades, desde un punto de vista físico, es cierto que con el paso de los años, nuestro organismo va experimentando “una disminución progresiva y generalizada de su función” perdiendo ciertas capacidades para enfrentarse a situaciones que no pueden desarrollarse con facilidad. Pero desde un punto de vista social o psicológico, no podemos aumentar nuestras capacidades, habilidades o relaciones al poseer mayor experiencia, sabiduría y tiempo, y aportar cosas a la sociedad. Por otra parte, Riera (2005) distingue el concepto de vejez desde la biología y desde la geriatría. Desde la biología, la vejez es la constatación de que todo organismo tiene un proceso vital de crecimiento, equilibrio y decaimiento/vejez (patología medicina). La vida de las personas debe amoldarse a las características asignadas a cada etapa de la vida. Desde la geriatría, es un periodo natural en el que se debe intervenir para que sea lo más normal posible, actuando sobre los aspectos preventivos y del entorno que afectan al estado de salud de los mayores. Pero sigue prevaleciendo la edad prefijada como el factor más decisivo(26).

10.2.1 Sentimientos. El proceso de convivir, compartir y desarrollarse a través del contacto intenso y diario con otras personas, es todo un arte, que requiere una actitud positiva y propositiva y el desarrollo de habilidades enfocadas a lograr que la convivencia produzca resultados positivos para todos los involucrados. El desarrollo de esa actitud y habilidades, solo puede darse a plenitud cuando se fundamente en el amor, es decir en el verdadero propósito de aportar lo mejor de uno mismo para contribuir a la felicidad y realización de la otra o las otras personas involucradas. El amor pues, se convierte en el principal motor y motivador, para lograr armonía al convivir con quienes se comparten: las cualidades y defectos, los momentos alegres y tristes y los estados de ánimo positivos y depresivos. Si se quiere asegurar que la comunicación trabaje a favor de la familia, es importante hacer lo necesario para lograr que todo intercambio de palabras tenga un propósito positivo: ayudar, mejorar, aclarar, acercar(23). Anexo M.

10.2.2 Salud. La vejez es “el estado de una persona que, por su crecimiento en edad, sufre una decadencia biológica de su organismo y un receso en su participación social” Nos hablan que es considerada como un proceso de pérdida (física, psíquica y biológica) que se traduce en cambios sociales, económicos y de forma de vida(27).

10.2.3. Amistad. La vejez es percibida como una etapa más del proceso evolutivo del ser humano, por lo que predomina la aceptación como actitud social. Se tiene en cuenta nuevos roles y funciones a desempeñar por las personas mayores, así como su contribución positiva en todos los ámbitos (social, familiar, institucional, etc.) y en las diferentes dimensiones (afectivo-emocional, económica, cultural, etc.). Hay que tener en cuenta que entre el 70% y el 80% de la gente mayor es autónoma e independiente funcionalmente. La teoría fundamental que está ligada a esta perspectiva es la Teoría de la Actividad o Envejecimiento Exitoso. Como señala Edwards (2001), el declive funcional y comienzo de una enfermedad puede aparecer y evitarse a cualquier edad, no sucede únicamente en la vejez. La gran mayoría de personas mayores continúan siendo autónomas y se adaptan a los cambios que trae consigo el paso de los años(28).

10.3 NECESIDADES SOCIALES, ECONÓMICAS Y CULTURALES

Cada hombre tendrá una manera diferente de satisfacer de sus necesidades y esto dependerá de cada persona, ya que habrá personas motivadas por buscar la satisfacción de las necesidades fisiológicas y de seguridad, así como otras que solo buscaran satisfacer las necesidades de autorrealización, tratando de satisfacer de manera rápida las necesidades inferiores.

Las necesidades no satisfechas influyen en el comportamiento y en los objetivos que tenga cada hombre a lo largo de su vida. Las necesidades más bajas requieren un patrón que es más rápido y más fácil de saciar, ya que es mucho más accesible conseguir alimento y seguridad, que estatus social, realización o reconocimiento en alguna obra hecha por alguien. Para alcanzar los niveles superiores se necesita mucho más tiempo y que el individuo realice más esfuerzo y más dedicación que para los niveles inferiores de la pirámide. Maslow plantea entonces, dentro de su teoría de la personalidad, el concepto de jerarquía de las necesidades, en la cual las necesidades se encuentran organizadas estructuralmente con distintos grados de poder, de acuerdo a una determinación biológica dada por nuestra constitución genética como organismo de la especie humana.

10.3.1 Reconocimiento. Los/as niños/as identifican dos tipos de persona mayor: aquella que tiene 50 años y comienza a experimentar sus primeras limitaciones físicas y morales y aquella que tienen más de 80 años, dónde se establece la verdadera vejez. En cuanto al carácter, por lo general, los/as mayores son designados como majos en la mayoría de los discursos, más como simpáticos que como cascarrabias. También en los diferentes discursos analizados, se observa una actitud generalizada de piedad por parte de los/as niños/as para con las personas mayores. Además, los/as menores señalan que las personas mayores en general son las creadoras de unas nuevas formas de vivir. Por una parte, destacan que éstas reivindican una mayor autonomía e independencia, quieren un tipo de vida en la que no tengan que depender. Afirman que estas personas no

viven la jubilación como un “aparcamiento”, sino como un escenario de posibilidades y expectativas nuevas. Por último indican que tienen una mayor actitud de aprovechamiento y disfrute de la vida (IMSERSO, 2009)(29).

10.3.2. Seguridad económica. Esta aparece en la parte de necesidades de aprecio que nos habla el autor Maslow en el cual observamos en los diarios de campo que el adulto mayor se siente reconocido como el eje central de experiencias y anécdotas para sus hijas y nietos, y en su entorno familiar siempre es escuchada y la tienen presente para cada decisión que tomen en la familia.

10.3.3. Confianza. En la parte de necesidades de estabilidad y seguridad ya que en los diarios de campo observamos que el adulto mayor, nos habla constantemente que si no es por ella no habrá un orden en la casa todo sería un caos, cuenta desde su punto de vista que ella genera un equilibrio de armonía entre las dos núcleos familiares que hay dentro de su entorno familiar, luego sus hijas y nietos confirman que es verdad, ella es la que nos da esa fuerza para salir adelante.

11. CONCLUSIONES

Es evidente que los cambios históricos debido a la guerra y las implicaciones que esto trae a nivel político, económico y demás ha generado una concentración en áreas urbanas y los cambios de la familia tradicional multigeneracional, además del fuerte cambio en los valores de respaldo familiar, han hecho que el grupo de ancianos no encuentre asiento en el campo laboral o en otros contextos fuera del hogar, valores como el respeto a las personas mayores han dejado de ser la razón de la existencia de la conducta colectiva o individual frente a esta población; con la consecuente dependencia económica y una mayor necesidad de servicios de atención en salud, los cuales implican altos costos".

Desde el análisis realizado y con las categorías establecidas desde la recolección de información por los instrumentos seleccionados en la investigación se concluye que en las dos familias es evidente que prima la importancia de la satisfacción de necesidades emocionales en cualquier etapa del ciclo de vida individual y familiar y que es recíproco tanto del adulto mayor como del cuidador e incluso de su entorno familiar.

En cuanto al concepto de vejez, asumen la vejez a un estado denigrante o dificultoso, al contrario la asocian a un envejecimiento activo, a una ciclo más de la vida y aunque reconocen las dificultades en la parte física y de salud que se han manifestado en el adulto mayor no hacen de esto una relación de represalia a la edad sino como algo natural en el ser humano. En cambio en la familia 2 se evidencio como para el cuidador que en este caso es la pareja sentimental del adulto mayor, la vejez está relacionada a la edad y a la enfermedad y aunque ella manifiesta que su pareja es un "anciano" de manera jocosa y la diferencia de edad entre ellos no sea demasiada y cuente con un tratamiento de diálisis de por vida ella no se asume como vieja, todo lo contrario, pero si asume que su "anciano" marido como ella lo llama si esta deteriorándose debido a su difícil acceso a la atención integral en salud y para el adulto mayor el se considera el hombre que da el sustento para el hogar y no considera que la vejez tenga una relación directa con la edad sino con la actitud de la persona frente a la vida.

Ambas familias cuentan con dos familias estructuralmente en algunos aspectos diferentes lo cual enriqueció el análisis.

Es evidente el peso de las implicaciones culturales (historia de vida, adaptabilidad) y como las dificultades económicas tienen una incidencia de las condiciones habitacionales en la calidad de vida de los adultos mayores y sus familias que los ha llevado a un estado de tranquilidad por un lado al ser las dos familias propietarias de sus casas aun en las dificultosas situaciones de seguridad y salubridad ya que cuentan con el cubrimiento de las necesidades básicas en cuanto a los servicios de agua, luz, gas, alcantarillado.

En cuanto al lugar que se quiere ocupar, el ser adulto mayor es un punto al que socialmente en la sociedad principalmente occidental muchas personas no quieren llegar, debido a su relación con una etapa final de la vida, con deterioro, con enfermedad o sencillamente lo relacionan a un punto desafortunado de la vida, esto sin tener en cuenta el rol de familia en el cuidado del adulto mayor a lo largo del ciclo de vida familiar ya que todos pasamos por los diferentes ciclos de vida cambiando roles, funciones y nuevas responsabilidades que no siempre son bien recibidas, sobre todo cuando se pasa a ser el cuidador de un adulto mayor un rol relevante y significativo cuando se pertenece a un núcleo familia con diferentes generaciones, siendo importante el apoyo de la familia entendiéndola primeramente como una institución “que debe cumplir con la satisfacción de las necesidades biológicas y afectivas de los individuos”(8), siendo en un adulto mayor y en cualquier integrante, es una necesidad que ayuda en el área emocional, afectivo y en el proceso de identidad y desarrollo; en cada etapa evolutiva y el ciclo de vida se genera una serie de demandas de cuidados y afectos que requieren dedicación, entrega y en el que la familia tiene un deber en el cuidado de un adulto mayor, debería aceptarse con amor, teniendo como primer argumento el rol de la familia en el cuidado de un adulto mayor y los vínculos afectivos.

12. RECOMENDACIONES

- Necesidad de continuidad y constancia del funcionamiento de los centro vida.
- Orientación a la autogestión para mejoría de las necesidades familiares en cuanto a las condiciones habitacionales.
- Sugerir a los centros vida nuevas propuestas y alternativas frente a las actividades con el adulto mayor.
- Es importante pensar en programas y políticas intergeneracionales que permitan que la intergeneracionalidad sean el centro de gravedad de las mismas.
- Se plantea repensar la participación de los profesionales en la creación y formulación de la política pública en pro de un futuro más intergeneracional e incluyente.
- Sugerir a la universidad pretender en cada uno de sus propuestas pedagógicas incentivar por una ciudadanía social y una política integrada hacia la inclusión del adulto mayor en todas las áreas.

BIBLIOGRAFÍA

-
- (1) Aronovici, Carol. La construcción de la Comunidad. Capitulo XII, Educación y Planificación de la Comunidad. EUDEBA, Editorial universitaria de Buenos Aires. 231 p.
- (2) Red de Información Jurídica. Derechos del adulto mayor. (en línea).Lima (Perú): Comisión Andina de Jurista. (citado 10 de agosto de 2009).
- (3) Ruipérez Cantera, I. Envejecimiento, silo XXI y solidaridad. Revista española de Geriátría y Gerontología. (en línea).2002, vol. 37 n0 supl. 2(citado de 10 de agosto de 2009), p.4.
- (4) Loewvy, M. La vejez en las Américas. Perspectivas de Salud – La revista de la organización Panamericana de la salud. (en línea).2004, vol. 9, no 1 (citado en 10 de agosto de 2009)
- (5) Romero, C. del envejecimiento al deterioro funcional. Formación Medica Continuada en Atención Primaria. (en línea). 2005, vol . 12, no. 7 (citado 10 de agosto de 2009) 436 p.
- (6) Billing, J. & Leichsenring, K. (2005). La integración de la salud y la asistencia social servicios para las personas de edad. Aldershot: Ashgate. Vol. 67. 23 p.
- (7) Espinal, I. Gimeno, A. y González, F. El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia. Universidad Autónoma de Santo Domingo UASD y Centro Cultural Poveda, Distrito Nacional Santo Domingo (Rep. Dominicana) Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología. Av. Blasco Ibáñez, 21, 46019 Valencia (Spain). 13, 14.
- (8) Quintero, Ángela María. Trabajo social y procesos familiares. Lumen Argentina, 2003. 38 p
- (9) Aranda, C. & Pando, M. (sf). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social Instituto de investigación en salud ocupacional, departamento de Salud Pública, Universidad de Guadalajara, México. Pág 5.
- (10) Spitze y Logan. Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional. Número 11002 de colección estudios: serie personas mayor Volumen 2 de Estudios. Instituto de mayores y servicios sociales, España. Editor, Imsero 2006. 372pág. 15.
- (11) Laforest, 1991: p: 39
- (12) Sistemas centros de capacitación y calidad. CCyC Oaxaca. En: <http://sicapacitacion.com/site/micrositios/oaxaca/envejecer.html> .
- (13) Fernández Garrido, J.J. Departament de Antropologia Social. Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba. Universitat de València Servei de Publicacions 2009. p. 205
- (14) Barros, 1994: p.57-73
- (15) Alberich Nistal, T. Envejecimiento físico, psicológico y social. Madrid: Dickinson 2008. 38 p.
- (16) Vera, M. (sf). Departamento Académico de Enfermería, Facultad de Medicina - Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Trabajo de

Tesis para optar el Grado de Doctor en Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina - Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

(17) Docampo Santalól, L. & Barreto Lacaball, R. Santan Serranoll, C.

(18) Lineamientos plan de intervenciones colectivas 2.009 promoción de la calidad de vida y salud de envejecimiento y vejez. En: <https://www.google.com.co/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=concepto+de+vejez> . 24.

(19) Definición, ABC. Tu diccionario hecho fácil. En: <http://www.definicionabc.com/general/anciano.php>

(20) Ospina, G. Programa Adulto mayores Recrearmonia: Un espacio de Prevención y Mejoramiento de la Salud. En: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

(21) Tomado de: <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz4JcdfsBE3>

(22) Piaget, J. El criterio moral del niño, Ed. Morata 1975. Madrid. (1932 original). 1975. 27, 37.

(23) Smedes, Lewis. Perdonar y olvidar. México: Editorial Diana, 1999.

(24) Minuchin, S. & Fishman, H. (1985). Técnicas de terapia familiar. Barcelona: Ediciones Paidós. <http://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/preliminar/2014/Familia-dinamica-familiar.pdf>

(25) Gallego, A. Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, 35. Recuperado de: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/> Viveros, E. & Arias, L. (2006). Dinámicas internas de las familias con jefatura femenina y menores de edad en conflicto con la ley penal: características interaccionales. Medellín: Fondo Editorial Fundación Universitaria Luis Amigó.

(26) Riera, J. Contra la tercera edad. Por una sociedad para todas las edades. Barcelona: Icaria. 2005.

(27) Iberich, T. (2008). Envejecimiento físico, psicológico y social. En A. Barranco y A. Funes (coords.), Intervención social y sanitaria con mayores: manual de trabajo con la 3ª y 4ª edad (pp.17-47). Madrid: Dykinson.

(28) Edwards, P. Salud y envejecimiento. Un documento para el debate. Madrid: IMSERSO. 2001.

(29) Agulló, M. Mayores, actividad y trabajo en el proceso de envejecimiento y jubilación. Madrid: IMSERSO. 2001.