



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

**ESTUDIO DE LAS  
CONDICIONES SOCIO-ECONÓMICAS, DE SALUD Y  
AFECTIVAS DE LOS INTEGRANTES DE LOS CLUBES DE  
ABUELOS “VIEJO MI QUERIDO VIEJO” DE LA COMUNIDAD  
BOLIVARIANO Y “LEGISLADORA ROSARIO ACUÑA  
MÁRQUEZ”, COMUNIDAD BRASIL, SECTOR 01, CUMANA,  
MUNICIPIO SUCRE, ESTADO SUCRE, AÑO 2011**

**AUTOR:**

**Br. Salazar R. Raúl J.  
C.I. 9.977.292**

**ASESOR:**

**Dr. Andrés Velásquez Márquez**

**TRABAJO DE GRADO, MODALIDAD TESIS, PRESENTADO COMO  
REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO  
EN TRABAJO SOCIAL**

**CUMANA, JUNIO DE 2012**



**ESTUDIO DE LAS CONDICIONES SOCIO-ECONÓMICAS, DE SALUD Y AFECTIVAS DE LOS INTEGRANTES DE LOS CLUBES DE ABUELOS “VIEJO MI QUERIDO VIEJO” DE LA COMUNIDAD BOLIVARIANO Y “LESGILADORA ROSARIO ACUÑA MARQUEZ”, DE LA COMUNIDAD BRASIL, SECTOR 01, CUMANÁ, MUNICIPIO SUCRE, ESTADO SUCRE, AÑO 2011.**

APROBADO POR

---

ASESOR

Dr. Andrés Velásquez Márquez

---

JURADO

Prof. Ana Marcano

---

JURADO

Dra. Juana Rincones

---

Este trabajo fue evaluado con la categoría de:

# ÍNDICE

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>i</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>ii</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>iii</b>
<b>LISTA DE CUADROS.....</b>	<b>iv</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>5</b>
<b>NATURALEZA DEL ESTUDIO.....</b>	<b>5</b>
<i>1.1 Planteamiento del Problema.....</i>	<i>5</i>
<i>1.2 Objetivos.....</i>	<i>19</i>
1.2.1 Objetivo General.....	19
1.2.2 Objetivos Específicos.....	19
<i>1.3 Justificación.....</i>	<i>22</i>
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>24</b>
<b>MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....</b>	<b>24</b>
<i>2.1 Antecedentes de la Investigación.....</i>	<i>24</i>
<i>2.2 Bases Teóricas.....</i>	<i>29</i>
<i>2.3 Pobreza y Vejez.....</i>	<i>30</i>
<i>2.4 Calidad de Vida.....</i>	<i>31</i>
<i>2.5. Estado y Política Social.....</i>	<i>33</i>
<i>2.6 Tercera Edad y Salud.....</i>	<i>34</i>
<i>2.8 Tercera edad y Necesidad afectiva.....</i>	<i>38</i>
<i>2.9 Políticas Sociales dirigidas al Adulto Mayor en Venezuela.....</i>	<i>39</i>
<i>2.10 Teorías sobre la Vejez:.....</i>	<i>42</i>
2.10.1 Teorías de la Separación o el Retraimiento.....	42
2.10.2 Teoría de la Modernización.....	43
2.10.3. Teoría de la Estratificación por Edad.....	43
<i>2.11 Bases Legales.....</i>	<i>44</i>
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>50</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>50</b>

<i>3.1</i>	<i>Diseño de Investigación.....</i>	<i>50</i>
<i>3.2</i>	<i>Nivel de la Investigación.....</i>	<i>50</i>
<i>3.3</i>	<i>Área de Estudio.....</i>	<i>50</i>
<i>3.4</i>	<i>Área Geográfica.....</i>	<i>51</i>
<i>3.5</i>	<i>Población.....</i>	<i>51</i>
<i>3.6</i>	<i>Criterio para la selección.....</i>	<i>51</i>
<i>3.7</i>	<i>Fuentes de Información.....</i>	<i>52</i>
<i>3.8</i>	<i>Técnicas e instrumento de Recolección de la Información.....</i>	<i>53</i>
<i>3.9</i>	<i>Procesamiento, análisis e interpretación de los datos.....</i>	<i>53</i>
	<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>54</b>
	<b>REALIDAD DE LOS CLUBES DE ABUELOS.....</b>	<b>54</b>
	<i>Club de Abuelos “Viejo MiQuerido Viejo” de la comunidad El Bolivariano, Cumaná, Estado Sucre.....</i>	<i>54</i>
	<b>Reseña Histórica:.....</b>	<b>54</b>
	<b>Objetivos del Club:.....</b>	<b>56</b>
	<b>Metas Alcanzadas:.....</b>	<b>58</b>
	<b>Club de Abuelos “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, Brasil Sector 01.....</b>	<b>60</b>
	<b>Reseña Histórica:.....</b>	<b>60</b>
	<b>Estatutos:.....</b>	<b>61</b>
	<b>Visión:.....</b>	<b>62</b>
	<b>Misión:.....</b>	<b>62</b>
	<b>JuntaDirectiva.....</b>	<b>62</b>
	<b>Metas Alcanzadas:.....</b>	<b>63</b>
	<b>Limitaciones:.....</b>	<b>64</b>
	<b>CAPITULO V.....</b>	<b>66</b>
	<b>CONDICIONES SOCIO -ECONOMICAS, DE SALUD Y AFECTIVAS DE LOS INTEGRANTES DE LOS CLUBES DE ABUELOS.....</b>	<b>66</b>
	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>101</b>
	<b>FUENTES REFERENCIALES.....</b>	<b>108</b>

[ANEXOS.....112](#)

[HOJA DE METADATOS.....133](#)

## DEDICATORIA

- A Dios Todopoderoso por guiar y orientar mis pasos, por darme paciencia, tenacidad y perseverancia, cualidades esenciales en el logro de las metas; y también a su hijo Jesucristo por haber llegado justo a tiempo a mi vida.
- A mis padres: Santos Rafael Salazar y Ana del Carmen de Salazar, (e.p.d) porque sin ellos no hubiera sido posible la comprensión y la disciplina en mi vida, como progenitores sembraron en mi amor y todas las cosas lindas de este mundo terrenal. Todo esto fue gracias a ustedes mis viejos.
- A mi hija Estefanía Carolina del Valle Salazar Márquez, por ser una bendición de Dios para mi vida, porque gracias a su linda sonrisa y sueños esto alegra mi existir aquí en la Tierra.
- A Coromoto Bruzual y Manuel Frontado, por su entrega y amor incondicional, y a los Abuelos y Abuelas para que sean felices todos los días en los clubes de Abuelos “Viejo mi Querido Viejo” de El Bolivariano y “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, de Brasil sector 01.
- A mis ex compañeros de estudio de la licenciatura de Trabajo Social: David Rondón, Celeny Suarez, Juan Lugo, y JosmarMayz, por haber compartido tantas experiencias y buenos momentos en la Universidad de Oriente, Núcleo de Sucre.

- A la ex diputada Sra. Rosario Acuña Márquez (e.p.d) quien dedico parte de su vida a la defensa de la tercera edad.

## **AGRADECIMIENTO**

Al Prof. Andrés Velásquez Márquez, mi asesor académico, excelente ser humano por su aporte profesional y toda la dedicación, sencillez, paciencia, solidaridad y constancia para conmigo en la realización de este trabajo de grado.

A todo el personal que labora en los Clubes de Abuelos “Viejo mi Querido Viejo” de El Bolivariano y “Legisladora Rosario Acuña Márquez” de Brasil, sector 01, al brindarme el apoyo técnico, información y solidaridad incondicional en todo momento.

A la Lic. Marlene Romero, gran ser humano y excelente profesional, quien fue la persona que me impulsó a concluir esta tesis.

A la Sra. Leonor Milano (Leito), una excelente persona y amiga especial que siempre estuvo allí para brindarme palabras alentadora, y buenos consejos.

**Raúl**



**ESTUDIO DE LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS, DE SALUD Y AFECTIVAS DE LOS INTEGRANTES DE LOS CLUBES DE ABUELOS “VIEJO MI QUERIDO VIEJO” DE BOLIVARIANO Y “LEGISLADORA ROSARIO ACUÑA MÁRQUEZ” BRASIL, SECTOR 01. 2011.**

**Br.SalazarRodríguez, Raúl José**

**Universidad de Oriente, Núcleo Sucre, Departamento de Trabajo social, Cumaná, rjosesalazar43@hotmail.com.0416-7952343.**

**ASESOR:** Prof. Andrés Velásquez Márquez.

**RESUMEN**

Es una investigación orientada hacia los adultos mayores integrantes de los clubes de abuelos “Viejo mi Querido Viejo” de El Bolivariano y “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, Brasil, sector 01, Cumaná, estado Sucre, año 2011. El estudio tuvo por objetivo general: a) Conocer las características socioeconómicas, de salud y afectivas de los adultos mayores. Para ello se realizó una investigación descriptiva- analítica. Descriptiva por la caracterización de la realidad objeto de estudio; y analíticoal examinar los aportes derivados de las determinaciones producidas más la interpretación reflexiva de los datos recopilados. El diseño fue de campo, puesto que el investigador estuvo en contacto directo con la realidad objeto de estudio. La población se conformó con los adultos mayores pertenecientes a los clubes de abuelos, por ser estos la fuente primaria de la información, la cual se obtuvo a través de encuestas estructuras y la observación no participante. Se concluyó que la mayoría de los integrantes de los clubes pertenecen al género femenino, en el club de El Bolivariano el 100% de las integrantes pertenecen al género femenino, esto es un reflejo de la participación de la mujer en el trabajo comunitario, mientras, con respecto a los integrantes del club “Legisladora Rosario Acuña Márquez” de Brasil, el 65% de los integrantes pertenecen al género femenino, y el 35% al género masculino, donde los hombres poco a poco se están incorporando al club esto debido al liderazgo del sr Manuel. En relación a las condiciones de salud de la población de la tercera edad perteneciente al club “Viejo mi Querido Viejo” las abuelas presentan enfermedades tales como: hipertensión arterial y

padecen osteoporosis, motivo por el cual requieren de controles médicos, Enel club “Legisladora Rosario Acuña Márquez de Brasil, muestra que el 36% de los entrevistados (as) señalaron que padecen de hipertensión arterial.

**Palabras Claves:** Tercera edad, Vejez, Clubes de Abuelos.

## **LISTA DE CUADROS**

<b>Cuadro N° 1 Genero de los integrantes del Club de Abuelos “Viejo mí Querido Viejo” de El Bolivariano y del Club de Abuelos “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, de Brasil, sector 01.</b> .....	<b>67</b>
<b>Cuadro N° 2 Edad de los integrantes del club de Abuelos “Viejo mí Querido Viejo” de El Bolivariano y del Club de Abuelos “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, de Brasil, sector 01.</b> .....	<b>68</b>
<b>Cuadro N° 3 Estado civil de los integrantes del Club de Abuelos “Viejo mí Querido Viejo” de El Bolivariano y del Club de Abuelos “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, de Brasil, sector 01.</b> .....	<b>70</b>
<b>Cuadro N° 4 Grado de instrucción de los integrantes del Club de Abuelos “Viejo mí Querido Viejo” de El Bolivariano y del Club de Abuelos “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, de Brasil, sector 01.</b> .....	<b>71</b>
<b>Cuadro N° 5 Medios de ingresos de los integrantes del Club de Abuelos “Viejo mí Querido Viejo” de El Bolivariano y del Club de Abuelos “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, de Brasil, sector 01.</b> .....	<b>72</b>
<b>Cuadro N° 6 Egresos mensuales de los integrantes del Club de Abuelos “Viejo mí Querido Viejo” de El Bolivariano y del Club de Abuelos “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, de Brasil, sector 01.</b> .....	<b>73</b>
<b>Cuadro N° 7 Número de personas que dependen económicamente de los integrantes del Club de Abuelos “Viejo mí Querido Viejo” de El Bolivariano y del Club de Abuelos “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, de Brasil, sector 01.</b> .....	<b>75</b>
<b>Cuadro N° 8 Tipo de vivienda de los integrantes del club de abuelos “Viejo mí Querido Viejo” de El Bolivariano y del club de abuelos “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, de Brasil, sector 01.</b> .....	<b>76</b>
<b>Cuadro N° 9 Tipo de comunidad de los integrantes del Club de Abuelos “Viejo mí Querido Viejo” de El Bolivariano y del Club de Abuelos “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, de Brasil, sector 01.</b> .....	<b>77</b>
<b>Cuadro N° 10 Salud de los integrantes del Club de Abuelos “Viejo mí Querido Viejo” de El Bolivariano y del Club de Abuelos “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, de Brasil, sector 01.</b> .....	<b>79</b>

<b>Cuadro N° 11 Enfermedades de los integrantes del Club de Abuelos "Viejo mí Querido Viejo" de El Bolivariano y del Club de Abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", de Brasil, sector 01.....</b>	<b>79</b>
<b>Cuadro N° 12 Beneficios recibidos de los programas de salud de los integrantes del Club de Abuelos "Viejo mí Querido Viejo" de El Bolivariano y del Club de Abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", de Brasil.....</b>	<b>81</b>
<b>Cuadro N° 13 Beneficiarios de programa de salud de los integrantes del Club de Abuelos "Viejo mí Querido Viejo" de El Bolivariano y del Club de Abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", de Brasil sector 01.....</b>	<b>83</b>
<b>Cuadro N° 14 Autoestima de los integrantes del Club de Abuelos "Viejo mí Querido Viejo" de El Bolivariano y del Club de Abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", de Brasil, sector 01. ....</b>	<b>85</b>
<b>Cuadro N° 15 Tipo de afecto que reciben los integrantes del club de abuelos "Viejo mí Querido Viejo" de El Bolivariano y del club de abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", de Brasil, sector 01.....</b>	<b>86</b>
<b>Cuadro N° 16 Actividades que comparten con su grupo familiar de los integrantes del Club de Abuelos "Viejo mí Querido Viejo" de El Bolivariano y del Club de Abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", de Brasil, sector 01.....</b>	<b>87</b>
<b>Cuadro N° 18 Frecuencia para hacer amigos por parte de los integrantes del Club de Abuelos "Viejo mí Querido Viejo" de El Bolivariano y del Club de Abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", de Brasil, sector 01.....</b>	<b>90</b>
<b>Cuadro N° 19 Tipo de Comunicación de los integrantes del club de abuelos "Viejo mí Querido Viejo" de El Bolivariano y del club de abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", de Brasil, sector 01.....</b>	<b>91</b>
<b>Cuadro N° 20 Valoración de las relaciones existentes en el núcleo familiar de los integrantes del Club de Abuelos "Viejo mí Querido Viejo" de El Bolivariano y del Club de Abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", de Brasil, sector 01.....</b>	<b>93</b>
<b>Cuadro N° 21 Valoración de la labor de los integrantes del Club de Abuelos "Viejo mí Querido Viejo" de El Bolivariano y del Club de Abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", de Brasil, sector 01.....</b>	<b>95</b>
<b>Cuadro N°22 Actividades por parte del personal que laboran en los clubes de abuelos los "Viejo mí Querido Viejo" de El Bolivariano y del Club de Abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", de Brasil, sector 01. ....</b>	<b>96</b>
<b>Cuadro N°23 Programas sociales dirigidos a los adultos mayores integrantes del Club de Abuelos "Viejo mí Querido Viejo" de El Bolivariano y del Club de Abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", de Brasil, sector 01.....</b>	<b>97</b>
<b>Cuadro N°24 Apoyo de los entes del Estado a los integrantes del Club de Abuelos "Viejo mí Querido Viejo" de El Bolivariano y del Club de Abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", de Brasil, sector 01.....</b>	<b>98</b>

**Cuadro N°25** Opinión sobre el trabajo del personal de los integrantes del club de abuelos “Viejo  
mí Querido Viejo” de El Bolivariano y del club de abuelos “Legisladora Rosario Acuña  
Márquez”, de Brasil, sector 01.....100

## INTRODUCCIÓN

La vejez siempre ha acompañado a los individuos como una etapa ineludible en su decadencia biológica. Al mismo tiempo dicho término está cargado de significados tales como: experiencia, sapiencia inquietud, fragilidad y angustia, entre otros. El envejecimiento es un proceso que está rodeado de muchas concepciones, creencias y mitos. Es importante resaltar, que esta realidad no es una enfermedad, es un estado natural, social y cultural que implica cambios graduales degenerativos dentro de un proceso de lento desgaste individual. El mismo, es un fenómeno natural, inevitable, que ocurre en todo ser vivo y una de sus principales consecuencias es la pérdida de adaptabilidad fisiológica de la persona en esta etapa de su vida.

La persona de la tercera edad, llamada también adulto mayor, anciano o viejo, es altamente susceptible a diversos factores que modifican su forma de vida. Los factores físicos y psíquicos se acentúan cada vez más en las personas mayores, porque a medida que éstas envejecen hay una disminución progresiva de las facultades y pierden cualidades como: habilidad para desplazarse y actuar, coordinación de los sentidos, disminución de la capacidad de diálogo, mayor lentitud en las reacciones, disminución en el funcionamiento motor y sensorial, disminución de energía, entre otros.

Por otra parte, también hay factores sociales que influyen en los cambios de actitud y mentalidad de las personas mayores porque ya no pueden valerse por sí mismo y requieren ayuda de otra persona, tienden en algunos casos a dejar de ser útiles, pierden autoridad en el núcleo familiar y se constituyen en una carga que nadie quiere asumir.

Asimismo, es importante señalar que la población de la tercera edad es uno de los grupos más excluidos a la hora de diseñar políticas públicas en función de cubrir sus necesidades más sentidas, mediante la ejecución e implementación de programas y proyectos que garanticen una atención biopsicosocial a este sector, tomando en cuenta una serie de aspectos, tales como: psicológicos, sociales, económicos y de salud con el propósito de brindarle una existencia humana digna.

En Venezuela en la actualidad, los programas públicos que se emplean a fin de ofrecer seguridad económica a los ancianos se encuentran en una situación cada vez más compleja, debido al aumento progresivo de la población de adultos mayores, el aumento de la esperanza de vida y la disminución de la fecundidad.

La familia juega un papel importante en el sano desarrollo del proceso de envejecimiento de los adultos mayores en cuanto a protección, relaciones afectivas, calidad de vida, atención, apoyo, estabilidad emocional, económica y bienestar social; entendiendo este último como la satisfacción de las necesidades básicas de educación, salud, alimentación, seguridad social, vivienda, desarrollo urbano y medio ambiente.

De la misma manera las condiciones de seguridad social para la población de los adultos mayores en Venezuela son deficientes, debido a que existen desigualdades económicas, tanto en las áreas rurales como en las urbanas; y muchas veces estas personas no disponen de ingresos económicos, pensiones o jubilaciones, ni de un trabajo remunerado que les ayude a cubrir sus gastos. Por lo tanto el adulto mayor se encuentra en riesgo para su subsistencia ya que por sus características biológicas, están más proclives a tener una salud precaria debido al desgaste celular y a las alteraciones metabólicas, que determinan la propensión hacia ciertas

enfermedades, tales como: las del sistema cardiovascular, la arterioesclerosis y sus complicaciones, diabetes, vías respiratorias obstruidas, y afecciones hipertensivas, entre otras.

Por, estas consideraciones la tercera edad en nuestro país se ha convertido en una realidad digna de su investigación y de su intervención profesional por los trabajadores sociales debido a que la población envejece cada día más. En el contexto nacional, el I.N.E, (2008: p.1), plantea sobre el tema de la vejez, lo siguiente...“el índice de personas de avanzada edad a partir de los 60 años y más, el cual equivale a un 7 %, y todas las previsiones indican que el número de personas longevas está constituyéndose en una contingencia la cual requiere de la acción del Estado, a través de ampliar los programas que garanticen condiciones favorables a la satisfacción de sus necesidades.

En cuanto al estado Sucre se refiere. Una de las medidas asumidas para atender los adultos mayores ha sido la conformación de clubes de abuelos específicamente en la ciudad de Cumaná fueron fundados varios clubes y círculos de abuelos (as), cabe destacar el de la comunidad El Bolivariano fue creado el 3 de marzo de 2004 y estuvo a cargo de la Sra. Elena Bruzual y de la Dra. Elsa Piñero, y que lleva por nombre Club de Abuelos(as) “Viejo mi Querido Viejo”. Esta organización tiene como finalidad mejorar la calidad de vida de sus integrantes. En ese mismo orden de ideas, el Club de Abuelos (as) “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, nació en la comunidad Brasil sector 01, el 22 de mayo del 2009, bajo el liderazgo del señor Manuel Frontado, ciudadano preocupado por la cobertura social de los adultos mayores limitados en su protección social que residen en la comunidad referida.

El funcionamiento de estas organizaciones motivó al investigador a realizar un estudio descriptivo-analítico para conocer las condiciones socio-económicas, de salud y afectivas de los integrantes de los Clubes de Abuelos (as) “Viejo mi Querido Viejo” de El Bolivariano y “Legisladora Rosario Acuña Márquez” de la comunidad Brasil, sector 01, Cumaná, municipio Sucre, del estado Sucre, año 2011.

Para ofrecer cumplimiento a los objetivo de este trabajo, el mismo ha sido estructurado de la siguiente manera:

**Capítulo I:** contiene la Naturaleza del Estudio, allí se expone el planteamiento del problema, objetivo general y los objetivos específicos. Asimismo se incluye la justificación de este trabajo.

**Capítulo II:** abarca el Marco Teórico referencial, que comprende los antecedentes de la investigación relacionada directa e indirectamente con el objeto de estudio; y las bases teóricas, legales que sustentan este trabajo.

**Capítulo III:** está referido a la metodología que se utilizó, aquí se destacan el nivel y diseño de la investigación, población y muestra, fuente de información. Además, los instrumentos de recolección de datos y las técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

**Capítulo III:** Presenta la realidad de los clubes de abuelos (as) tomando en cuenta las programaciones y actividades.

**Capítulo V:** Condiciones socioeconómicas, de salud y afectivas de los integrantes de los clubes de abuelos (as) “Viejo mi Querido Viejo” de El Bolivariano y “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, de la comunidad Brasil.

**Capítulo VI:** Está referido a las consideraciones finales relativas a las: conclusiones, y recomendaciones. Al final son señalados las fuentes referenciales y los anexos.

# CAPÍTULO I

## NATURALEZA DEL ESTUDIO

### 1.1 Planteamiento del Problema

Un fenómeno demográfico destacable en las naciones de economía industrializada del siglo XX y que se extiende en los primeros años del siglo XXI, es el envejecimiento de la población, situación que en varios países es la consecuencia de un descenso sostenido en los niveles de fecundidad, el mejoramiento de los servicios de salud y el aumento en la esperanza de vida de los ciudadanos al nacer. “Este proceso de envejecimiento biológico resulta visible en las estructuras etarias de la población en las grandes ciudades, donde la cantidad relativa de personas de edad madura aumenta gradualmente y la de niños recién nacidos tiende a disminuir”. Sánchez, Carmen, (2000: p.13).

La vejez es considerada como una contingencia biológica y social debido a que el adulto mayor experimenta una serie de necesidades, tales como: la seguridad económica, el trabajo, la salud, la alimentación, la afectividad, entre otras. La insatisfacción de alguna de ellas genera angustia y ansiedad, a las cuales se suman la situación de dependencia, en que se encuentra la mayoría de la población de la tercera edad, los factores de orden biológico, debido a que experimentan una serie de cambios que disminuyen su nivel físico de respuesta, y finalmente, el aspecto psicológico, ya que requiere de permanente apoyo y valor personal, debido a que los ancianos sufren constantemente cambios emocionales.

Según proyecciones de la Comisión Económica para América Latina(CEPAL) efectuadas en el año 2005, en las próximas décadas aumentarán

”...las tasas de crecimiento de la población de adultos mayores, de manera que para el 2025 este grupo será de alrededor de 100 millones de personas y en el 2050, estará cerca de 200 millones. En consecuencia, “...los adultos mayores que representaban el 8,1 % de la población total de América Latina en el año 2000 pasará a ser el 14,1% en 2025 y representará cerca de la cuarta parte de la población Latinoamericana total de 23,4% en el año 2050” Suarez, Rubén y Pescetto, Claudia.(2005: p.7).

Se considera que el problema de los adultos mayores hoy en día ha alcanzado singular importancia, llegando a convertirse en un tema de preocupación social, aunado a esto, las tendencias demográficas apuntan hacia el envejecimiento de la población, por lo cual es indispensable tomar previsiones en el presente para evitar que la atención a estos grupos se conviertan en un problema en el futuro.

La situación, por sí sola, plantea la necesidad de analizar esta realidad que se consolida en el mundo de hoy y en particular en aquellas naciones en las cuales los problemas socioeconómicos afectan a los sectores más débiles de la población, entre los que se encuentran los adultos mayores.

El tema del envejecimiento de las poblaciones ha sido objeto de consideración por parte de la Comunidad Internacional en numerosas oportunidades. En 1982 se realizó la primera asamblea mundial sobre el envejecimiento, la cual elaboró el Plan de Acción Internacional sobre esta temática, en 1990 las Naciones Unidas designaron el 1 de octubre como “Día Internacional de las personas de Edad”, en el año siguiente fueron aprobados los “Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de Edad”, ese mismo año la asamblea aprobó una estrategia práctica para el

decenio 1992-2001 titulada "Objetivos Mundiales sobre el Envejecimiento para el año 2001.

El plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento hizo un llamado a cada país a formular e implementar políticas sobre el envejecimiento con base en sus propias necesidades y objetivos nacionales. Veintiséis años después se ha avanzado muy poco, esto debido al bajo nivel de aceptación del plan y a la falta de voluntad política y de recursos para implementarlo, lo cual ha traído como consecuencia que solo unos cuantos países hayan cumplido sus recomendaciones.

Por eso la adopción de estilos de vida saludables del individuo son elementos fundamentales requeridos, en todas las etapas del ciclo vital, en virtud que la actividad física, la alimentación sana y balanceada, el entrenamiento intelectual, el hecho de no fumar y el control en el consumo moderado de alcohol y de medicamentos, aunado a la solidaridad que brinda la familia en la vejez puede evitar la discapacidad y el declive funcional; además de prolongar la longevidad y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Es evidente que en muchos países, particularmente aquellos con una insuficiente seguridad social cuando las personas llegan a la vejez continúan trabajando esto se debe a sus limitados medios de subsistencia.

Desde este punto de vista García, José. Y de García, María. (1982:p.20), sostienen que:

En términos del Estado, en Venezuela la Constitución de 1936, a pesar de incluir de forma expresa la seguridad social, disponía que se reservara a la competencia del Poder Federal la legislación de sanidad, educación..., de trabajo y de previsión social (artículo 15, numeral 4), para la masa de obreros y empleados. A partir de allí comienza una secuencia de protección con la Ley de Trabajo de ese mismo año y la Ley de Seguro Social de 1948 y sus posteriores

reglamentos.

En el citado párrafo, se evidencia la relevancia que comienza a otorgarse a la seguridad social a partir de esta Ley del Trabajo, considerada en su momento como un paso importante para las aspiraciones de las masas de la tercera edad, trabajadores desprovistos de todo tipo de cobertura, y carentes para ese entonces de protección por parte de los organismos oficiales.

Por tal motivo la salida para el anciano no podía ser distinta a la ya planteada, en virtud que en ese momento en Venezuela, no existían esquemas generales de seguridad social dirigidos hacia la población en general. No es sino entre 1947-1948 cuando la gestión pública diseñó programas que sirvieron de apoyo para la cobertura en cuanto a la protección social de todos los venezolanos, por eso no pueden encontrarse, antes de ese momento programaciones oficiales con cierta regularidad cuyo centro de previsión y asistencia fuesen los ancianos en general.

La conjunción de las prácticas benéficas de las instituciones privadas dirigidas a la tercera edad más la inexistencia de organismos oficiales que velaran por el cuidado de los inválidos, motivó a la Junta Militar 1948-1952 presidida por el Coronel Carlos Delgado Chalbaud, a la creación del Patronato Nacional de Ancianos e Inválidos (P.A.N.A.I), mediante el Decreto Presidencial signado con el N° 338, firmado el 23 de noviembre de 1949, según consta en la Gaceta Oficial N° 23.089.

El P.A.N.A.I cubrió institucionalmente hasta 1977 los programas de esa población adulto mayor. La fundación del PANAI vino a llenar un vacío en cuanto a la protección de las personas de la tercera edad, en momentos que las ciudades venezolanas adquirían una nueva configuración

demográfica con el incremento de su población.

Hay que destacar que, en la gestión pública de 1979 dirigida a los adultos mayores los programas públicos permitieron la reorganización de las unidades gerontológicas, iniciaron las granjas, reconocieron la labor de las instituciones privadas y ofrecieron el apoyo oficial hacia éstas. Con posterioridad surgió el Instituto Nacional de Geriátrica y Gerontología (I.N.A.G.E.R) promulgado el 20-08-1978 según Gaceta Oficial Extraordinaria N° 2303 del 01- 09- 1978 adscrito al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (M.S.A.S) García, José. Y de García, María. (1982: p. 40).

El INAGER, ente que nació para modernizar los programas sociales en el área de la tercera edad, la longevidad y los discapacitados adultos mayores, desde sus inicios llenó un vacío en este tipo de instituciones públicas nacional. Dicho ente tuvo por objetivo ejecutar la política de protección y asistencia al adulto mayor en forma integral en los aspectos social, económica, jurídica y cultural. Además otorga la pensión de vejez a cierta cantidad de venezolanos pobres con más de 60 años entre los hombres y por encima de los 55 años en las mujeres.

Es conveniente resaltar que a pesar de esos logros, la dinámica socioeconómica de Venezuela en el último tercio del siglo XX se presentaron una complejidad de problemas sociales, que aun existiendo desde tiempos ancestrales se agudizaron a partir de octubre de 1982, y que estalló en febrero de 1983 con la crisis del sistema capitalista que abrió la puerta a diversos planes de ajustes macroeconómicos, con la finalidad de controlar o equilibrar indicadores productivos puntuales. Al respecto Kliskberg, Bernardo, (2002: p.295) señaló que: "...las crisis de 1983 y 1988 representaron para Venezuela la caída en el precio del petróleo del 48% y 18% respectivamente, lo que trajo graves consecuencias en un país cuyo modelo de crecimiento es

dependiente de dicho producto”. Es decir, el Estado venezolano por hallarse fundamentado en un sistema económico rentista no fue capaz de enfrentar aquellos momentos económicos negativos que se produjeron como consecuencia de la disminución de los precios del petróleo y sus derivados.

Mientras, en paralelo los entes públicos diseñaron medidas coyunturales para el enfrentamiento de la pobreza, pero la realidad de los grupos vulnerables de la población avanzó en su situación negativa, incluyendo a las personas de la tercera edad.

Es importante mencionar, que posterior a esta coyuntura el Estado ejecutó nuevos programas, pero focalizados, con impactos desiguales en los grupos sociales más desfavorecidos de la población con incidencia limitada en la pobreza. Esto se evidencia en los datos aportados por la Oficina Central de Estadísticas e Informática (O.C.E.I, 1999: p.1), que en el año 1988 indicó que “...el índice de pobreza extrema de la población en Venezuela se ubicó en un 35%, mientras que la pobreza moderada se situó en un 60%”.

Más reciente comenzando el siglo XXI los entes especializados detectaron que “...la tercera edad en nuestro país se ha convertido en un problema social, debido a que la población envejece cada día, tal y como lo refleja el índice de personas en edad avanzadas a partir de 60 años y más, el cual equivale a un 7 % (INE, 2001: 1), y todas las previsiones indican que el número de personas longevas van constituyéndose en una contingencia que requiere la intervención del Estado, a través de programas que garanticen condiciones favorables a la satisfacción de sus necesidades. Tal como se expresa en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su Artículo 80: El Estado garantizará a los ancianos y ancianas el pleno ejercicio de sus derechos... y les garantizará atención integral y los beneficios de la

seguridad social que eleven y aseguren su calidad de vida.

En cuanto al sistema de seguridad social el mismo tiene varias finalidades, una de ellas es la de protección a la vejez, tal como lo expresa el Artículo .86 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela; en el sentido que: queda establecido que el derecho a la seguridad social amparará a todos (as) los ciudadanos (as) por igual, de acuerdo a las disposiciones legales en esta materia, esto incluye a los adultos mayores, nacidos o no en la República Bolivariana de Venezuela.

Por consiguiente, la protección a la tercera edad cubre diferentes aspectos de la vida personal, incluyendo la cancelación de una pensión adecuada a las necesidades derivadas de su situación, con el fin de responder a una diversidad de circunstancias personales, sociales, económicas, laborales, entre otras.

Ahora bien, como respuesta reciente a esta situación social el Gobierno Nacional mediante las políticas de salud implementada por medio del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) a mediados del año 2002 se creó el programa social Misión Barrio Adentro. El mismo fue diseñado a fin de cubrir a la población más desasistida entre ella los adultos mayores, bajo los principios de universalidad, equidad y accesibilidad social, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos; además de estimular el acceso a los servicios de salud de la población excluida, mediante un modelo de gestión orientado al logro del bienestar general, incluyendo la formación de los círculos y clubes de abuelos.

Otro aspecto importante en la actualidad se refiere al artículo 69 de la Ley del Régimen Prestacional de Servicios Sociales al Adulto Mayor y otras

categorías de personas, publicada en la Gaceta Oficial N° 38.270 del 12 de septiembre de 2005, modifica el nombre del Instituto Nacional de Geriátrica y Gerontología (INAGER) por el de Instituto Autónomo Nacional de Servicios Sociales (I.N.A.S.S), para la ejecución de las funciones y las competencias que le asigna la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social.

El INASS está adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Participación y la Protección Social (MPP-PPS.), tiene por misión fomentar y ejecutar políticas, planes y estrategias en materia de servicios sociales, para garantizar los derechos de las adultas y adultos mayores y otras categorías de personas excluidas; y más recientemente el Gobierno Nacional creó la Misión Negra Hipólita en febrero de 2006, la cual está dirigida a combatir la marginalidad, así como también a proteger a los adultos mayores, adolescentes, niños, niñas que deambulan en las vías públicas y que sufren el embate de la miseria. Esta misión tiene como objeto coordinar y promover todo lo relativo a la atención integral de niño (as), adolescentes y adultos en situación de calle, adolescentes embarazadas, personas con discapacidad y los adultos mayores en condición de pobreza extrema, en vista "...que en Venezuela aún quedaban para el año 2010,83.373 adultos y adultas mayores en situación de máxima exclusión social, sin incluir a quienes también están en condición de pobreza relativa

Otra preocupación se percibe según proyecciones del I.N.E. (2010: p.26). "...en vista que en el año 2015 Venezuela poseerá una cantidad significativa de abuelos, con una expectativa de vida en las mujeres de 76,5 años de edad y en los hombres de 72 años, pero cubiertos muchos de ellos por una variada programación institucional". Debido a esto, el Estado sostiene con recursos presupuestarios el funcionamiento de diversos programas orientados a mejorar la calidad de vida de estas personas

sustentados en la promulgación de diferentes leyes, reglamentos y decretos. Esto señala, que los ciudadanos y ciudadanas constituyen un sector a considerar en las políticas sociales.

Por tal motivo en atención a la realidad de las personas de la tercera edad, el Estado venezolano promociona a través del Instituto Nacional Autónomo de Servicio Social (INASS), una serie de programas tales como: gerogranjas, unidades geriátricas, clubes y círculos de abuelos (as). Estos últimos en la actualidad tienen una cobertura de dos mil quinientos (2.500) abuelos(as) que acuden a cuarenta y cinco de estos grupos distribuidos entre la Zona Metropolitana de Caracas y el resto del país. Centeno, Zuleima, (2005: p.15)

En estos clubes y círculos de adultos mayores se llevan a cabo diferentes actividades, entre ellas se mencionan las siguientes: conversatorios e intercambios de experiencias, bailoterapias, y juegos de cartas, dominó, bolas criollas, bingo, entre otros; todo esto con la finalidad de sensibilizar a los participantes acerca de la importancia de vivir una vejez digna; y además incorporan al sano esparcimiento de aquellos abuelos (as) que no poseen recursos económicos y presentan dificultades con su grupo familiar. Igualmente la Gobernación del estado Anzoátegui fundó en el año 2008 en Barcelona la Casa del Abuelo, con el objeto de ofrecer una cobertura a los adultos mayores. Asimismo se cuenta con este tipo de programación en las gobernaciones de los estados Miranda, Aragua, Guárico y Sucre.

De acuerdo con lo antes expuesto, el estado Sucre es una entidad con cierta complejidad social, ya que es una de las entidades que presenta también muestras de población en la pobreza, que a su vez se une a “...

situaciones de desempleo, marginalidad, desnutrición, enfermedades endémicas. Pero no solo la pobreza y demás factores mencionados determinan la situación de desventajas, discriminación y sub-valoración de los adultos mayores, sino también el maltrato, abandono e irresponsabilidad por parte de sus familiares”. I.N.E, (2001: p.90).

En cuanto a la gobernación del estado Sucre la misma creó la Fundación para el Desarrollo de la Salud (FUNDASALUD) según Decreto N° 033 de fecha 24 de junio de 1993, y publicada en Gaceta Oficial Extraordinaria N° 89 en julio del mismo año. Su misión es contribuir con el desarrollo humano sostenible de la población, en base a los principios de igualdad, solidaridad, integralidad, equidad, honestidad y responsabilidad, con el propósito de incrementar los niveles de bienestar integral y calidad de vida, que permita el desarrollo de los indicadores positivos de salud, mediante la atención en acciones que respondan a las necesidades de la gente, con la participación protagónica de la comunidad organizada en la toma de decisiones, incluyendo los adultos mayores.

Dentro de este marco existen coordinaciones adscritas a FUNDASALUD, allí se encuentran la Coordinación Regional del Proyecto CAREMT (Cardiovascular, Endocrino metabólico, Renal, Cáncer y Tabaco) que tiene como objetivo general contribuir a la salud integral de los individuos y los colectivos, promoviendo la calidad de vida y la salud de las personas que padecen estas afecciones desde la pre concepción, concepción, nacimiento, el crecimiento, el desarrollo y el envejecimiento controlado de la población en el territorio nacional; y además cuenta con el Programa de Apoyo Farmacológico, el cual se refiere al suministro de medicinas a adultos mayores y ciudadanos con necesidades económicas.

Es importante resaltar que, en el estado Sucre desde el año 2003 a través de este programa de apoyo farmacológico se lleva a cabo la entrega de medicamentos, sesiones educativas, orientaciones, y la medición de presión arterial, entre otros, a los integrantes de los clubes de hipertensos, diabético y epilépticos (H.D.E) en los distintos municipios. También es necesario resaltar que existen dentro de estos clubes adultos mayores quienes mensualmente reciben tratamiento para mejorar su condición de salud y por ende su calidad de vida; igualmente se llevan a cabo operativos oftalmológicos, médicos y odontológicos.

Además tiene su acción en el estado Sucre la Misión Negra Hipólita, la cual está dirigida a combatir la indigencia, así como también a ayudar a todos los adultos mayores, adolescentes, niños y niñas de la calle que sufren el embate de la pobreza. Dicho programa tiene como objeto coordinar y promover todo lo relativo a la atención integral orientada a desarrollar planes, programas y estrategias destinadas a evitar la exclusión de los indígenas, niños, niñas, adolescentes embarazadas, adultos, y ciudadanos de la tercera edad en situación de pobreza extrema.

Dentro de este contexto de los adultos mayores existe también en el ámbito estatal la programación de la Fundación para el Desarrollo Social del estado Sucre (FUNDESOES), la cual ejecuta acciones dirigidas a la cobertura de la tercera edad como el subsidio económico mensual de Bs 90 ayudas eventuales y el aporte de medicamentos; y más reciente fue creada la Fundación Geriátrico del estado Sucre (FUNDAGER) ubicada en Pantanillo, Cumaná, en el año 2007, con cobertura hacia la población de la tercera edad.

Dentro de este marco, cabe resaltar que la Alcaldía del Municipio Sucre, ejecuta un programa de subsidio económico dirigido a las personas de la tercera edad con una cancelación mensual de Bs 60. Sin embargo, se presenta la realidad de los adultos mayores desprotegidos de ciertos programas sociales por desinformación, y por su impedimento para salir de su hogar, o que carezcan de familiares que le garanticen cuidados, aseo, atención y afecto.

A pesar de lo planteado en algunas instituciones, la asistencia social beneficia a pocas personas porque esta no se ha asumido como el derecho que tiene todo venezolano cuando llega a la vejez, en consecuencia, los grupos de adultos mayores que habitan en el municipio Sucre, específicamente en la ciudad de Cumaná representan según el I.N.E (2001:p.34) el 4,25%, de la población presentan una economía de subsistencia, donde el ingreso económico no le permite cubrir toda la cesta básica de alimentación”.

Este grupo etario, que después de los lactantes representa uno de los grupos de edades más vulnerables está expuesto a los mayores riesgos y experimenta desmejoras en su estado de salud asociado a los procesos de envejecimiento y de enfermedad; y además contribuye a mantener una imagen de la vejez socialmente desvalorizada.

Es importante señalar, que a pesar de la programación ejecutada por FUNDESOES, FUNDASALUD, INASS y otras instituciones públicas encargadas de brindarle atención a la tercera edad en todos estos años, esta cobertura no ha sido en específico suficiente, razón por la cual los adultos mayores en las comunidades voltean sus miradas para solicitar apoyo a las Organizaciones no Gubernamentales (O.N.G.); entre estas

experiencias recientes se encuentra la conformación del Club de Abuelos (as) “Viejo mi Querido Viejo” de la comunidad El Bolivariano, que en los actuales momentos está integrado por 24 ciudadanos (as) quienes reciben atención especializada, tratamiento médico, recreación, danza y bailestradicionales folklóricos, ejercicios aeróbicos, diligencia para la asignación de pensiones, traslados recreacionales y efectúan encuentros con las diferentes organizaciones e instituciones de la comunidad, con el apoyo de la Misión Barrio Adentro Deportivo y de FUNDESOES. Además han participado en la ejecución demicro proyectoscon el Centro de Prácticas de Trabajo Social de la U.D.O, Núcleo de Sucre. 2008-2010.

En lo que respecta a la comunidad de Brasil, sector 01, fue conformado el 15 de julio del 2009, el Club de Abuelos (as)” Legisladora Rosario Acuña Márquez”, por intermedio del Sr. Manuel Frontado. Dicha agrupación tiene como objetivo principal, promover acciones sociales, recreativas, culturales y deportivas, hacia los abuelos (as) y las personas con algún tipo de discapacidad. Actualmente cuentan con sesenta y un (61) integrantes entre hombres y mujeres mayores de sesenta (60) años, de los cuales, apenas 20 asisten con regularidad y otros 41 que acuden solo cuando requieren de algún apoyo económico o de medicina. Estas personas interactúan a fin de cumplir con sus expectativas y demandas de solidaridad y de cobertura hacia los entes públicos gubernamentales tales como: INASS, FUNDASALUD, FUNDESOES y la Dirección de Desarrollo Social de la Alcaldía del municipio Sucre.

En virtud de la realidad hasta ahora descrita, se considera importante orientar la investigación planteando una serie de interrogantes, con respecto a los ciudadanos de la tercera edad integrantes de estos clubes de abuelos:

¿Cuáles son las características sociales y económicas que poseen los

adultos mayores pertenecientes a los clubes de abuelos “Viejo mi Querido Viejo” de El Bolivariano y “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, de la comunidad Brasil, sector 01?

2.- ¿Cuáles son las condiciones de salud que presentan estos ciudadanos como población de la tercera edad?

3.- ¿Cuáles son las relaciones de afectividad que desarrollan los adultos mayores y sus familiares integrantes de los clubes de abuelos(as)?

4.- ¿Cuáles son los programas sociales que aplican los entes públicos dirigidos hacia las personas de la tercera edad pertenecientes a los clubes investigados?

5.- ¿Cómo es el funcionamiento de los clubes de abuelos(as) en pro de sus integrantes?

## 1.2 Objetivos

### 1.2.1 Objetivo General

Estudio de las condiciones socio-económicas, de salud y afectivas de los integrantes de los Clubes de Abuelos (as) “Viejo mi Querido Viejo” de la comunidad El Bolivariano y “Legisladora “Rosario Acuña Márquez”, de la comunidad Brasil, sector 01, Cumaná, municipio Sucre, estado Sucre, Año 2011.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

a) Describir las características socioeconómicas de las integrantes de los Clubes de Abuelos (as) “Viejo mi Querido Viejo” de la comunidad El Bolivariano y “Legisladora “Rosario Acuña Márquez”, de la comunidad Brasil, sector 01, respectivamente en relación a:

1. Edad.
2. Género.
3. Situación conyugal.
4. Nivel educativo.
5. Situación Económica.
6. Jubilación y Pensión.
7. Carga familiar.

b) Identificar las condiciones de salud de las integrantes de los Clubes de Abuelos (as) “Viejo mi Querido Viejo” de la comunidad El Bolivariano y “Legisladora “Rosario Acuña Márquez”, de la comunidad Brasil, sector 01, respectivamente en relación a:

1. Enfermedades crónicas y degenerativas.
2. Controles médicos.
3. Cobertura de programa de salud.
4. ¿Pólizas públicas o privadas? ¿Seguro social?
5. ¿Enfermedades más frecuentes?

c) Determinar la afectividad y las relaciones personales entre los (as) integrantes de los Clubes de Abuelos (as) “Viejo mi Querido Viejo” de la comunidad El Bolivariano y “Legisladora “Rosario Acuña Márquez”, de la comunidad Brasil, sector 01, consu respectivo grupo familiar.

1. Situaciones familiares positivas. (Caricias, cariño, abrazos).
2. Situaciones familiares negativas (peleas, insultos, gritos).
3. Comunicación y relaciones personales.
4. Satisfacción de actividades diarias.

d) Indagar la opinión de los integrantes de los Clubes de Abuelos(as) “Viejo mi Querido Viejo” de la comunidad El Bolivariano y “Legisladora “Rosario Acuña Márquez”, de la comunidad Brasil, sector 01. respectivamente, en relación a:

1. Acción del Estado dirigida hacia los Clubes de Abuelos (as) “Viejo mi Querido Viejo” de la comunidad El Bolivariano y “Legisladora “Rosario Acuña Márquez”, de la comunidad Brasil, sector 01.
2. Funcionamiento de los clubes de Abuelos (as) “Viejo mi Querido Viejo” de la comunidad El Bolivariano y “Legisladora “Rosario Acuña Márquez”, de la comunidad Brasil, sector 01.

### 1.3 Justificación

Como es sabido a partir de un determinado momento los individuos comienzan a envejecer, ya que la estructura celular de cada quien degenera paulatinamente hasta que las dolencias se hacen irreversibles y con el tiempo deviene el deceso de la persona.

Sin embargo la curva de envejecimiento individual no es homogénea, y están aquellos individuos que vivirá más allá de las expectativas normales de existencia ya que generalmente cuentan con un entorno de bienestar satisfactorio, y que reúnen condiciones favorables tales como: económicas, sociales, afectivas, familiares, entre otras.

En este mismo orden, Craig, Grace. (2001: p.50), argumenta“... que la vejez es un proceso natural en la vida de los seres humanos, no es una enfermedad; ni es un problema psicológico o social; al contrario, se trata naturalmente de una etapa más en la vida de las personas, donde cada edad tiene sus particularidades, por lo tanto no existe una edad mejor que otra”.

Por eso, las políticas dirigidas hacia la población adulto mayor deben considerar que los problemas sociales asociados no derivan exclusivamente del proceso de envejecimiento, sino de la concepción que todos los seres humanos hacen de ellas, de las condiciones socioeconómicas en las cuales viven y el tipo de sociedad a la que se integran, y cuyos procesos están llamados a participar. Esto plantea centrar los objetivos de las políticas en el desarrollo y el bienestar humano, haciendo énfasis en aquellos sectores sociales y demográficos más vulnerables.

Al respecto en esta investigación presenta la siguiente justificación y posibles aportes:

**A nivel Familiar:** Permitirá informar a los familiares de estas personas adultos mayores sobre su realidad actual, a fin de que puedan mejorar su atención dentro del grupo familiar.

**A nivel social:** La investigación brinda un aporte significativo, en cuanto a información, conclusiones, propuestas, y alternativas de solución, enfocado específicamente a la población de la tercera edad, debido a que ofrecen bienestar social y por ende, una mayor calidad de vida a dicha población.

**A nivel institucional:** Este estudio permitirá establecerse como marco referencial para que las autoridades públicas y los representantes de los entes competentes se aboquen a ampliar los programas dirigidos hacia los adultos mayores de la ciudad de Cumaná y el resto del estado Sucre.

**A nivel profesional:** Los resultados obtenidos de la investigación servirán de base a investigadores sociales y en especial a los estudiantes de pregrado de la licenciatura de Trabajo Social interesados en seguir estudiando dicho tema. Además, de aplicar los conocimientos teóricos-metodológicos adquiridos en la formación académica, por quien suscribe esta investigación.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

#### 2.1 Antecedentes de la Investigación

La temática de los adultos mayores es de vieja data, escritos antiguos relatan que...“se reunió a los ancianos de Israel a petición de Dios, cuando se encontraba en la zarza ardiente, (Libro de Éxodo, 3,16). En otro pasaje la Biblia menciona “...la creación del Consejo de Ancianos como una iniciativa de Dios”. (Número; 11,17).Según Sánchez, Carmen. (2000: p. 49)... “En otro contexto, en las epopeyas de Homero, La Ilíada y La Odisea. Se enaltece tanto a la juventud, como a la población de la tercera edad, a esta última se le atribuía sabiduría. Al respecto los griegos consideraban que la vejez y la muerte estaban en los Keres (los males de la vida) los cuales eran implacables e inevitables”.

Entre las investigaciones y publicaciones destacadas a nivel **Internacional** se tienen a:

Hernández, Rafael. (2003) En el trabajo sobre **“El Proceso del Envejecimiento. Papel de la Enfermera ante las Necesidades del Anciano”**, Santiago, Chile. Fueron objetivos del siguiente estudio: analizar los cambios biológicos, físicos, psicológicos y sociales que acompañan al fenómeno del envejecimiento, e identificar las necesidades sociales y humanas en el anciano. Dentro de las conclusiones planteadas por el autor destacan que inevitablemente el ser humano al llegar al período de envejecimiento atraviesa por transformaciones en el organismo, encerrado a través de cuatro características vitales, entre las que de:

siguientes: 1.cambios biológicos. Expresados a través de la muerte celular, 2.físicos dados a través de las variaciones morfológicas, cardiovasculares, 3.patológicos estructurales del aparato respiratorio, muscular, óseo y 4.digestivo. De igual forma señala el investigador que el fenómeno de la vejez constituye en todo caso un proceso normal del ser humano, donde el conocimiento de sus consecuencias constituye la clave para su estadía plena y satisfactoria.

Por su parte Arce, Helga. (2000) en su ponencia expuesta en la Universidad de Concepción, en Chile sobre “**La Vejez**”, tenía como objetivo: analizar los principales aspectos físicos y sociales habidos en relación a la vejez. Dicha autora concluyó que: el anciano es experiencia, sabiduría, afecto, y que de esta manera el envejecimiento biológico en ningún caso limita el pleno desarrollo de la vida normal del individuo y que a sus efectos los ancianos siguen conservando sus facultades y habilidades pero dadas en todo caso, de una forma mucho más lenta.

En este mismo orden de ideas, se debe señalar que entre las investigaciones revisadas existe un trabajo realizado en la ciudad de España por Monserrat, Ernesto. (2000), denominado “**El Estereotipo Social de la Vejez**”, que tuvo como objetivos, determinar que la ancianidad es una experiencia común ligada al ser humano, y reflexionar acerca de los mitos y prejuicios que giran en torno a la vejez. En este estudio se concluyó que las características que surgen en los individuos de la tercera edad, no son únicas, y por tal motivo no se producen en igual forma ni condiciones, pues, cada individuo tiene una particularidad frente a la vida. Por ende, cada ser humano tiene sus propias vivencias en función de sus aspectos personales y socioculturales. Asimismo, el autor puntualizó que el peor prejuicio sobre la vejez es considerarla como una enfermedad y no como una parte del

proceso de la vida. De esta manera, el investigador considera que la vejez no se puede excluir de todos aquellos factores que indiquen salud.

#### **b) A nivel Nacional:**

En cuanto a los estudios realizados a nivel **Nacional** sobre la realidad de los adultos mayores se encuentran:

Rojas, Manuel(2000) en su Trabajo de Grado **Gerencia Estratégica como Modalidad de Análisis Organizacional caso INAGER Caracas-Venezuela** señala los siguientes objetivos: a) conocer en qué medida las personas de edad avanzada tienen acceso o beneficios por parte de INAGER; b) señalar las expectativas de atención que tienen las personas anciana en relación con la satisfacción de sus necesidades y concluyó que las personas mayores de sesenta años (60) tienen necesidades especiales en relación con la alimentación, ya que muchos de los problemas que se presentan en esta etapa son producto de un marcado déficit de nutrientes, por último las necesidades de vivienda, educación, etc.

De la misma manera, García, José. y de García, María.(1982) ejecutaron una investigación documental denominada "**Estudio histórico de la Atención y Seguridad Social del Anciano en Venezuela**", Trabajo de Ascenso, FACES, Universidad de Carabobo, Valencia, El presente estudio tuvo como objetivo exponer las condiciones económicas, sociales, culturales de los ancianos desde el siglo XIX hasta el presente. Los autores concluyeron que la mayoría de este grupo etario de la tercera edad carecía de una seguridad social aplicada por el Estado que le permitiera cubrir sus necesidades. En el inicio del siglo XX solamente se aplicaba la caridad desde la iglesia católica, sin tomar en cuenta al ser humano dentro de un punto de

vista integral sino como una caridad; sin embargo la crisis que atravesó Venezuela en determinadas coyunturas no le permitían aplicar programas de inclusión masiva en materia de política social.

**c) A nivel Regional:**

En cuanto a los estudios realizados a nivel **Local** sobre la realidad de los adultos mayores se encuentran las siguientes investigaciones:

En el trabajo de grado de Velázquez, Aryuramis y Tahanian, Maribel. (2007) **“Evaluación al Programa Abuelos de Sucre”**. El objetivo primordial de este estudio fue evaluar el programa “Abuelos de Sucre” implementado por FUNDESOES de la Gobernación del Estado Sucre 2004-2005. Las autoras llegaron a la conclusión que la situación de pobreza por la cual atraviesan día a día los ancianos (as), amerita la intervención por parte de los organismos gubernamentales, entre ellos se menciona a la Fundación para el Desarrollo Social del Estado Sucre (FUNDESOES) ente que ejecuta un programa denominado “Abuelos de Sucre”, el cual otorga una pensión vitalicia de 60BF mensuales; la misma es cancelada en un intervalo de mes y medio, con la cual se busca brindarle una ayuda económica para que de alguna forma los adultos mayores puedan cubrir sus necesidades más elementales pero esto no llena las expectativas debido a que tales ingresos son insuficientes, para enfrentar el incremento de los precios de los productos al consumidor..

En otro orden de ideas, se presenta el trabajo de grado de Sánchez, Eliu (2004) **“Estudio de las políticas de Protección Social implementadas en el Hogar de Ancianos “San Vicente de Paul”, Cumaná, estado Sucre”**, el mismo concluyó que el cumplimiento de las políticas de protección

social de la institución no se cubre en un 100% dentro de la programación establecida y reglamentada en beneficio del adulto mayor, porque los beneficios no llegan a todos. Por otra parte, la pensión de vejez o por discapacidad que le corresponde a todo este grupo etario de la tercera edad, los mismos no la perciben como contempla la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV) y la Ley Orgánica de Seguridad Social(LOSS),debido a su perfil de institucionalizados.

En el año (2003) Reyes, Lila presentó la ponencia sobre **Investigación Gerontológica y Políticas Sociales de Atención al Adulto Mayor en Venezuela**. En el Simposio Viejos y Viejas: Participación, Ciudadanía e Inclusión Social, en el 52 Congreso Internacional de Americanistas. Santiago, Chile, entre el 14 y el 18 de julio de 2003; Las conclusiones indicaron que existió hasta el año 2002 una baja correspondencia entre las políticas y los programas con las necesidades y los problemas reportados por la investigación gerontológica. Igualmente, los programas, y las acciones desarrollados por los organismos gubernamentales para la atención integral del adulto mayor, focalizan hacia la satisfacción de las necesidades fisiológicas (salud y alimentación), minimizando la satisfacción de otras necesidades básicas, de igual importancia para el bienestar social del anciano como las afectivas, recreativas, educativas, de trabajo y de seguridad personal.

Córdova, Ofelia y Córdova, María. (2002) en su investigación denominada **“Factores socio-familiares que inciden en la aparición de la depresión en los ancianos de la comunidad de Cantarrana, Cumaná, Estado Sucre”**, plantearon como objetivo general: determinar los factores socio familiares que inciden en la aparición de la depresión en los ancianos. Las autoras llegaron a la conclusión que resulta evidente la importancia que

representa para las personas de la tercera edad el manejo adecuado del entorno familiar por parte de sus parientes; tomando en consideración que muchos de ellos padecen de estados depresivos que pueden ser originados por diversos factores, bien sean de orden biológico por causa del envejecimiento natural de las personas, o debido a situaciones socio-familiares, que influyen en el estado de ánimo de los ancianos.

## **2.2 Bases Teóricas.**

De la revisión bibliográfica destacan una variedad de aportes conceptuales relevantes. “Al respecto se determina que a partir de los 60 años, comienza un nuevo período de la vida de la persona, en el cual sufrirá crisis y tendrá más tiempo para encontrarse consigo mismo y percibir su realidad. Es entonces, cuando el individuo empieza a tomar conciencia que su vida experimentará los cambios físicos que surgen en él”. Flores, José (1996: p.20). Interpretamos que ser anciano incluye todos los cambios estructurales a lo largo de la vida, desde el desarrollo embrionógico; en el que existe una disminución gradual y variable de la capacidad funcional de éste y tal disminución se acelera cuando el anciano padece de algunas patologías asociadas a la edad; se incrementa la capacidad del individuo de adaptarse a los cambios que contemplan en sus vivencias diarias, así como la realidad de vivir con cierta autonomía en el medio.

### **2.3 Pobreza y Vejez.**

La pobreza es una situación o forma de vida que surge como producto de la imposibilidad de acceso y/o carencia de los recursos para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas, que inciden en un deterioro del nivel y calidad de vida de las personas, tales como alimentación, vivienda, educación, asistencia médica o el acceso a las redes de servicios. También se suele considerar la falta de ingresos o un nivel bajo de los mismos.

Óvela, Silvio, (2001:p.132), plantea que entre las características que identifican a la pobreza según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S), se destacan:

...La desnutrición, morbilidad y mortalidad infantil, deserción escolar, trabajos de menores, hijos del acalle, prostitución de niños de ambos sexo, mendicidad, delincuencia, aislamiento escolar, vocabulario pobre, dificultad de aprendizaje, vivienda insegura y precaria, promiscuidad, resentimiento, vida breve; y la escasa posibilidad de disfrutarlos bienes materiales, culturales marginamiento.

Esta apreciación se orienta a explicar la pobreza desde un carácter multicausal, que trasciende el enfoque económico, por lo tanto la respuesta para superar esa realidad toma en cuenta las múltiples complejidades articuladas en esa situación de miseria y de debilidades e insuficiencias de las políticas institucionales (públicas y privadas).

Los numerosos problemas que están surgiendo como resultado del envejecimiento de la población moderna son sumamente serios. El incremento rápido de la población de edad avanzada constituye una carga creciente para los escasos recursos de los países en vías de desarrollo, en un momento que todavía estos confrontan problemas relacionados con la población más joven. Por otro lado, la población adulta mayor presenta

carencia de recursos económicos y bajos ingresos que no le permiten satisfacer necesidades básicas como: alimentación, vestido, vivienda y salud, que en cuanto a lo laboral esta población está desincorporada del mercado de trabajo con poca posibilidad de reinserción, debido a la estructura política-administrativa del país. De hecho, el trabajo y la seguridad económica son dos de las necesidades más insatisfechas en el adulto mayor.

#### **2.4 Calidad de Vida.**

En el tratamiento de la temática del adulto mayor hay que revisar la calidad de vida que es un concepto eminentemente evaluador, multidimensional y multidisciplinario, el cual resulta de una combinación defactores objetivos y subjetivos, y la misma debe...“ser valorada desde la presencia de las condiciones materiales y espirituales de vida imprescindibles para facilitar el desarrollo psicobiológico y socio-histórico que los criterios técnicos determinan para cada lugar y época, hasta el grado de satisfacción personal de cada individuo con las condiciones de vida que ha alcanzado, y que repercuten de manera positiva o negativa sobre su salud”. Grau, Amarillo, (1997: p.299).

En las experiencias particulares de los adultos mayores, los estilos de vida pueden convertirse en factores de protección o de riesgo para su integridad física y mental. Tales estilos se constituyen en factores de riesgo cuando los adultos mayores no cuentan con los ingresos económicos necesarios para satisfacer algunas de sus necesidades básicas y no disponen de los beneficios que brindan ciertas instituciones, y por no poseer las mismas habilidades y destrezas que le permitan competir con la población más joven en el campo laboral. Así mismo, cuando no cambian su personalidad, por no cumplir con los regímenes de alimentación establecidos

a fin de preservar su salud, y en muchos casos por la costumbre de convivir bajo el uso excesivo del tabaco y el alcohol, aunado a un grupo familiar que no le brinda la atención adecuada.

Asimismo los factores de protección coexisten en la medida que los adultos mayores dispongan de ingresos económicos suficientes para satisfacer los requerimientos básicos de alimentación, vestido, salud y recreación; es decir cuando sean favorecidos por los beneficios que brindan las instituciones pertinentes. Evidentemente que han de ser complementados con otras acciones como viajes de esparcimiento, compartir con amigos de su misma edad, actividades deportivas, religiosas, y comunitarias, entre otras, que conlleven a mantener una buena calidad de vida.

En cuanto a la calidad de vida como un factor socio familiar a considerar entre los adultos mayores, Flores, José. (1996: p.30) sostiene que“... hablar de calidad de vida es hablar de equilibrio entre expectativas, esperanzas, sueños y realidades conseguidas o posibles. Una buena calidad de vida, por lo tanto se expresa generalmente en términos de satisfacción, contento, felicidad y capacidad para afrontar los aconteceres vitales con el fin de conseguir una personal con el fin de conseguir una buena capacidad de adaptación o ajuste”. La clave del envejecimiento feliz, radica ineludiblemente en la capacidad de adaptación del anciano a los cambios físicos que se van produciendo y a los agentes externos estresantes factores psicosociales que le acosa.

La calidad de vida ha sido descrita como un juicio subjetivo del grado en que la persona ha alcanzado la felicidad, unido a un sentimiento de bienestar personal. Además este juicio se encuentra estrechamente vinculado a determinados objetivos biológicos, psicológicos y sociales. Los

indicadores objetivos se refieren a realidades presentes en el hábitat físico y social de la persona mayor y que puede centrarse en salud, comodidad, riqueza, amor, etc. En conjunto, producen un sentimiento de satisfacción, un estado de ánimo positivo.

## **2.5. Estado y Política Social.**

En el análisis de la política social y el Estado aparecen los antagonismos entre los aspectos de seguridad colectiva del ordenamiento público y los elementos liberales de la sociedad. Los autores que defienden esta corriente, caracterizan la posición de los entes gubernamentales "... como una continuación y desarrollo del liberalismo y en sus opiniones la justifican por el fracaso de varias décadas de intervención estatal en todos los ámbitos de la sociedad, como en no haber alcanzado los objetivos propuestos".Maingón,Thais (1999: p.88).

Las políticas dirigidas a las personas de la tercera edad, deben considerar que los problemas sociales asociados no derivan exclusivamente del proceso de envejecimiento, sino de la concepción que todos los seres humanos tenemos de ella, las condiciones socioeconómicas en las cuales vivimos, y el tipo de sociedad que integramos y en la cual participamos. Esto plantea orientar los objetivos de los programas hacia el desarrollo y el bienestar humano, haciendo énfasis en aquellos sectores sociales y demográficos más vulnerables como son las personas adultos mayores.

La formulación de una política pública en torno a la población de los adultos mayores debe partir de la concepción de que este grupo poblacional es una parte integral de la macro estructura socio-cultural, política y económica.La política pública no puede concebir al sector poblacional de 65 años o más como uno ajeno a lo que ocurre en su entorno. Por eso resulta necesario tomar como punto de partida una perspectiva socio- histórica que

conduzca a un análisis de la diversidad y la pluralidad de este sector y de sus situaciones particulares, y no a la uniformidad de las personas en esta categoría de edad. Por tal motivo deben tomarse en cuenta tres (3) características que influyen marcadamente en la experimentación subjetiva de la edad avanzada son la salud, el nivel socioeconómico y el género.

Las políticas de protección social implementadas por el Estado venezolano en materia de la vejez y su correspondencia con las necesidades y expectativas de atención a las personas de la tercera edad, deben estar orientadas a satisfacer las necesidades de forma integral de estas personas, ante la fuerza de los problemas sociales. Igualmente, el Estado debe definir políticas, ejecutar programas de atención, promover actividades y canalizar recursos a través de diferentes instituciones, todas ellas dedicadas a la satisfacción de las aspiraciones, exigencias y necesidades tanto económicas como culturales, lúdicas y de carácter social de las personas de la tercera edad. En efecto, se afirma que: “Es deber del estado crear un orden social que contribuya al mejoramiento de las condiciones materiales de la vida y de las potencialidades creadoras del hombre y la sociedad”. Méndez, Absalón, (1992: p.17).

## **2.6 Tercera Edad y Salud.**

Al arribar a la tercera edad, los individuos, en correspondencia con su pasado, pueden presentar una serie de deficiencias e incapacidades que limitan su desempeño, de allí que la salud de los ciudadanos de la tercera edad resulta compleja, al estimar y determinar el carácter biológico, psicológico y social establecido en edades más tempranas, y es una realidad que depende de la información genética adquirida de los progenitores; a esto agregamos los errores acumulados en la vida, las enfermedades que ha impuesto el azar y el estilo de vida desarrollado en la adultez, en relación con

hábitos y costumbres nocivas.

En este mismo orden, Craig, Grace, (2001: p.50) argumenta que la vejez es un proceso natural en la vida de los seres humanos, no es una enfermedad; ni un problema psicológico o social; al contrario es una etapa más en la vida de las personas, donde cada edad tiene sus particularidades, por lo tanto no existe una edad mejor que otra. No obstante, en la vejez se producen procesos involuntarios y alteraciones diversas, como por ejemplo; los cambios, que pueden estar relacionados con factores ambientales y personales que originan cambios en la conducta del individuo y que de hecho incidirán en la organización familiar

Por otro lado con el pasar de los años se producen cambios en el organismos de los seres humanos, que ocasionan trastornos físicos, psicológicos y sociales, que determinan las manifestaciones que presentan las personas de la tercera edad en su proceso de envejecimiento y que depende en gran medida de las satisfacciones de sus necesidades, lo cual tiene una estrecha relación con los factores biopsicosocial que intervienen en el proceso de envejecimiento.

Como etapa natural del ser humano, en la vejez o senectud no se puede obviar el hecho de que en ese lapso existen múltiples limitantes que afectan el desarrollo biopsicosocial del individuo. Dentro de estos se destacan, cambios a nivel biológico, expresados a través de enfermedades de alteraciones en el organismo como:...”

Disminución de los reflejos, pérdida de la memoria, cambios en el sistema inmunológico del aparato respiratorio, disminución de la elasticidad pulmonar, cambios en los riñones con disminución de su tamaño, cambios en la piel con reducción de las glándulas sebáceas responsables directa de la producción de aceites en la piel para evitar la resequedad, cambios en el sistema circulatorio con aumento en la

rigidez de las arterias y alteraciones del aparato digestivo, entre otros.  
Núñez, Manuel, (2004: p.3).

El envejecimiento es un proceso caracterizado por transformaciones progresivas e irreversibles en relación al tiempo, pero no necesariamente asociadas con enfermedades

Asimismo Lefebre, Trinidad, (1995: p.62) investigadora en el campo de la Gerontología plantea que las necesidades de salud en los adultos mayores tienden a cobrar mayor importancia por las declinaciones propias de la edad, que originaban afecciones, no siempre manejables de manera sencilla.

Destaca la autora, que el proceso biológico del envejecimiento está determinado, en parte, por la concepción del individuo; es decir, por la herencia genética, la tendencia que incluye: la determinación de su resistencia, su poder de regeneración y la longevidad del organismo. Por otra parte y con igual sentido de importancia, influyen los llamados factores exógenos, de carácter físico-ambiental y los socioculturales.

La aproximación a un modelo de carácter preventivo sobre las patologías más frecuentes, implica una reducción en las posibilidades de padecerlo, pero, de igual forma, esto último se encuentra vinculado con las condiciones económicas de los ancianos.

## **2.7 Tercera Edad y Familia.**

La familia juega un papel importante en el sano desarrollo del proceso de envejecimiento de los adultos mayores en cuanto a protección, relaciones afectivas, calidad de vida, atención, apoyo, estabilidad emocional, económica y bienestar social; entendiendo este último como la satisfacción de las

necesidades básicas de educación, salud, alimentación, seguridad social, vivienda, desarrollo urbano y medio ambiente.

La familia constituye el ámbito de relaciones sociales íntimas, donde conviven e interactúan personas emparentadas de géneros y generaciones distintas. En su seno se constituyen fuertes lazos de solidaridad; se entretienen relaciones de poder y autoridad, se reúnen y distribuyen los recursos para satisfacer las necesidades básicas de los miembros del grupo; se definen obligaciones, responsabilidades y derechos de acuerdo con las normas culturales, la edad, el sexo y la posición en la relación de parentesco de sus integrantes.

En este mismo orden de ideas, es relevante acotar,..."la familia es también clave para el Adulto Mayor, vivir con los parientes en términos generales, es recomendable; seguir ligado a su familia lo fortalece emocional y afectivamente". Rodríguez, Luis, (2005: p.37). La vida en común representa también una cierta vigilancia para su integridad física, porque a una determinada edad el adulto mayor, aunque esté sano, estará más expuesto a sufrir accidentes.

De allí, que la familia constituya una fuente fundamental de apoyo espiritual, afectivo y de los cuidados que requiere el adulto mayor para sentirse tomado en cuenta. Sin embargo, la institución familiar a través del tiempo ha ido transformándose por los cambios políticos, sociales y culturales que han ido quebrantando su estructura original. La mujer se ha incorporado al sistema productivo, por lo que ha asumido distintos roles, aunado a esto, la irresponsabilidad paterna en mayoría de las ocasiones la ha llevado a ser padre y madre, a cuidar y educar a los hijos sola, a trabajar fuera del hogar para lograr el sustento del grupo familiar, entre otros.

En fin, la dinámica familiar existente en nuestra cultura está expuesta a los cambios de la sociedad que se ha ido transformando para dar paso a nuevas relaciones y espacio, donde ya no se habla de familia como un ente aislado sino, como un espacio influenciado por muchos factores que incluyen aspectos más amplios de la política social, las leyes de protección los sistemas económicos, entre otros.

## **2.8 Tercera edad y Necesidad afectiva.**

Según, Iefebre, Trinidad, (1995: p.70) al llegar a una edad avanzada empiezan los achaques propios de los años y con el paso del tiempo se hacen complejos. El problema al respecto se presenta al momento de tener una familia que ya no puede valerse por sí misma y requiere de los cuidados de otros.

El conflicto que para algunos individuos o familias suponen vivir con personas mayores se plantea, incluso en lo más elemental, no se conoce la mejor forma de referirse a ellas. Viejos, abuelos, ancianos, seniles o tercera edad; a cada expresión se le otorgan confrontaciones.

En el fondo, esta falta de precisión en la denominación manifiesta incertidumbre ante su realidad como grupo social menos favorecidos o marginados.

¿Qué hacer con ellos? ¿cómo valorarlo? ¿Cómo trátalos o atenderlos son dudas que se presenta, en relación con ello, especialistas en conducta humana dicen que se trata del desconcierto ante el fenómeno de la vejez que muestra la familia y las generaciones más jóvenes, pero también los propios

ancianos. Por otra parte, la subestimación de otras personas se relaciona con los prejuicios y valores socialmente establecidos. Hay cierta decepción al contemplar que se va perdiendo lugar, protagonismo, poder físico, intelectual, económico y laboral.

De esta manera, se observan maltratos, intolerancias o simplemente indiferencia hacia los abuelos, lego de que han dados lo mejor de sí a su familia y a la sociedad. ¿No sería justo pensar que son dignos de gozar de la retribución de afecto o, al menos, de la recompensa por su labor desempeñadas'.

Por otra parte, es necesario manifestar que la difícil labor de atender a nuestros abuelos o padres, sobre todo al complicarse las condiciones seniles con enfermedades que los di capacitan, ameritan de enorme sensibilidad y paciencia.

## **2.9 Políticas Sociales dirigidas al Adulto Mayor en Venezuela.**

La política social significa el conjunto de las medidas del Estado y de las otras corporaciones de derecho público, dotadas de poder soberano, que tienden a resolver directa y rápidamente las deficiencias sociales; trata de paliar y compensar las mayores injusticias y desequilibrios entre los diversos grupos de la sociedad. Pero la política social reconoce como base de partida el orden social, económico y estatal existente.

Al Estado como ente que define, orienta y conduce el proceso en la planificación del desarrollo, le corresponde definir la Política Social: Se entiende el Estado como elConjunto de decisiones y medidas de tipo legislativo, programático y administrativo, de carácter general o particular,

definidas y ejecutadas por el Estado, orientadas al desarrollo multilateral tanto del individuo como de la sociedad globalmente considerada. Méndez, Absalón, (1992: p.154)

Las políticas de protección social están creadas para atender de forma integral al anciano y satisfacer sus necesidades básicas; a través, de planes y proyectos, diseñados con el propósito de ser estructuras útiles tal como lo expresan las políticas de seguridad social del adulto mayor, las cuales comprende los derechos y deberes de los mismos, que están sustentadas en la Constitución Nacional de la República Bolivariana, LOSS, Ley de los Servicios Sociales, Instituto Nacional de los Servicios Sociales.

Las condiciones de seguridad social para la población de adultos mayores en Venezuela resultan aún deficientes, debido a que existen numerosas desigualdades económicas, tanto en las áreas urbanas como en las rurales y muchas veces la mayoría de estas personas no disponen de ingresos económicos regulares, pensiones o jubilaciones, ni de trabajo remunerado que les ayude a cubrir sus gastos. En este contexto de baja cobertura de pensiones para la población de adultos mayores, su participación en la fuerza laboral no responde a una opción voluntaria, sino a la necesidad de garantizar un mínimo de recursos económicos necesarios para sobrevivir.

Por otro lado, dentro de los sistemas de protección social utilizados en nuestra sociedad se encuentran los de seguridad social (contributivos) que otorgan prestaciones de pensiones y jubilaciones de retiro mediante los programas de vejez, invalidez y muerte, y los de asistencia social (no contributiva) que cubren con prestación monetaria y no monetaria durante la vejez mediante distintos programas sociales.

Sin embargo observamos en las ciudades de nuestro país a determinada población, de la tercera edad que vive en condiciones de pobreza, a una edad en la que se necesita el calor y la comprensión de la familia, esta situación no se puede separar del contexto nacional, por cuanto forma parte de nuestra realidad nacional.”

De acuerdo al I.N.E en el periodo 2008, la tercera edad abarcó el 7,5% de la población venezolana, que en términos absolutos corresponde a 2.100.000 ciudadanos mayores de 60 años, hombres y mujeres, tanto venezolanos como extranjeros que residen en la República Bolivariana de Venezuela”.

Hay que destacar que los adultos mayores lograron en el lapso 1999-2008 una cobertura legal y programática progresiva, en particular luego de julio de 2002 cuando comenzaron a crearse nuevos programas sociales de cobertura masiva (Misiones); mientras, seguía en funcionamiento INAGER creado en septiembre 1978, como ente rector de los programas de tercera edad. En el año 2006 INAGER fue sustituido por el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INASS) en la cobertura hacia la tercera edad (pensiones, subsidios, casas residenciales, seguros funerarios, gerogranjas y guarderías) con el agregado de ocuparse de la población en condición de calle (indigentes), como nuevo ámbito de cobertura institucional. I.N.AGER. (2006: p. 3).

En cuanto a las ayudas económicas otorgadas por gobernaciones y alcaldías a la población anciana, tienen una cobertura poblacional limitada y sus montos son bajos o insuficientes para satisfacer las necesidades básicas. Lo mismo ocurre con las ayudas económicas o pensiones de gracia otorgadas por dichas gobernaciones y alcaldías, que además tienen

procedimientos administrativos demorados por asignación y cobro.

## **2.10 Teorías sobre la Vejez:**

El envejecimiento es un proceso complejo y fascinante que experimentan todos los seres humanos. Es un cambio continuo que ocurre a través de toda la vida, desde el mismo momento del nacimiento. En virtud de lo anterior se plantea varios enfoques especializados.

### **2.10.1 Teorías de la Separación o el Retraimiento.**

La misma señala que: las personas de edad avanzada por sí mismas, disminuyen su interacción social y esta acción es funcionalmente ventajosa para ellas y la sociedad; esta idea es la tesis principal de la teoría del retraimiento; y en cuanto a la separación muchas veces, aunque no necesariamente, es un proceso voluntario y satisfactorio para la persona, por el aumento en la autonomía personal, incremento en autonomía y las oportunidades que ofrece para el tiempo de ocio.

Esta teoría presupone que las personas están lista para el retiro dentro de un corto período del tiempo que le resta por disfrutar de su jubilación o pensión y cuando percibe que va perdiendo energía y vitalidad para mantener las funciones y relaciones sociales de edades previas; ...”sin embargo es importante conocer que las condiciones en la etapa de la vejez no son necesariamente siempre las mismas, por el contrario difieren de una persona a otra y cambian según la época en una sociedad en particular”.Cummings,Elaine,(1961:p.20).

### 2.10.2 Teoría de la Modernización

Otra tesis sobre la realidad geriátrica está referida a la situación económica de la sociedad en la cual residen los adultos mayores.

“Esta supone que la posición de prestigio de la persona de mayor edad se relaciona inversamente con el nivel de industrialización de la sociedad” Congill, Donald, (1974: p.87)

Queremos con ello significar que las personas mayores presentes en las sociedades industrializadas, pueden perder su posición social que ejercían a través del tiempo; es decir; que su participación en las actividades llevadas a cabo en su comunidad son desplazadas por otras personas más jóvenes y con una mayor preparación tecnológica y científica, lo que repercute de una manera negativa en sus relaciones personales y familiares.

### 2.10.3. Teoría de la Estratificación por Edad.

Esta tesis afirma que: “La estructura dinámica de la sociedad influye en la vejez, además, las vidas están sujetas a cambios. Estas son ideas modulares de la teoría de la estratificación por edad de nacimiento o cohortes” Riley, Matilde, (1971: p.89).

De acuerdo a esta teoría la desigualdad relativa del anciano o anciana en cualquier tiempo y ambiente cultural depende de dos (2) tipos de experiencia: uno (1) las típicas de su curso de vida debido principalmente a cambios físicos y mentales y; dos (2) las del momento histórico que le correspondió vivir como parte del cohorte de edad a que pertenecen.

## 2.11 Bases Legales

El Estado venezolano siendo un conjunto de poderes y de entes político-jurídicos y administrativos, está en la obligación de presentar leyes en materia de derechos sociales, dirigidas a las personas de la tercera edad, debido a que estos representan un grupo vulnerable dentro de la sociedad.

Las bases legales en las que se sustenta esta investigación están relacionadas con la interpretación de los artículos de la Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (2000) en lo referente a los derechos sociales y de las familias. Además, de otras leyes aprobadas por el Estado a través de los órganos competentes para proteger y amparar a la población de Adultos Mayores tales como: Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social (LOSSS, 2002) la Ley de Servicios Sociales y otras categorías de personas (LSS, 2005), y las ordenanzas municipales.

**a-La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.** Esta carta magna fue aprobada en referéndum popular el 15 de diciembre de 1999, y publicada en Gaceta Oficial en marzo del año 2000 contiene varias disposiciones en materia de protección del Adulto Mayor. Entre ellas tenemos los artículos 80 y 86 respectivamente.

El Artículo 80 contempla que:

El Estado garantizará a los ancianos y ancianas el pleno ejercicio de sus derechos y garantías. El Estado, con la participación solidaria de la familia y la sociedad, está obligado a respetar su dignidad humana, su autonomía y le garantizará su atención integral y los beneficios de la seguridad social que eleven y aseguren su calidad de vida. Las pensiones y jubilaciones otorgadas mediante el sistema de seguridad social no podrán ser inferiores al salario mínimo urbano (RBV, 2000;

p.39).

Esto indica que a los adultos mayores les debemos garantizar el derecho a una serie de beneficios, una vez cumplidos con requisitos como la edad y la condición física de cada uno, para que estos ciudadanos de la tercera edad sean cubiertos por una previsión social que les aporte una mejor calidad de vida.

El Artículo 86 señala que:

Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social. El Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho, creando un sistema de seguridad social universal integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas o indirectas. La ausencia de capacidad contributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección. Los recursos financieros de la seguridad social no podrán ser destinados a otros fines. Las cotizaciones obligatorias que realicen los trabajadores y las trabajadoras para cubrir los servicios médicos y asistenciales y demás beneficios de la seguridad social podrán ser administradas sólo con fines sociales bajo la rectoría del Estado. Los remanentes netos del capital destinados a la salud, la educación y la seguridad social se acumularán a los fines de su distribución y contribución en esos servicios. El sistema de seguridad social será regulado por una Ley Orgánica especial. (RBV: 2000; p.41).

En este artículo, queda establecido que el derecho a la seguridad social amparará a todos (as) los ciudadanos (as) por igual, de acuerdo a las

disposiciones legales en esta materia, esto incluye a los adultos mayores, nacidos o no en la República Bolivariana de Venezuela.

Para cumplir con este cometido el Estado está en la obligación de hacer cumplir el funcionamiento a la creación de un sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento, solidaria, unitaria, eficiente y con el aporte de contribuciones directas o indirectas.

### **b.-Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social (LOSSS)**

Fue publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 37.600 de fecha 30 de diciembre de 2002, y la misma plantea en su artículo 17 que:

El sistema de Seguridad Social garantizará el derecho a la salud y prestaciones por maternidad, paternidad, enfermedades, accidentes cualquiera sea su origen, magnitud y duración; discapacidad, desempleo, vejez, viudez, orfandad, vivienda hábitat, recreación, cargas derivadas de la vida familiar cualquier otra circunstancia susceptible de previsión social que determine la ley. El alcance y desarrollo progresivo de los regímenes de prestaciones contempladas en esta ley se regularán por las leyes específicas relativas a dichos regímenes". (RBV.2002; p.7).

Esta misma ley en el artículo 5 señala que:

Se crea el Régimen Prestacional de Servicios Sociales al Adulto Mayor y otras categorías de personas que tiene por objeto garantizarles la atención integral a fin de mejorar y mantener su calidad de vida y bienestar social bajo el principio de respeto a su dignidad humana (RBV, 2002; p. 2).

En su contenido y espíritu legal se establece que el Estado, se encuentra en la obligación de cumplir con este mandato sobre todo en cuanto a la protección social de todos (as) los ciudadanos (as) y que estos

beneficios no deberían quedarse sólo en las grandes ciudades.

**c.-Ley de Servicios Sociales (LSS) de la tercera edad y otras categorías de personas.**

Fue promulgada el 12-09-2005; y en el Título I, en sus Disposiciones Fundamentales establece las líneas estratégicas para la atención de los ciudadanos de la tercera edad y otras categorías de personas.

Artículo 1º: señala que:

Ésta ley tiene por objeto garantizar al adulto mayor en pleno ejercicio de sus derechos a través de la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia debe brindarle; es decir, el Estado generara acciones o estrategias encaminadas a realzar los derechos de los adultos mayores, para establecer lineamientos y mecanismos de cobertura y así poder brindarle una protección integral, en búsqueda de mejorar la condición y la calidad de servicio en corresponsabilidad con los lineamientos de la inclusión social. (RBV, 2005; p.3).

En este artículo, queda establecido que el Estado como ente rector y generador de políticas sociales, en conjunto con la sociedad civil y las familias deben buscar alternativas en pro de mejorar las condiciones de servicios que prestan a los adultos mayores y por ende mejorar su calidad de vida.

Artículo 2º: “A los efectos de la presente ley se entiende por Adulto Mayor, gerente, anciano o persona de la Tercera Edad, aquellos ciudadanos mayores de 60 años”.

Mientras, el Artículo 3º: establece que:

La ley amparará a todos aquellos Adultos Mayores, venezolanos o extranjeros con residencias permanente en el país y sus normas se aplicaran preferentemente a las demás disposiciones existentes sobre la materia y siempre se interpretan en razón del interés y protección al Adulto Mayor. Esta ley tiene la intención de incluir bajo su régimen de protección integral a todos y todas aquellas personas, sin discriminación alguna, ya sean venezolanas o extrajeras residentes en el país. (RBV, 2005; p.3).

En estos dos artículos precedentes queda establecido que las personas de la tercera edad está protegida y gozará de todos los beneficios y cláusulas que le permitan mejorar sus condiciones de vida, esto sin menospreciar a ciudadanos extranjero que está residenciado desde hace cierto tiempo en Venezuela.

El Artículo 48º: indicaque:

El Instituto Nacional de Servicios Sociales establecerá programas destinados a promover una cultura de salud para fomentar estilos de vida saludables en toda la población, donde se contemple la prevención de enfermedades y el desarrollo de una conciencia sobre el proceso de envejecimiento.(RBV, 2005; p.18).

Párrafo único: También son sujetos de la presente Ley aquellos extrajeros mayores de sesenta (60) años que por circunstancias especiales se encuentran de tránsitos en el territorio nacional, que estén en situación de desamparo y ameriten protección, sin mescoscabo de lo establecidos en los tratados convenios, y acuerdo internacionales urgentes con la República. (LSS, 2005; p.18).

Es importante resaltar que la presente ley también protege y ampara a las personas de otras nacionalidades que se encuentren en el país y que por razones especiales ameriten la cobertura y apoyo por parte del Estado, esto debido a convenios internaciones suscrito para apoyar a los adultos mayores del planeta.

Debemos considerar que a pesar de toda la formalidad normativa;

falta aún una reglamentación específica que ofrezca una protección más operativa en todo el ámbito nacional. Esto no obvia la responsabilidad y el deber que tienen los hijos de los adultos mayores asistir y suministrar alimentos a sus padres y demás ascendientes maternos y paternos; comprendiendo que dicha obligación debe hacerse cuanto sea necesario a fin de asegurar el mantenimiento, alojamiento, vestido, y la atención médica para proporcionarles una condición de vida adecuada a su estado de salud y edad.

#### **D.-Ordenanzas Municipales**

Con respecto a los adultos (as) mayores existe en la legislación municipal la Ordenanza sobre Protección Social dirigida a las Personas de la Tercera Edad, aprobada por el Concejo Municipal de Baruta, estado Miranda en el año 1997, la cual tiene como objeto establecer normas básicas que regulen las competencias municipales, en materia de asistencia y protección social a los adultos mayores en la jurisdicción de dicho territorio municipal.

Aun cuando existen en otros municipios como en Sucre, Cumaná, servicios públicos y organizaciones con programas hacia la tercera edad, las autoridades ediles no han redactado una ordenanza específica sobre este ámbito sociodemográfico.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Diseño de Investigación.**

La investigación se realizó mediante el diseño de estudio de “campo”, por cuanto los datos se tomaron directamente donde los hechos se manifestaron del Club de abuelos (as) “Viejo mi Querido Viejo” Bolivariano y “Legisladora Rosario Acuña Márquez” Brasil, Para señalar el significado del diseño de campo, Balestrini, Mirian, (2002:p.35) considera que... “los estudios de campo, permiten establecer una interacción entre los objetivos y la realidad de la situación, observar y recolectar datos de la realidad”. El trabajo de campo constituye la base fundamental de esta investigación, porque permitió establecer un contacto directo con las personas involucradas en la realidad planteada y para obtener información relacionada con el tópico.

#### **3.2 Nivel de la Investigación.**

Para el logro de los objetivos propuestos se organizó el trabajo partiendo del nivel asignado en la investigación, el cual fue Descriptivo-Analítico; **descriptivo** por la caracterización de la realidad objeto de estudio; y **analítico** al examinar los aportes derivados de las determinaciones producidas previamente, más la interpretación reflexiva de los datos actuales.

#### **3.3 Área de Estudio.**

Para la realización de la investigación fue seleccionada los adultos

mayores y los directivos de los clubes de abuelos (as) “Viejo mi Querido Viejo” el Bolivariano y “Legisladora Rosario Acuña Márquez,” Brasil, ciudad de Cumaná, pertenecientes a la parroquia Altagracia, municipio Sucre, del estado Sucre.

### **3.4 Área Geográfica.**

El ámbito geográfico donde se circunscribe el presente estudio lo constituyen las comunidades de El Bolivariano y Brasil, sector 01, respectivamente, de la ciudad de Cumaná, pertenecientes a la parroquia Altagracia, municipio Sucre, del estado Sucre.

### **3.5 Población.**

Basada en la realidad descrita y objetiva, la población estuvo conformada por treinta y nueve (39) personas distribuidos de la siguiente manera: treinta y cuatro (34) adultos mayores de los clubes de Abuelos (as) catorce (14) abuelas club Bolivariano y veinte (20) abuelos y abuelas del Brasil; cinco (5) personas que integran el personal directivo y administrativo de dichas organizaciones, los cuales están distribuidos de la siguientes manera: dos (2) coordinadores y tres (3) obreros pertenecientes al club de abuelos (as) “Viejo mi Querido Viejo” del Bolivariano y Brasil respectivamente. En vista que se trata de una población pequeña se trabajó con el universo o totalidad de la población.

### **3.6 Criterio para la selección.**

Se seleccionaron treinta y cuatro (34) adultos mayores, catorces (14) del Club de Abuelos (as) “Viejo mi Querido Viejo” de El Bolivarianos, y veinte (20) abuelos (as) “Legisladora Rosario Acuña Márquez “de Brasil, sector 01

respectivamente, donde se tomaron como criterios: la asistencia y la participación activa y permanente de los mismos en las actividades planificadas por los directivos de clubes antes mencionados. Y cinco persona(5) perteneciente al personal directivo de los clubes, con la percepción de cómo impactan los programas o que atención desarrollan hacia los usuarios o demandantes de esos servicios.

### **3.7 Fuentes de Información.**

De acuerdo con las estrategias empleadas para lograr los objetivos del estudio, se tuvieron en cuenta las fuentes de recolección de información, definidas según Arias, Fidas, (2006: p.27) como "...todo lo que suministra datos o información". Por eso Las fuentes de información documentales (proporcionan datos secundarios), y vivas (sujetos que aportan datos primarios).

#### **A.-Las Fuentes Primarias.**

Las fuentes primarias son aquellas que surgieron del contacto directo con la realidad empírica. Por eso la información se obtuvo directamente de los integrantes, y del personal directivo perteneciente al Club de Abuelos "Viejo mi Querido Viejo" de la comunidad El Bolivariano y el Club "Legisladora Rosario Acuña Márquez", de la comunidad Brasil, Sector 01, quienes sirvieron de soporte para señalar los aspectos concernientes a esta investigación.

#### **B.-Las Fuentes Secundarias.**

El presente estudio se complementó con fuentes documentales procedentes de la revisión de material bibliográfico, informes técnicos, tesis de pregrado, trabajos de ascenso docente, censos, boletines, folletos,

archivos de los clubes; y de hemeroteca nacional y estatal (periódicos, y revistas).

### **3.8 Técnicas e instrumento de Recolección de la Información.**

Entre las técnicas utilizadas para obtener las informaciones se encuentran: a) La entrevista estructurada, la cual permitió recolectar la información, para comprobar las condiciones socioeconómicas, de salud y afectivas de los adultos mayores. Igualmente, se recabó la información aportada por el personal directivo y obrero de dichos clubes de abuelos; b) la observación no participante, para constatar el funcionamiento y el tipo de atención que reciben los adultos mayores.

### **3.9 Procesamiento, análisis e interpretación de los datos.**

Según Balestrini, Mirian (200:p.50) “para que los El análisis de los datos recolectados tengan significados en la investigación, es necesario introducir un conjunto de operaciones en la fase de análisis con el propósito de organizarlos e intentar ofrecer respuestas a los objetivos planteados, evidenciar los principales hallazgos encontrados, conectándolos demanera directa con las bases teóricas que sustentan la misma y el nivel de investigación.

Para los efectos de esta investigación se realizó la tabulación y la en los datos aportados por el instrumento, los cuales están representados en cuadros.

## **CAPITULO IV**

### **REALIDAD DE LOS CLUBES DE ABUELOS**

#### **Club de Abuelos “Viejo MiQuerido Viejo” de la comunidad El Bolivariano, Cumaná, Estado Sucre.**

Es importante señalar que mediante la revisión de material escrito, y la toma de datos a través de la observación participante y entrevistas realizadas a la coordinadora del club de abuelos “Viejo mi Querido Viejo” Sra. Coromoto del valle Bruzual, el investigador pudo recabar la info acerca del funcionamiento de este club.

#### **Reseña Histórica:**

La historia de esta agrupación comienza en la residencia Elena de Bruzual, ubicada en la comunidad de Cascajal Viejo el 03 de mayo del 2003, luego de transcurrido un año de fundado, el grupo se estableció en la calle principal de El Bolivariano en el antiguo dispensario; el 13 de agosto del 2004, y es cuando se conforma como Club de Abuelos; y posteriormente asume como su nombre “Viejo mi Querido Viejo. En su sede actual limita al norte con Barrio Bolívar, al sur con la avenida principal de El Bolivariano, al este con el Liceo Bolivariano José Silverio González y al oeste con la plaza Basilio Noriega.

Este club comenzó con solo cinco (5) abuelos(as) prov

comunidad de Cascajal Viejo y en los actuales momentos está integrado por 24 miembros inscritos pero solo asisten catorce (14) con regularidad a las actividades programadas, quienes reciben asistencia médica especializada, bailo terapias, conversatorios, talleres de crecimiento personal, asignación de pensiones, traslados recreacionales dentro y fuera de Cumana. Igualmente, reciben cursos de manualidades, conformación de grupos, organización de danzas conformados con las propias abuelas, clases de alfabetización y se promueven los encuentros con las instituciones de la comunidad.

Es importante resaltar que en los actuales momentos no están acudiendo el 100% de las integrantes, debido que varias asociadas presentan complicaciones médicas que no le permiten cumplir totalmente con las actividades que allí se llevan a cabo. Destacamos que este club posee personalidad jurídica, y es una organización sin fines de lucro, regida por su correspondiente estatuto.

Este club cuenta con la participación activa de: una (1) licenciada en educación de la Misión Barrio Adentro Deportivo la cual dirige los ejercicios de bailo terapia. Asimismo tenemos a la Coordinadora General la cual cumple la función de supervisar todas las actividades, que llevan a cabo el personal contratado como apoyo programático. Además trabaja allí un (1) promotor deportivo que sule en ocasiones a la Lic. De Educación Física y tres (3) obreros que se encargan del mantenimiento y el funcionamiento del local.

El patrimonio del Club de Abuelos (as) "Viejo mi Querido Viejo" de El Bolivariano está constituido por mobiliario propio. En su sede posee implementos de trabajo tales como: un (1) archivo, un (1) escritorio, cuatro (4) mesas y un total de veinte 20 sillas.

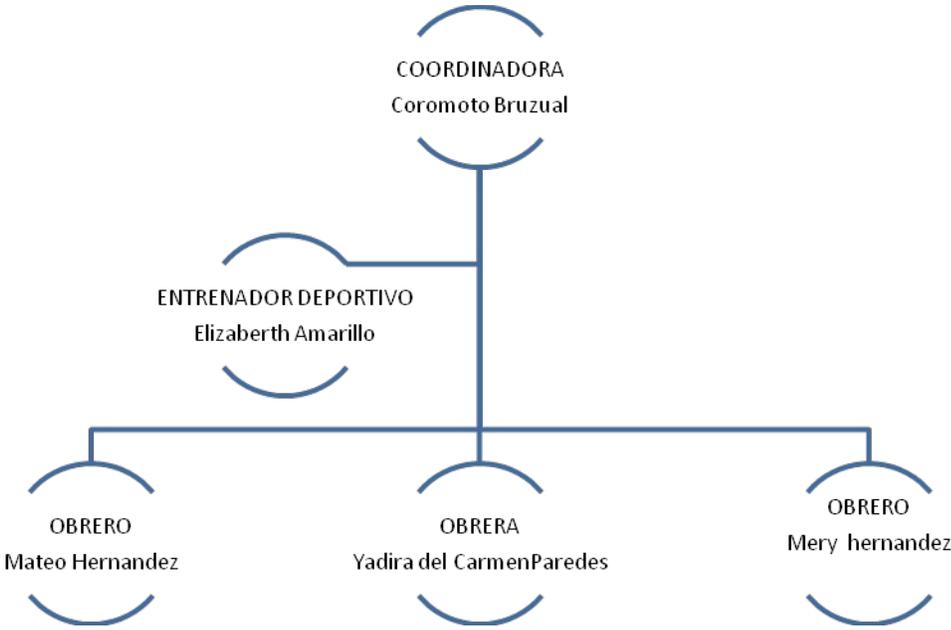
Además cuenta con una estructura propiedad de la República Bolivariana de Venezuela; es decir, el espacio físico donde se encuentra fue entregado por FUNDASALUD en calidad de comodato.

### **Objetivos del Club:**

- Integrar a los adultos mayores a las actividades físicas y mentales.
- Brindar a los adultos mayores una mejor calidad de vida.
- integrar a los miembros a las actividades sociales, culturales, recreativas y deportivas que se llevan a cabo.
- Motivar a los miembros para que se integren a la sociedad mediante talleres de crecimiento y de sensibilidad, para que incluyan a sus grupos familiares, y lo más importantes hacerlos sentir que son útiles e importante para su comunidad y la sociedad.

Por lo tanto esta organización no gubernamental (ONG) se basa en dignificar e incluir a todos (as) los abuelos (as) de El Bolivariano a los programas contemplados que derivan de los derechos instituidos en la Constitución Nacional del 2000 donde se reconocen los derechos de los (as) adultos (as) mayores, para que sean tomados en cuenta y puedan tener una mejor calidad en su bienestar personal y familiar, y así ser felices a través del tiempo.

**Organigrama del Club de Abuelos**



**FUENTE:** Información suministrada por la Coordinadora Coromoto Bruzual, Cumaná, 2011.

## **Metas Alcanzadas:**

Este club ha logrado incorporar hasta finales de 2011 un grupo de que oscila entre 14 a 20 mujeres en forma permanente las cuales desarrollan las actividades que se realizan tres (3) veces a la semana, con la incorporación y la asignación de pensión a través del Estado específicamente la gobernación del estado Sucre. Actualmente la directiva está gestionando en el INASS pensiones que permitan mejorar su economía familiar, la atención médica especializada y la participación deportiva y cultural con otros clubes de abuelos(as) del estado Sucre. Además desarrollan paseos recreacionales a la playa, al río que se realizan esporádicamente. Por otro lado, continúan trabajando para incorporar nuevas actividades, siempre y cuando tengan el apoyo del Estado, porque se requiere de recursos económicos a fin de mejorar las condiciones de los abuelos y abuelas que allí hacen vida

### **e. Limitaciones:**

Asimismo dentro de las limitantes presentes en el club se destacan:

- La falta de un personal especializado dentro del propio club (médicos, psiquiatras, trabajadores(as) sociales, enfermeras (os), entre otros).
- Carencia de un local propio, apropiado y la falta de un comedor para compartir la merienda en las reuniones con los(as) adultos mayores y las personas con discapacidades.
- Falta de un filtro de agua potable, deficiencias en el baño actual, requiriendo de su adaptación para los adultos mayores.

**Programación Anual 2011 fomentada por el personal directivo del club de abuelos “Viejo mi Querido Viejo” de El Bolivariano.**

<b>EVENTOS</b>	<b>FECHAS</b>	<b>LUGAR</b>
Asamblea Anual.	7-01-2011	Sede del club abuelos (as)
Reuniones semanales.	02-02al 28-2011	Sede del club abuelos (as)
Elección de la Reina del Carnaval.	18-02-2011	Sede del club abuelos (as)
Paseo recreativo,	11-02-2011	Rio Cancamure, San Juan.
Reuniones semanales	2-03- al 30-2011	Sede del club abuelos (as)
Compartir recreativo.	18-03-2011	Playa de San Luis.
Encuentros deportivos.	15-4-2011	Comunidad Tres Picos
Reuniones semanales.	1-04 al 29-04-2011	Sede del club abuelos (as)
Velorio de Cruz de Mayo.	3 al 31-05-2011	Comunidades aledañas.
Celebración Día de la Madre.	8-05-2011	Sede del club de abuelos (as)
Reuniones semanales.	2-05 al 30-05-2011	Sede del club de abuelos (as).
Bailoterapias.		
Reuniones semanales.	29-06-2011.	Sede del club de abuelos (as).
Bailoterapias.		
Celebración de cumpleaños.	30-06-2011	Sede del club de abuelos (as).

Celebración Día del Padre.	30-07-2011.	Sede del club de abuelos (as)
Reuniones semanales Bailoterapias.	1 al 29-07-2011.	Sede del club de abuelos. (as)
Compartir recreativo.	12-08-2011.	Playa de San Luis.
Reuniones semanales Bailoterapias.	1 al 31-08-2011.	Sede del club de abuelas.
Presentación cultura-religiosa.	8-9-2011	Comunidad El Bolivariano.
Reuniones semanales. Bailoterapias.	2 al 30-09-2011.	Sede del club de abuelos (as).
Celebración de cumpleaños.	30-09-2011	Sede del club de abuelos (as).
Celebración del aniversario del club.	14-10-2011.	Sede del club de abuelos (as) El Bolivariano.
Reuniones semanales.  Bailoterapias.	3- al 31-10-2011.	Sede del club de abuelos (as) El Bolivariano.
Celebración de cumpleaños.	31-10-2011.	Sede del club de abuelos (as)
Reuniones semanales. Bailoterapias.	2 al 30-11-2011.	Sede del club de abuelos (as)
Celebración de cumpleaños.	25-11-2011.	. Sede del club de abuelos (as)
Reuniones semanales. Bailoterapias.	2 al 23-12-2011.	Sede del club de abuelos (as)

**FUENTE:** Información suministrada por la Coordinadora Coromoto Bruzual, Cumaná, 2011.

## **Club de Abuelos “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, Brasil Sector 01.**

Es importante señalar que mediante la revisión del material escrito, la toma de datos a través de la observación participante y entrevista estructurada al sr Manuel frontado coordinador del club de abuelos “Legisladora rosario acuña Márquez, Brasil sector 01, el investigador recabo la información necesaria sobre el funcionamiento del club

### **Reseña Histórica:**

El día 15 de julio de 2009 en la urbanización Brasil, sector 01, calle 06, N° 10, transversal con la Fundación del Niño Simón de la ciudad de

Cumana-Edo. Sucre, se reunió un grupo de personas con vocación social entre ellos podemos mencionar a: Manuel Frontado, Carmen del Valle Vásquez, Ramón Romero Rodríguez y Otilia Vallenilla; todos venezolanos y mayores de edad, aportaron sus ideas para la creación del Club de Abuelos(as) que bautizaron con el nombre “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, como agrupación sin fines de lucro y de carácter recreativa, cultural, y de protección en salud y deportiva; el cual comenzó a regirse por los siguientes estatutos:

### **Estatutos:**

**Art.1º.** Este club tiene como objetivo principal, la visión de un sentimiento social, recreativo, cultural y deportivo, hacia los abuelos (as) de la tercera edad, mayores de sesenta años (60) y personas discapacitadas, con su respectivo informe médico actualizado, y que se valga por sí mismo, para formar parte del Club de Abuelos.

**Art. 2º.** Son requisitos indispensables para hacerse miembros del Club de Abuelos “Legisladora Rosario Acuña Márquez”; ser venezolano (as), mayor de 60 edad, y tener solvencia moral con una conocida trayectoria en el ámbito social.

**Art 3º.** El Club de Abuelos tendrá como domicilio un local ubicado en la urbanización Brasil, sector 01, calle 06, N° 10, transversal con la Fundación del Niño Simón de la ciudad de Cumaná, estado. Sucre.

**Art. 4º.** El Club de Abuelos tiene una duración ilimitada, y con una elección de directiva cada ocho (8) años.

**Art. 5º.** El club está integrado por promotores sociales, y dirigentes

comunales, culturales, obreros, empleados entre otro personal, de los ciudadanos de la República Bolivariana de Venezuela.

### **Visión:**

Fomentar un sentimiento social, recreativo, cultural y deportivo dirigido a los Adultos Mayores, y personas con discapacidades para brindarle una mejor calidad de vida.

### **Misión:**

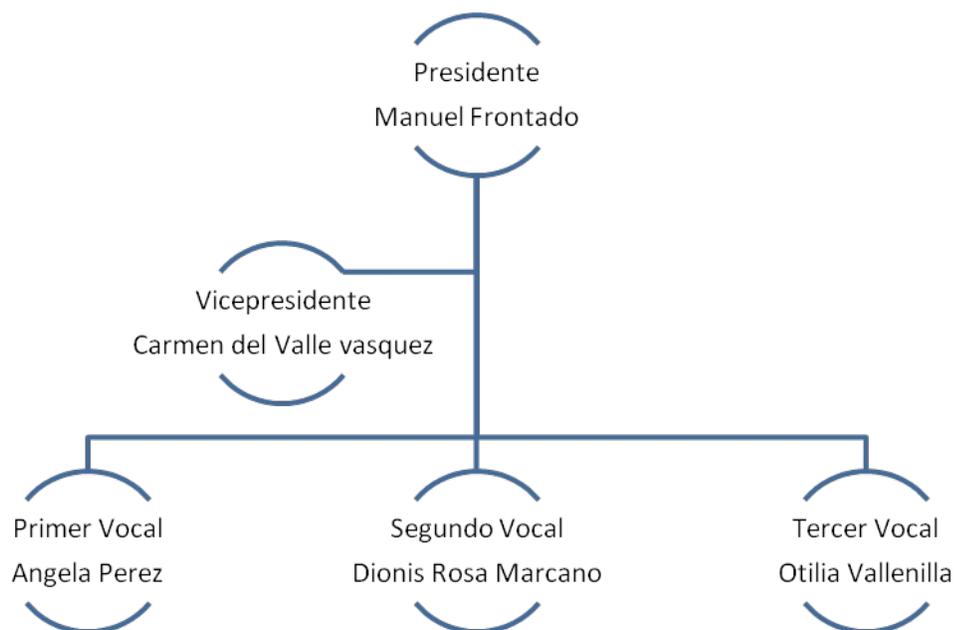
Garantizar a todos los Abuelos(as) y a las personas con discapacidades una atención oportuna y de calidad, a través de actividades integrales que fortalezcan sus actitudes positivas (autoestima) frente a la vida, y a fin que sean aceptados y respetados dentro de la sociedad.

El patrimonio del Club de Abuelos “Legisladora Rosario Acuña Márquez” del Brasil está constituido por el local donde se encuentra (actualmente es alquilado) y cuenta con algunos implementos para desarrollar sus actividades en pro del bienestar de sus integrantes como son: veintidós (22) sillas, dos(2) archivos, juegos didácticos y un (1) ventilador.

### **JuntaDirectiva.**

La junta directiva se reúne con los integrantes del Club de Abuelos (as) los días jueves de cada semana a las cuatro de la tarde. Todo aquel miembro que falte mínimo tres (3) veces a las reuniones convocadas, sin justificación alguna, será evaluado por el Tribunal Disciplinario.

### **Organigrama del Club de Abuelos.**



FUENTE: Información suministrada por Manuel Frontado Presidente del Club, Cumaná, 2011.

### **Metas Alcanzadas:**

Es importante resaltar primero que este club es una organización no gubernamental (ONG) a la cual no solamente acuden adultos mayores, sino que también asisten y son atendidas personas con todo tipo de discapacidades a través de operativos médico asistenciales que se llevan a cabo cada tres meses (3) en conjunto con los organismos de salud que hacen vida en la comunidad de Brasil.

El presidente del club también gestiona ante el INASS el otorgamiento de pensiones de vejez. Además, celebran cumpleaños una vez (1) al mes, efectúan consultas médicas especializadas y desarrollan juegos recreativos

(dominó, ajedrez, damas chinas entre otros). Han organizado la realización de matrimonios de los abuelos (as), talleres de crecimiento personal, jornadas de cedulaación, MERCAL, y jornada de peluquería y de barbería para los adultos mayores. Otro logro es la programación de paseos dentro y fuera de la ciudad de Cumaná, tal como fueron los viajes en el 2011 a Yaguaraparo y a las “Aguas de Moisés” como complemento y de la gestión diligenciaron para sus asociados (as) cursos variados.

### **Limitaciones:**

Dentro de las limitantes presentes en el club destacan:

- La falta de un personal especializado dentro del propio club (médicos, psiquiatras, trabajadores(as) sociales, enfermeras (os), entre otros).
- Carencia de un local propio, apropiado y al mismo tiempo carece de un comedor para compartir la merienda y algunas comidas especiales en las reuniones para los (as) adultos mayores y las personas con discapacidades.
- Falta de un filtro de agua potable; y deficiencias en el baño

actual, requiriendo de su adaptación para los adultos mayores.

**i.Programación y actividades del club de abuelos “Legisladora Rosario Acuña Márquez” Brasil, sector 01, Año 2011.**

<b>EVENTOS</b>	<b>FECHAS</b>	<b>LUGAR</b>
Asamblea Anual.	06-01-2011.	Sede del club de Abuelos(as) y discapacitados, Brasil, sector 01.
Planificación de actividades.	6 al 27-01-2011.	
Reuniones semanales.		
Elección de Reina del club.	11-02-2011.	Sede del club de abuelos(as) y discapacitados, Brasil sector 01.
Actividades semanales.	3 al 24-02-2011.	
Celebración de cumpleaños.	24-02-2011.	
Reuniones semanales.	3 al 31-03-2011.	Sede del club de abuelos(as) y discapacitados, Brasil sector 01.
Celebración de cumpleaños.	31-03-2011.	
Operativo médico-odontológico.	14-04-2011.	Sede del club de abuelos(as) y discapacitados, Brasil sector 01.
Reuniones semanales.	7 al 28-04-2011.	

Celebración de cumpleaños.	28-04-2011.	
Paseo recreativo.	14-05-2011	Aguas de Moisés.
Celebración Día de la Madre.	19-05-2011	Sala de Batalla.
Atención médica.	02-05-2011	Ambulatorio Brasil
Reuniones semanales.	5 al 26-05-2011.	Sede del club de abuelos(as), y discapacitados, Brasil sector 01.
Paseo recreativo.	18 al 20-06-2011.	Los Dos Ríos Cumanacoa.
Celebración Día del Padre.	30-06-2011.	Sede del club de abuelos(as), y discapacitados, Brasil sector 01.
Reuniones semanales.	2 al 30-06-2011.	Sede del club de abuelos(as), y discapacitados, Brasil sector 01.
Reuniones semanales.	7 al 28-07-2011.	Sede del club de abuelos(as), y discapacitados, Brasil sector 01.
Celebración de cumpleaños.	28-07-2011.	Sede del club de abuelos(as), y discapacitados, Brasil sector 01.
Reuniones semanales.	4 al 25-08-2011	Sede del club de abuelos(as), y discapacitados, Brasil sector 01.
I encuentro de Adultos Mayores Yaguaraparo.	3 al 05-09-2011.	Yaguaraparo-Municipio Cajigal.
Reuniones semanales.	6 al 27-10-2011.	Sede del club de abuelos (as), y discapacitados, Brasil sector 01.
Celebración de cumpleaños.	05-09-2011	Sede del club de abuelos(as), y discapacitados, Brasil sector 01.
Reuniones semanales.	6 al 27-10-2011	Sede del club de abuelos(as), y discapacitados, Brasil sector 01.
Reuniones semanales.	3 al 24-11-2011.	Sede del club de abuelos(as), y discapacitados, Brasil sector 01.
Celebración de cumpleaños.		Sede del club de abuelos(as), y discapacitados, Brasil sect.01.
Compartir de fin de año.	.19-12-2011.	Sede del club de abuelos(as), y discapacitados, Brasil sect.01.

FUENTE: Información suministrada por Manuel Frontado Presidente del Club, Cumaná, 2011.

## **CAPITULO V**

### **CONDICIONES SOCIO -ECONOMICAS, DE SALUD AFECTIVAS DE LOS INTEGRANTES DE LOS CLUBI ABUELOS**

Los resultados que a continuación se presentan son product instrumentos aplicados a los abuelos y abuelas, y personal directivo de los clubes “Viejo mi Querido Viejo del Bolivariano y “Legisladora Rosario Acuña Márquez, Brasil sector 01, dicha información fue indispensable para conocer las condiciones socioeconómicas, de salud y afectivas implementadas en

dichas Organizaciones no Gubernamentales. La opinión de ambos grupos fue determinante para constatar y reunir toda la información y así alcanzar los objetivos de esta investigación.

**1. Características socioeconómicas de los integrantes de los clubes de abuelos Viejo mi Querido Viejo” de El Bolivariano y de los miembros del Club de Abuelos “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, Brasil sector 01.**

**a.- Género.**

Cuadro N° 1 Genero de los integrantes del Club de Abuelos “Viejo mí Querido Viejo” de El Bolivariano y del Club de Abuelos “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, de Brasil, sector 01.

Genero.	Clubes de Abuelos			
	Bolivariano		Brasil	
	N°	%	N°	%
<b>Masculino</b>	-	-	7	35
<b>Femenino</b>	14	100	13	65
<b>Total</b>	14	100	20	100

Fuente: Datos Recopilados y organizados por el Autor, Cumaná, 2011

Al observar el contenido del Cuadro N° 1 relativo al género de las integrantes del club de abuelos Viejo mi Querido Viejo” de El Bolivar observa que el 100% pertenecen al género femenino; esto es un reflejo de la incorporación y la participación de la mujer en el trabajo comunitario luchas por sus reivindicaciones que frecuentemente se observan en las comunidades. Es importante mencionar que no hay hombre que presentan problemas de salud y otros que desarrollan actividades laborales, lo cual está relacionado con su horario de trabajo.

Asimismo, en este Cuadro relativo al género de los (as) adultos (as) mayores miembros (as) del club de abuelos “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, de El Brasil, sector 01, apreciamos que el 65% de los integrantes pertenecen al género femenino, y el 35% al género masculino.

Estos datos revelan una mayor presencia de mujeres con respecto al número de hombres que conforman dicho club, las mismas aprovechan su tiempo libre para integrarse a las programaciones festivas y recreativas. Pero también es importante resaltar que los hombres poco a poco también se están incorporados a esta agrupación por la participación y el liderazgo del sr Manuel frotado para efectuar visitas a los hogares y lograr la incorporación del género masculino a las actividades del club.

En resumen; la mayoría de los (as) integrantes de los clubes de abuelos (as) pertenecen al del género femenino.

**b.- Edad.**

Cuadro N° 2 Edad de los integrantes del club de Abuelos “Viejo mí Querido Viejo” de El Bolivariano y del Club de Abuelos “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, de Brasil, sector 01.

Edad.	Clubes de Abuelos			
	Bolivariano		Brasil	
	N°	%	N°	%
<b>60-65</b>	6	43	7	35
<b>66-70</b>	5	36	8	40
<b>71-75</b>	2	14	3	15
<b>76-80</b>	1	7	--	--

<b>81-84</b>	--	---	--	---
<b>85 y mas</b>	---	---	2	10
<b>Total</b>	14	100	20	100

Fuente: Datos Recopilados y organizados por el Autor, Cumaná, 2011

Con respecto al contenido del Cuadro N° 2 referido al grupo etario de los adultos mayores en primer lugar señalamos que las asociadas del club de abuelos “Viejo mi Querido Viejo” de El Bolivariano, el 43% de las investigadas cuentan con edades entre los 60-65 años, y un 7% es decir, una abuela en una edad comprendida entre los 76-80 años; lo que refleja que no importa la edad de estas mujeres, las cuales participan activamente en todas las actividades organizadas por la directivas entre ellas: ejercicios físicos a través de bailo-terapias, conversatorios, entre otros.

En relación a la edad de los integrantes del club de abuelos “Legisladora Rosario Acuña Márquez” de Brasil sector 01, el Cuadro N° 2 muestra que el 40% de los entrevistados (as) están enmarcados entre los 66-70 años, y un 10% entre 85 y más años. La información orienta al autor de esta investigación a deducir que los entrevistados (as) son personas que a pesar de su edad gozan de buena salud y con gana de participar en todas las actividades que allí se llevan a cabo.

En ambos clubes predominan los grupos etarios entre 60-70 años, debido a la capacidad física y de salud de los abuelos de dichos espacios. En relación al porcentaje de las abuelas que sobrepasan los 85 años las mismas expresaron estar animada mentalmente y porque su estado físico a pesar de los años no decaído y solamente acuden esporádicamente a las actividades y reuniones del club.

### c.- Estado Civil.

Cuadro N° 3 Estado civil de los integrantes del Club de Abuelos "Viejo mí Querido Viejo" de El Bolivariano y del Club de Abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", de Brasil, sector 01.

Estado civil.	Clubes de Abuelos			
	Bolivariano		Brasil	
	N°	%	N°	%
<b>Soltero (a)</b>	-	-	-	-
<b>Casado (a)</b>	4	29	7	35
<b>Viudo (a)</b>	3	21	6	30
<b>Unido (a)</b>	6	43	6	30
<b>Divorciado (a)</b>	1	7	1	5
<b>Total</b>	14	100	20	100

Fuente: Datos Recopilados y organizados por el Autor, Cumaná, 2011.

Con respecto al Estado Civil de los adultos mayores integrantes del club de abuelos (as) "Viejo mi Querido Viejo" de El Bolivariano en el Cuadro N° 3 muestra que las 14 mujeres entrevistadas, el 43% manifestó están unidas en concubinatos, el 29 % está casada y una (1) representado el 7% está divorciada. Estos datos reflejan que la mayoría de las abuelas son solteras.

En cuanto a los integrantes del club de abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez" Brasil, sector 01, el 35% de los (as) entrevistados (as) manifestaron que están casados (as) y constituyen una familia estable, un 30%, y un 5% es divorciado.

Es importante resaltar que el estado civil es un factor favorable para la participación de los integrantes del club; los abuelos, solteros, viudo y divorciado disponen de mayor tiempo libres para realizar las actividades en el club. Se ha establecido como cultura o tradición que las parejas se casen

y que se mantengan unidas a través del tiempo y para el resto de su vida.

**d.- Grado de instrucción.**

Cuadro N° 4 Grado de instrucción de los integrantes del Club de Abuelos “Viejo mí Querido Viejo” de El Bolivariano y del Club de Abuelos “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, de Brasil, sector 01.

Grado de instrucción.	Clubes de Abuelos			
	Bolivariano		Brasil	
	N°	%	N°	%
<b>Analfabeta</b>	5	36	7	35
<b>Primaria completa</b>	--	--	13	65
<b>Primaria incompleta</b>	8	57	---	---
<b>Secundaria completa</b>	--	--	--	--
<b>Secundaria incompleta</b>	1	7	--	--
<b>Total</b>	14	100	20	100

Fuente: Datos Recopilados y organizados por el Autor, Cumaná, 2011

El Cuadro N°4, muestra que el 57% de las entrevistada en el club “Viejo mi Querido Viejo” de El Bolivariano señalaron tener un nivel de instrucción primaria, el 29% son analfabetas; es decir, no saben leer ni escribir, esto debido a que muchas de ellas cuando niñas no contaron con el apoyo económicos de sus padres para acudir a los colegios además de los patrones culturales establecidos en el pasado, dado que el machismo imposibilitó en un tiempo que las mujeres tuvieran un espacio en el sistema educativo regular y profesional; y tampoco aprovecharon en su debida oportunidad a la Misión Robinson I Mientras un 7% expresó no haber terminado la secundaria completa.

En relación al nivel de instrucción de los entrevistados (as) pertenecientes al club de abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez",

Brasil sector 01, el Cuadro N° 4 muestra que el 65% de los abuelos (as) expresaron haber culminado los estudios básicos o primarios, un 20% son Alfabetos sin ningún nivel de estudio y el 15% no tiene ningún nivel de instrucción; es decir, la mayoría de los abuelos provienen de familias de bajos recursos económicos lo que limitó sus oportunidades en estudiar.

#### e.- Medios de ingresos.

Cuadro N° 5 Medios de ingresos de los integrantes del Club de Abuelos "Viejo mi Querido Viejo" de El Bolivariano y del Club de Abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", de Brasil, sector 01.

Medios de egresos.	Clubes de Abuelos			
	Bolivariano		Brasil	
	N°	%	N°	%
Trabajo	1	7	1	5
Pensión	1	7	3	15
Jubilación	4	29	---	---
Subsidios	5	36	8	40
Aportes familiares	3	21	8	40
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos Recopilados y organizados por el Autor, Cumaná, 2011

Con relación a los medios de ingresos que tienen las integrantes del club de abuelos "Viejo mi Querido Viejo" de El Bolivariano, se muestra que 57% de sus integrantes; es decir, ochos (8) abuelas realizan labores en sus hogares y un 7%, una (1) persona manifestó que trabaja.

Estos debido a que la mayoría de la mujeres reciben subsidios a través de la gobernación denominado "timbre fiscales" estas ayuda económicas no cubren con las exigencias de la canasta básica y otras abuelas reciben aportes económicos por medios de hijos y nietos los cuales

residen aparten con sus grupos familiares, en relación a las jubiladas estas reciben sus recursos económicos por medios de los aportes del seguro social

Asimismo el Cuadro N° 5 se aprecia que el 80% de los adultos y adultas mayores integrantes del club de abuelos (as) “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, Brasil, sector 01, obtienen la ayuda económicas por medio de aportes económico realizados por sus hijos y nietos que viven aparte con sus respectivos grupos familiares, un 15 % obtiene un ingreso por concepto de pensión y solamente un 5% trabaja recibiendo un salario digno producto de su esfuerzo laboral.

En resumen la mayoría de estos (as) ciudadanos (as) de los clubes de abuelos “Viejo mi Querido Viejo” de El Bolivariano y del club de abuelos (as) “legisladora Rosario Acuña Márquez, Brasil, sector 01, no cuentan con una cobertura del seguro social, siendo sus parejas y parientes las principales fuentes de apoyo económico para sus madres y padres.

#### **f.- Egresos.**

Cuadro N° 6 Egresos mensuales de los integrantes del Club de Abuelos “Viejo mí Querido Viejo” de El Bolivariano y del Club de Abuelos “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, de Brasil, sector 01.

<b>Egresos.</b>	<b>Clubes de Abuelos</b>			
	<b>Bolivariano</b>		<b>Brasil</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Vivienda</b>	--	--	---	
<b>Alimentación</b>	6	40	4	34

<b>Transporte</b>	2	13	1	8
<b>Servicios públicos</b>	1	7	2	17
<b>Educación</b>	1	7	1	8
<b>Salud</b>	5	33	3	25
<b>Vestimenta aseo</b>	--	--	--	--
<b>Aseo personal</b>	--	--	--	---
<b>Total</b>	15	100	12	100

**Nota.** Los entrevistados (as) tenían la opción de escoger más de una opción.

**Fuente:** Datos Recopilados y organizados por el Autor, Cumaná, 2011.

En el Cuadro N°6, relacionado con los egresos de las integrantes del club de abuelo “Viejo mi Querido Viejo” de El Bolivariano puede apreciarse que el 40% destina al consumo en alimentación; un 20% para cubrir las necesidades de transporte, servicios públicos, un 33% invierte su ingreso en salud incluyendo los gastos de medicinas, y un 7% que corresponde a una (1) persona que tiene responsabilidad académica, en las misión educativa (misión Ribas). La información que se presenta señala que con esta concentración de egresos destinados para la alimentación se hace difícil mantener otros rubros esenciales tales como: vestimenta, útiles de aseo personal, y gastos de salud, tal dificultad se produce cuando el adulto mayor depende apenas de los aportes de sus hijos (as) y nietos (as). De allí la importancia que deben asumir las mujeres de esta agrupación y el esfuerzo en sus cuidados personales para evitar caer en riesgos que puedan repercutir en su estado de salud.

En este mismo cuadro N° 6 se aprecia que el 34% de los entrevistados del club de abuelos (as) “Legisladora Rosario Acuña Márquez” manifiestan que los egresos son destinados para el consumo en alimentación, un 25% invierte sus ingresos en salud y el 41% cubre las necesidades de servicios públicos (agua potable, electricidad, gas y teléfono), transporte y educación. Sobre este último aspecto destacamos al miembro de este club que estudia

en la misión ribas, con el propósito de mejorar su situación personal para no caer en riesgos que puedan repercutir en su salud.

Esta información refleja que la mayoría de los egresos de los clubes de abuelos (as) son orientados para cubrir los gastos de alimentación, por lo que los adultos mayores requieren de la ayuda de sus familiares e inclusive del Estado, es decir, la mayoría de los integrantes no cuentan con una pensión digna que le permitan cubrir las necesidades más apremiantes entre ellas la salud.

#### **G.-Personas que dependen económicamente del adulto mayor.**

Cuadro N° 7 Número de personas que dependen económicamente de los integrantes del Club de Abuelos "Viejo mi Querido Viejo" de El Bolivariano y del Club de Abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", de Brasil, sector 01.

N° de personas.	Clubes de Abuelos			
	Bolivariano		Brasil	
	N°	%	N°	%
<b>1-3</b>	2	18	--	--
<b>4-6</b>	2	18	4	100
<b>7 y Mas</b>	7	64	--	---
<b>Total</b>	11	100	4	100

**Nota.** Los entrevistados (as) tenían la opción de escoger más de una opción.

**Fuente:** Datos Recopilados y organizados por el Autor, Cumaná, 2011.

En el Cuadro N°7, apreciamos que 64% de las 7 asociadas del club de abuelos "Viejo mi Querido Viejo" de El Bolivariano destinan parte de sus ingresos para mantener a sus hijos y nietos a través de los recursos que obtiene mediante jubilaciones, pensión y recursos que reciben por otros miembros del grupo familiar que reside dentro del hogar, el 18% cubren con sus ingresos entre uno (1) y tres (3) de los miembros de sus respectivos grupos familiares, y un 18% entre cuatro (4) y seis (6) de los miembros familiares.

Asimismo, el 100% de los cuatro (4) ciudadanos (as) entrevistados que pertenecen al club de abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", Brasil, sector 01, reveló que la mayoría de los integrantes cubre con sus ingresos económicos entre cuatro (4) y seis (6) de los miembros de su grupo familiar; por lo tanto se hace precaria la situación económica debido que debe mantener a tantas personas.

#### H.-Tipo de vivienda donde residen.

Cuadro N° 8 Tipo de vivienda de los integrantes del club de abuelos "Viejo mi Querido Viejo" de El Bolivariano y del club de abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", de Brasil, sector 01.

Tipo de vivienda.	Clubes de Abuelos			
	Bolivariano		Brasil	
	N°	%	N°	%
<b>Casa</b>	14	100	19	95
<b>Rancho</b>	--	--	1	5
<b>Quinta</b>	--	---	--	--
<b>Apartamento</b>	--	---	--	--
<b>Total</b>	14	100	20	100

Fuente: Datos Recopilados y organizados por el Autor, Cumaná, 2011

En relación a la vivienda entendiéndose como la estructura construida, transformada o dispuesta con fines de alojamiento de personas, ya sea temporal o permanente y que de acuerdo al uso que se destine la misma puede ser familiar, el 100% del tipo de vivienda que poseen las integrantes del club de abuelos "Viejo mi Querido Viejo" de El Bolivariano, son casas. Estos datos reflejan que todas las construidas por las propias familias, además viven en condiciones higiénicas y poseen un techo propio y seguro que comparten con el resto de los integrantes del grupo familiar.

Por otra parte, en el mismo Cuadro N° 8 apreciamos que el 95% de los entrevistados pertenecientes al Club de Abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", de Brasil, sector 01, manifestaron que la vivienda donde residen es de tipo casa, y una (1) persona correspondiente al 5% vive en condiciones no aptas para un adulto (a) mayor; es decir, en un rancho, sector contiguo de la urbanización Brasil sur.

Esta situación lleva a pensar que la mayoría de los abuelos y abuelas integrantes de los clubes de abuelos, tienen un lugar seguro, donde residen con las facilidades y beneficios que de esto se deriva; mientras que existe un (1) ciudadano que no posee una unidad habitacional adecuada.

### **I.-Tipo de comunidad donde residen.**

Cuadro N° 9 Tipo de comunidad de los integrantes del Club de Abuelos "Viejo mí Querido Viejo" de El Bolivariano y del Club de Abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", de Brasil, sector 01.

Tipo de comunidades.	Clubes de Abuelos			
	Bolivariano		Brasil	
	N°	%	N°	%

<b>Barrio-auto construcción</b>	11	79	3	15
<b>Urbanización. Estado</b>	3	21	17	85
<b>Urbanización. Sector privado.</b>	--	--	--	--
<b>Total</b>	14	100	20	100

Fuente: Datos Recopilados y organizados por el Autor, Cumaná, 2011.

Con respecto al tipo de comunidad el Cuadro N° 9 muestra que de 14 personas entrevistadas integrantes del club de abuelos Viejo mi Querido Viejo del bolivariano, once (11); es decir, el 79% viven en comunidades fabricadas por las abuelas mediante la autoconstrucción, y un 21% residen en comunidades edificada por el Estado.

Estos datos dejan entrever que la mayoría de las familias las cuales pertenecen estas mujeres, fueron construyendo por etapas sus viviendas donde residen actualmente, inicialmente en un terreno invadido por un grupo de familias que no poseían viviendas y por lo tanto desarrollaron dicha autoconstrucción; las otras tres (3) integrantes residen dentro de un sector contiguo, edificado por el Ejecutivo Nacional a través del banco obrero y recientemente el Estado le construyó sus viviendas.

Se observa que de las diecinueves (19) personas entrevistadas integrantes del club de abuelos (as) "Legisladora Rosario Acuña Márquez" Brasil sector 01, el 85 % adquirieron sus viviendas mediante procedimiento de adjudicación formal por parte del Estado a través del INAVI; y tenemos que tres (3) personas están construyendo sus viviendas con la finalidad de hacerlas más cómodas e higiénicas para ellos (as) y el grupo familiar que integran, esto lo ejecutan en un terreno ocioso invadido por los adultos mayores.

Tanto en el club de abuelos de El Bolivariano como el de Brasil sector 01, los adultos (as) mayores residen en viviendas confortables, aún aquellas edificadas mediante proceso autoconstrucción.

## 2- Condiciones de salud de los adultos mayores.

### a- Condiciones de salud

Cuadro N° 10 Salud de los integrantes del Club de Abuelos “Viejo mí Querido Viejo” de El Bolivariano y del Club de Abuelos “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, de Brasil, sector 01.

Condiciones de salud.	Clubes de Abuelos			
	Bolivariano		Brasil	
	N°	%	N°	%
<b>Buena</b>	6	43	3	15
<b>Regular</b>	8	57	15	75
<b>Mala</b>	--	--	2	10
<b>Total</b>	14	100	20	100

Fuente: Datos Recopilados y organizados por el Autor, Cumaná, 2011

### b.- Enfermedades que presentan.

Cuadro N° 11 Enfermedades de los integrantes del Club de Abuelos “Viejo mí Querido Viejo” de El Bolivariano y del Club de Abuelos “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, de Brasil, sector 01.

Enfermedades.	Clubes de Abuelos			
	Bolivariano		Brasil	
	N°	%	N°	%
<b>Diabetes</b>	1	5	5	15
<b>Hipertensión arterial</b>	9	45	12	36
<b>Artritis</b>	2	10	2	6

<b>Osteoporosis</b>	4	20	2	6
<b>Colesterol</b>	4	20	12	35
<b>Total</b>	20	100	33	100

**Nota.** Los entrevistados (as) tenían la opción de escoger más de una opción

**Fuente:** Datos Recopilados y organizados por el Autor, Cumaná, 2011.

Con respecto a la salud que presentan las integrantes del club de abuelos "Viejo mi Querido Viejo "de El Bolivariano, el Cuadro N°10 muestra que el 57% de las mujeres entrevistadas señalaron que su salud es regular, y un 43 % manifestaron que su salud es buena.

Como puede observarse la mayoría presentan afecciones crónicas y degenerativas que requieren de la vigilancia y el control médico para evitar complicaciones a corto y mediano plazo. Sin embargo el 43% restante se siente bien de salud, debido a la permanencia en el club y la constancia mantenida para lograr cambio a nivel físico y mental.

Este análisis está referido a la salud que presentan los integrantes del club de abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", Brasil, sector 01, al respecto el 75% de los entrevistados señalaron que su salud es regular; el 15% manifestó que su salud es buena y un 10% que representa a dos (2) personas informo que se sienten mal.

De allí pues, que la mayoría de los hombres y mujeres dijeron presentar un estado de salud; regular, es decir unas veces bueno y otras con afecciones físicas, mientras el 15% que informó estar bien manifestaron que a pesar de su edad cuentan con un buen estado de salud y solamente acuden al médico para sus controles rutinarios, por lo tanto mantienen su optimismo, frente a la vida.

El Cuadro N°11 revela que el 45% de las entrevistadas pertenecientes al club de abuelos "Viejo mi querido viejo" del bolivariano manifestaron que

son hipertensas, un 20% está aquejada de osteoporosis, un 5 % de diabetes, un 10 % sufre de artritis y un 20 % padece de colesterol alto.

En cuanto a los integrantes del club de abuelos de Brasil, sector, 01, el Cuadro N°11 muestra que el 36% de los (as) entrevistados (as) señala que padece de hipertensión arterial, un 33 % sufre de colesterol alto, un 15% presenta diabetes y un 16% incluye enfermedades como artritis 6%, cardiovascular 4% y osteoporosis 6%. Es decir, la mayoría presentan enfermedades derivadas de su mecanismo metabólicos personales.

Significar, que un porcentaje significativo 45% y 36% respectivamente de los adultos mayores pertenecientes a estos clubes presenta una enfermedad conocida como “el enemigo silencioso” (hipertensión arterial), por lo cual deben tomar precauciones y medidas preventivas para evitar complicaciones futuras que puedan afectar su calidad de vida.

a. **-Instituciones de salud donde acuden los adultos mayores.**

Cuadro N° 12 Beneficios recibidos de los programas de salud de los integrantes del Club de Abuelos “Viejo mí Querido Viejo” de El Bolivariano y del Club de Abuelos “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, de Brasil.

Instituciones de salud.	Clubes de Abuelos			
	Bolivariano		Brasil	
	N°	%	N°	%
<b>Hospital Universitario</b>	5	35	5	23

<b>Ambulatorio (s)</b>	1	7	10	43
<b>Clínica privada</b>	4	29	4	17
<b>Consultorio Barrio Adentro.</b>	4	29	4	17
<b>Total</b>	14	100	23	100

**Nota.** Los entrevistados (as) tenían la opción de escoger más de una opción  
**Fuente:** Datos Recopilados y organizados por el Autor, Cumaná, 2011.

El Cuadro N°12 revela que el 35% de las integrantes del club de abuelos "Viejo mi Querido Viejo" de El Bolivariano, reciben asistencia pública en el Servicio Autónomo Hospital Universitario Antonio Patricio Alcalá (SAHUAPA), el 29 % expreso haber acudido al tipo de asistencia privada, esto debido a que algunos de los miembros de su grupo familiar trabajan en el sector privado. Tomando en cuenta los datos expresados, la mayoría de las mujeres que pertenecen al club se trasladan a los diferentes centros de salud públicos cuando las mismas se enferman. Al mismo tiempo consideran estas integrantes que buscan la orientación, prevención y curación como alternativas para entender, enfrentar y canalizar las enfermedades que actualmente presentan. y un 36% consulta en los ambulatorios Consultorios Barrio Adentro adscritos al Ministerio del Poder Popular Para la Salud ubicado dentro y fuera de la comunidad de El Bolivariano, ya que las abuelas no cuentan con los recursos disponibles para asistir a un centro de salud privado.

Cabe considerar; por otra parte, que el 43% de los (as) integrantes del club de abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", de El Brasil, sector 01, acuden al ambulatorio de salud más cercano a su domicilio, que está adscrito al Ministerio Popular Para la Salud Pública, y el 23% acude a consultas en el Hospital Universitario de Cumaná, un 17 % los consultorios de barrio adentro y un 17 % a clínicas privadas.

Por esta razón la mayoría de los integrantes de los Clubes de Abuelos (as), acuden a los ambulatorios más cercanos a sus domicilios y al Hospital Central de Cumana, debido a la limitada capacidad económicas que actualmente presentan estas personas.

**d.- Beneficiarios de programas de salud público.**

Cuadro N° 13 Beneficiarios de programa de salud de los integrantes del Club de Abuelos "Viejo mí Querido Viejo" de El Bolivariano y del Club de Abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", de Brasil sector 01.

Beneficiarios de programas públicos.	Clubes de Abuelos			
	Bolivariano		Brasil	
	N°	%	N°	%
<b>FUNDASALUD</b>	5	71	3	60
<b>Alcaldía</b>	--	--	--	--
<b>FUNDESOES</b>	2	29	1	20
<b>Seguro social</b>	-	-	1	20
<b>Total</b>	7	100	5	100

**Nota.** Los entrevistados (as) tenían la opción de escoger más de una opción.

**Fuente:** Datos Recopilados y organizados por el Autor, Cumaná, 2011.

El Cuadro N° 13 muestra que un 71% de las entrevistadas integrantes de club de abuelos "Viejo mi Querido Viejo" de El Bolivariano, ha recibido algún beneficio de los programas de FUNDASALUD, y solo un 29% por parte de FUNDESOES.

Estos datos reflejan que las mujeres de este club reciben medicamentos por medio del club de hipertensos, diabéticos y epilépticos adscrito a FUNDASALUD de la gobernación de Sucre, tal programación es

apoyada desde el nivel central por el Ministerio del Poder Popular para la Salud. Al respecto estas mismas señoras acuden al consultorio Barrio Adentro más cercano, al lado del Liceo José Silverio González, para informar acerca de su situación de salud, debido a que presentan enfermedades crónicas y degenerativas que requieren del consumo de medicamentos para paliar los efectos nocivos y por ende evitar complicaciones en el futuro.

En resumen el cuadro N° 13 muestra los beneficios de programas dirigidos a los adultos mayores integrantes de los clubes estudiados, donde se observan coincidencias, debido a que la mayoría de sus participantes han recibido al menos una ayuda por parte de los entes gubernamentales del Estado tal apoyo consiste principalmente en medicamentos; en menor cuantía en subsidios económicos que vienen a cubrir parcialmente la realidad de vida de estos adultos mayores.

Seguidamente en el mismo cuadro muestra que un 60% de los entrevistados integrantes del club de abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", del Brasil, sector 01, han recibido beneficios a través de FUNDASALUD, un 20% recibe apoyo por medio de FUNDESOES, y un 20% recibe un beneficio por parte del seguro social señala que existe una cobertura de estas personas por los entes regionales pertenecientes a la gobernación de Sucre, aunque subsidiadas por el Gobierno Nacional.

### **3. Afectividad y relaciones personales de los integrantes de los clubes de abuelos Club de Abuelos "Viejo mí Querido Viejo" de El Bolivariano y del Club de Abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", de Brasil, sector 01.**

#### **a. Nivel de autoestima.**

Cuadro N° 14 Autoestima de los integrantes del Club de Abuelos "Viejo mí Querido Viejo" de El Bolivariano y del Club de Abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", de Brasil, sector 01.

Autoestima.	Clubes de Abuelos			
	Bolivariano		Brasil	
	N°	%	N°	%
<b>Alta</b>	--	--	3	15
<b>Media</b>	14	100	17	85
<b>Baja</b>	--	--	--	--
<b>Total</b>	14	100	20	100

Fuente: Datos Recopilados y organizados por el Autor, Cumaná, 2011

En el Cuadro N°14 apreciamos que el 100 % de las mujeres integrantes del club de abuelos "Viejo mi Querido Viejo" de El Bolivariano, manifestaron que mantiene una autoestima media; es decir, se sienten felices, contentas y alegres en todo momento, a pesar de que la mayoría presentan enfermedades crónicas; en consecuencia la autoestima le ha permitido a las personas de la tercera edad tener una visión más positiva ante la vida y por ende mejorar su salud mental y espiritual.

En este mismo Cuadro N° 14 se observa que el 85% de los (as) integrante del club de abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", de Brasil, sector 01, señala que asumen una autoestima media y un 15% tiene una autoestima alta. Esto permite interpretar que la mayoría de los adultos y adultas mayores se auto valoran positivamente lo cual repercute en los estados de ánimos; es decir, están alegres, contentos y felices a pesar de las múltiples situaciones adversas que los rodean, y por supuesto aprovechan sus experiencias en el club, con su variada programación, como por ejemplo talleres de crecimiento personal y autoestima.

Con relación a la autoestima de los integrantes de los clubes de abuelos (as) en el Cuadro N° 14 observamos que la mayoría de estos valora

su autoestima; y que se consideran personas luchadoras, alegres y con mucho entusiasmo hacia la vida, y que en el club son estimadas por sus compañeros y el personal directivo que allí hace vida.

**b. Tipo de afecto que recibe el adulto mayor por parte de sus familiares.**

Cuadro N° 15 Tipo de afecto que reciben los integrantes del club de abuelos "Viejo mi Querido Viejo" de El Bolivariano y del club de abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", de Brasil, sector 01.

Tipo de afecto.	Clubes de Abuelos			
	Bolivariano		Brasil	
	N°	%	N°	%
<b>Cariño</b>	17	45	26	47
<b>Ternura</b>	4	11	7	13
<b>Beso</b>	7	18	8	15
<b>Abrazo</b>	10	26	14	25
<b>Total</b>	38	100	55	100

**Nota.** Los entrevistados (as) tenían la opción de escoger más de una opción.

**Fuente:** Datos Recopilados y organizados por el Autor, Cumaná, 2011

De acuerdo a la información suministrada por las mujeres pertenecientes al club de abuelos "Viejo mi Querido Viejo" El Bolivariano, el Cuadro N°15 indica que el 45% recibe afecto mediante cariño, un 26% es recibido a través de abrazo, un 18 % por medio de besos, y un 11 % por medio de la ternura. Al observar los datos aportados por las entrevistadas, estas señalaron que reciben afecto mediante las demostraciones de cariño. Ternuras, besos y abrazos de parte de los miembros de sus grupos familiares.

Con respecto a los integrantes del club de abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", de Brasil, sector 01, el Cuadro N°15 muestra que el 47% obtiene afecto a través de cariño, por medio de abrazos, un 25%, un

13% lo refleja a través de la ternura y un 15% obtiene besos por parte de los miembros que integran sus familias. Con respecto a estos datos aportados por los entrevistados (as) que son objeto de la investigación existe un ambiente de afecto que recibe la mayoría de éstos como el amor, que permite ver las cosas cotidianas con una actitud positiva, alegre y entusiasta.

**b. Actividades que comparte con su grupo familiar.**

Cuadro N° 16 Actividades que comparten con su grupo familiar de los integrantes del Club de Abuelos "Viejo mí Querido Viejo" de El Bolivariano y del Club de Abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", de Brasil, sector 01.

Actividades con sus familiares.	Clubes de Abuelos			
	Bolivariano		Brasil	
	N°	%	N°	%
Paseo ocasional	8	29	13	38
Comidas	10	36	10	29
Consulta al medico	9	32	10	29
Diligencias personales	1	3	1	4
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

**Nota.** Los entrevistados (as) tenían la opción de escoger más de una opción.

**Fuente:** Datos Recopilados y organizados por el Autor, Cumaná, 2011.

En el Cuadro N°16 que está referido a las actividades que comparten las integrantes del club de abuelos "Viejo mi Querido Viejo" con su grupo familiar se determinó que el 36% de las mujeres se reúnen para degustar los alimentos y así reforzar el proceso de comunicación, es decir, esto le ha permitido estrechar lazos afectivos, y un 29% manifestó que asiste a paseos ocasionales con sus familiares; esto indica que se reúnen con frecuencia con sus esposos, hijos (as) y/o nietos (as) para distraerse y tener una mejor higiene mental lo que puede repercutir en su estado anímico y el resto de su salud.

Por su parte, los integrantes del club de abuelos (as) "Legisladora

Rosario Acuña Márquez”, de Brasil sector 01, se observa que el 38% comparten con sus familiares actividades como paseos, un 29 % se reúnen en la mesas para compartir el almuerzos y otras comidas, el otro 29 % la apoyan cuando acuden a las consultas y controles médicos, y un 4% informaron que desarrollan actividades como por ejemplo acudir al banco o realizar diligencias personales.

Esto refleja que la mayoría de los abuelos y abuelas que integran estos clubes llevan a cabo paseos dentro y fuera de la ciudad de Cumaná contando con el apoyo de sus familiares esto por supuesto les brinda un estado de ánimo positivo, también comparten los horarios de alimentos en la familia y esto permite las conversaciones para estrechar lazos afectivos y valores familiares. También se observa la solidaridad y compenetración de sus parientes cuando estos (as) adultos (as) mayores se enferman y son acompañados a las consultas médicas y al resto de las instituciones de salud.

Podemos considerar que los adultos (as) mayores no se encuentran abandonadas a su suerte, sino que sus descendientes los apoyan y velan por ellos de acuerdo a su posibilidades personales, en particular cuando residen en la propia vivienda del abuelo (a).

**d. Valoración del trato que reciben de sus familiares de los integrantes del Club de Abuelos “Viejo mí Querido Viejo” de El Bolivariano y del Club de Abuelos “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, de Brasil, sector 01.**

Valoración.	Clubes de Abuelos			
	Bolivia		Brasil	
	Nº	%	Nº	%
<b>Siempre con agrado</b>	12	86	18	90

<b>Poca veces con agrado</b>	--	--	---	---
<b>Nunca con agrado</b>	2	14	2	10
<b>Total</b>	14	100	20	100

Fuente: Datos Recopilados y organizados por el Autor, Cumaná, 2011.

En el Cuadro N° 17 podemos apreciar que el 86% de las entrevistadas integrantes del club de abuelos "Viejo mi Querido Viejo" de El Bolivariano, siempre le agrada como las tratan sus familiares, y un 14% respondieron que no están conformes con el trato que reciben actualmente, porque se siente rechazadas y que sus opiniones no son tomadas en cuenta dentro de su grupo familiar.

De los resultados obtenidos se puede deducir que la mayoría de las mujeres integrantes del club de abuelos están complacidas por el tipo de atención que reciben por parte de sus familiares; es decir, consideran que son valoradas y tomadas en cuenta en su hogar, y por ende existe un ambiente de paz y tranquilidad. Asimismo el 14% de las señoras entrevistadas manifestaron que nunca les ha agradado la manera como las tratan sus familiares porque han recibido maltratos verbales.

De igual forma, el 90% de los entrevistados integrantes del club de abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", de Brasil, sector 01, indico que siempre les agrada el trato recibido por parte de sus familiares y solo un 10% señaló que no está a gusto con la atención que reciben de parte de su grupo familiar en sus hogares, debido a que muchas veces reciben maltratos y humillaciones y no son tomados en cuenta en la tomar de decisiones, y en algunos casos son objeto de insultos y gritos lo que lesiona la salud mental de estos (as) adultos (as) mayores.

#### **e-Frecuencia para hacer amigos.**

Cuadro N° 18 Frecuencia para hacer amigos por parte de los integrantes del Club de Abuelos "Viejo mi Querido Viejo" de El Bolivariano y del Club de Abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", de Brasil, sector 01.

Establecer amistades.	Clubes de Abuelos			
	Bolivariano		Brasil	
	N°	%	N°	%
<b>Siempre</b>	11	79	17	85
<b>Poca veces</b>	--	---	--	--
<b>Nunca</b>	3	21	3	15
<b>Total</b>	14	100	20	100

Fuente: Datos Recopilados y organizados por el Autor, Cumaná, 2011

Al observar el contenido del Cuadro N°18 relativo a la frecuencia que tienen las mujeres del club de abuelos "Viejo mi Querido Viejo" Bolivariano, para hacer amigos, determine que de las 14 señoras entrevistadas; 11, es decir, 79% manifestaron que siempre hacen amigos (as), y el 21% nunca hace amigos nuevos, salvo aquellos que se incorporan al mismo club. Los datos expresados permiten señalar que la mayoría de las entrevistadas del club de abuelos son personas amigables y comunicativas, lo que permite tener compañeros (as) para conversar y tratar asuntos, y por supuesto esto ayuda en las relaciones con el resto de los individuos de la comunidad, y por ende este elemento resulta vital en el estado de ánimo de estas personas de la tercera edad desde todo punto de vista, tanto social como espiritual.

En cuanto a la información suministrada por los integrantes del club de abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", de Brasil, sector 01, en relación con la frecuencia de hacer amigos (as), las respuestas obtenidas muestran que el 85% de los entrevistados (as) señaló que siempre les gusta establecer amistades; mientras que solo un 15%, manifestó que no sienten la necesidad de hacer amigos (as), en vista que poseen limitantes físicas para efectuar visitas o atender a personas en su hogar.

Por esta razón, la frecuencia con la cual los adultos (as) mayores de los clubes de abuelos (as) hacen amigos, indica que la mayoría de los integrantes de estos grupos son personas bastante amigables y siempre están dispuestas a conversar para establecer nuevas amistades y compartir experiencias con otras personas. También es importante señalar que existe un porcentaje que no establece lazos de amistad con otros individuos de la tercera edad debido a problemas de salud, pero ignoran los beneficios que trae contar con amigos (as) los cuales puedan apoyarlos en algunas situaciones de apremio.

**f. Tipo de comunicación.**

Cuadro N° 19 Tipo de Comunicación de los integrantes del club de abuelos “Viejo mí Querido Viejo” de El Bolivariano y del club de abuelos “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, de Brasil, sector 01.

Comunicación.	Clubes de Abuelos			
	Bolivariano		Brasil	
	N°	%	N°	%
<b>Abierta</b>	12	86	17	85
<b>Semiabierta</b>	--	--	2	10
<b>Cerrada</b>	2	14	1	5

<b>Total</b>	14	100	20	100
--------------	----	-----	----	-----

Fuente: Datos Recopilados y organizados por el Autor, Cumaná, 2011

En el Cuadro N°19 se aprecia que el 86% de las mujeres pertenecientes al club de abuelos "Viejo mi Querido Viejo de El Bolivariano, establece una comunicación abierta, mientras que el 14% restante señala que la misma es cerrada. Esto puede indicar, en cuanto a la situación positiva, que las entrevistadas conjuntamente con su grupo familiar logran entenderse en sus conversaciones cotidianas y asumen una actitud proactiva que las impulsa y las mantiene motivadas a pesar de los obstáculos que enfrentan ante la situación de salud de las mismas, lo que constituye una ventaja por cuanto entre todos pueden tratar de hacer la vida más agradable y llevadera en el grupo familiar. En consecuencia la comunicación se origina en la necesidad de expresar y compartir lo que se siente y lo que se piensa en un momento determinado, además facilita la interacción con los demás, independientemente de cómo cada persona vive y percibe la realidad Aquellos (as) que presentan una comunicación cerrada (2) puede está relacionado con los patrones culturales de estas personas arraigados desde su grupo familiar y debido a su actual situación de salud.

Igualmente, el Cuadro N°19 indica que el 85% de los integrantes pertenecientes al club de abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", Brasil sector 01, establecen una comunicación abierta, un 10% semiabierta y solo un 5% cerrada.

Estos datos señalan que los adultos y adultas mayores desarrollan una comunicación abierta y fluida con el resto de sus familiares, y esto se logra a través de sus diálogos y conversaciones cotidianas; es decir, en el día a día motivando a mejorar la comunicación de manera recíproca. Al mismo tiempo existe otro grupo de adultos (as) mayores los cuales sostienen

una comunicación semiabierta la cual no le beneficia en nada a fin de lograr una mejor interacción con el resto de las personas debido a que a veces los grupos familiares presentan situaciones conflictivas y negativas que repercuten en la comunicación hacia el resto de las personas que lo rodean.

**g. Tipo de relación en el núcleo familiar.**

Cuadro N° 20 Valoración de las relaciones existentes en el núcleo familiar de los integrantes del Club de Abuelos "Viejo mi Querido Viejo" de El Bolivariano y del Club de Abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", de Brasil, sector 01.

Relaciones familiares	Clubes de Abuelos			
	Bolivariano		Brasil	
	N°	%	N°	%
<b>Buena</b>	12	86	18	90
<b>Regular</b>	--	--	1	5
<b>Mala</b>	2	14	1	5
<b>Total</b>	14	100	20	100

Fuente: Datos Recopilados y organizados por el Autor, Cumaná ,2011

En el Cuadro N° 20 se observó que el 86% de las entrevistadas integrantes del club de abuelos (as) "Viejo mi Querido Viejo" de El Bolivariano establecen una relación buena en su núcleo familiar, y un 14% señala que la misma es mala. Esto refleja que la mayoría coincide en afirmar que la vinculación con otros le permite establecer un diálogo más franco y sincero, y esto ayuda a fortalecer los lazos de unión dentro de sus familias. Además, la buena relación es un factor positivo para el adulto mayor en su desenvolvimiento con respecto a los demás miembros del grupo familiar.

También en el Cuadro N°20 observamos que el 90% de los entrevistados integrantes del club de abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", Brasil, sector 01, establece una buena relación con los miembros

de su grupo familiar. Mientras, que el 5% consideran como regular tal relación y otro 5% sostuvo que tal vínculo en ocasiones es malo. En estas experiencias tenemos apenas dos (2) personas que señalan limitaciones en su relación familiar, pero aun así no debemos detenernos en lo cuantitativo, sino en las especificidades que implica la realidad para estos (as) ancianos (as) en su interacción diaria con la familia, las consecuencias desino en las especificidades que implica la realidad para estos (as) ancianos (as) en su interacción diaria con la familia, las consecuencias de este problema para ellos.

Tal información contenida en el cuadro refleja que la mayoría de los integrantes entrevistados del club “Legisladora Rosario Acuña Márquez” coincide en afirmar que el proceso de comunicación es vital para establecer un diálogo más franco y sincero, que le permita a los adultos mayores establecer un grado de armonía y de paz en el seno familiar, influyendo en el mejoramiento de las relaciones personales, y así evitar los conflictos que se presentan con sus parientes.

En resumen, según los datos del Cuadro N° 20, sobre el tipo de relaciones en el grupo familiar, existen coincidencias entre los asociados (as) de ambas organizaciones; ya que la mayoría de los entrevistados manifestaron que se establece un buen proceso de relación en la familia, es decir, desarrollan no sólo diálogos sino también hay tertulias con regularidad en sus hogares y por supuesto este vínculo crea una atmósfera de paz y de tranquilidad que repercute positivamente en la salud de los adultos mayores.

#### **4. Valoración de la labor de los clubes de integrantes del Club de Abuelos “Viejo mí Querido Viejo” de El Bolivariano y del Club de Abuelos “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, de Brasil, sector 01.**

### a.- Trato recibido por el personal que labora en los clubes de abuelos

Cuadro N° 21 Valoración de la labor de los integrantes del Club de Abuelos "Viejo mí Querido Viejo" de El Bolivariano y del Club de Abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", de Brasil, sector 01.

Trato recibido	Clubes de Abuelos			
	Bolivariano		Brasil	
	N°	%	N°	%
<b>Excelente</b>	---	----	--	---
<b>Muy bueno</b>	4	29	---	--
<b>Bueno</b>	10	71	20	100
<b>Regular</b>	--	--	---	---
<b>Malo</b>	---	---	---	----
<b>Total</b>	14	100	20	100

Fuente: Datos Recopilados y organizados por el Autor, Cumaná, 2011

El Cuadro N° 21, está referido al trato que reciben las integrantes del club de abuelos "Viejo mi querido Viejo" de El Bolivariano, por parte del personal que allí labora, y el mismo expone que el 71% de las asociadas manifestó que dicho trato es bueno, y un 29% expresó que tal trato es muy bueno. El trato que le brinde el personal que labora en los clubes de abuelas, es bueno, debido a que reflejan una actitud positiva, cordial, sincera, amable, respetuosa y paciente con las abuelas.

Igualmente en los integrantes del club de abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", Brasil, sector 01, el 100% manifestó que es bueno. Tal información indica que existe una empatía entre los abuelos (as) y el coordinador del club como resultante del estímulo a la integración que desarrollan.

En resumen, la mayoría de los abuelos y abuelas que conforman los clubes, se sienten a gusto, por el trato cálido que allí reciben, siendo esto de

vital importancia a fin de mejorar el proceso de integración y de cooperación mutuo, para el buen funcionamiento del club abuelos con sus consecuencias positivas para la salud de los propios (as) adultos mayores.

**b.Actividades por parte del personal de los clubes.**

Cuadro N°22 Actividades por parte del personal que laboran en los clubes de abuelos los “Viejo mí Querido Viejo” de El Bolivariano y del Club de Abuelos “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, de Brasil, sector 01.

Actividades	Clubes de Abuelos			
	Bolivariano		Brasil	
	N°	%	N°	%
Talleres y sesiones educativas	14	50	18	56
Técnicas grupales	2	7	7	22
Conversatorios	12	43	7	22
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos Recopilados y organizados por el Autor, Cumaná, 2011

En el club de abuelas “Viejo mi Querido Viejo en lo que se refiere a las actividades que le brindan el personal de los clubes a las integrantes de dichas organizaciones, en el Cuadro N° 22 observamos que 50% de las entrevistadas informaron que se realizan talleres y sesiones educativas, un 43 % lleva a cabo conversatorios, y un 7% dijo que se impartían técnicas grupales para mejorar la comunicación e integración entre ambos grupos

Esta información lleva a deducir que el proceso de comunicación llevado a cabo a través de talleres, conversatorios y sesiones educativas mejora y consolidan los lazos comunicativos entre las entrevistadas y el personal de apoyo existente en el club de El Bolivariano.

También en el Cuadro N° 22 apreciamos que los (as) integrantes entrevistados (as) del club de abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez",

Brasil, sector 01, el 56% manifestó que se llevan a cabo actividades como talleres y sesiones educativas, un 22% expresa que allí se aplican técnicas grupales y otro 22% informó de la realización de conversatorios para mejorar la comunicación de estos directivos del club con los adultos mayores que acuden con cierta regularidad a las reuniones al resto de las actividades programadas.

Esta información lleva a determinar que el personal que está adscrito a su respectivo club está cumpliendo con su rol de establecer un canal de comunicación, y reforzar la autoestima de los adultos mayores, que tanto lo necesitan en esta etapa de su vida.

### **c. Programas sociales dirigidos hacia a los adultos mayores.**

Cuadro N°23 Programas sociales dirigidos a los adultos mayores integrantes del Club de Abuelos "Viejo mí Querido Viejo" de El Bolivariano y del Club de Abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", de Brasil, sector 01.

<b>Programas sociales</b>	<b>Clubes de Abuelos</b>			
	<b>Bolivariano</b>		<b>Brasil</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Pensiones</b>	14	61	20	51
<b>Operativos médicos</b>	9	39	19	49

<b>Ayudas económicas</b>	--	---	--	-
<b>Exoneración de pasaje.</b>	--	--	--	--
<b>Total</b>	23	100	39	100

**Nota.** Los entrevistados (as) tenían la opción de escoger más de una opción.

**Fuente:** Datos Recopilados y organizados por el Autor, Cumaná, 2011.

De acuerdo a la información suministrada por las integrantes del club de abuelos "Viejo mi Querido Viejo" de El Bolivariano, en el Cuadro N° 23 se muestra que el 61% señaló que el Estado ejecuta política pública mediante pensiones y jubilaciones, y el 39% informó que reciben los beneficios de operativos médicos y odontológico a fin de mejorar las condiciones de salud física y emocional de estas abuelas.

Igualmente, de acuerdo a los datos aportados por los integrantes del club de abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", del Brasil, sector 01, el Cuadro N° 23 muestra que el 51% de los (as) entrevistados señaló tener conocimientos que el Estado lleva a cabo programas de carácter público a través de pensiones y jubilaciones y que la minoría no gozan de estos beneficios; y un 49% informó que acudían los operativos médicos y odontológicos con la finalidad de chequearse y prevenir enfermedades y por ende mejorar su calidad de vida

#### **d. Apoyo de los entes del Estado.**

Cuadro N°24 Apoyo de los entes del Estado a los integrantes del Club de Abuelos "Viejo mí Querido Viejo" de El Bolivariano y del Club de Abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", de Brasil, sector 01.

<b>Apoyo Estatal</b>	<b>Clubes de Abuelos</b>			
	<b>Bolivariano</b>		<b>Brasil</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Equipamiento y dotación</b>	--	---	--	--
<b>Refacción de locales</b>	---	---	--	---

<b>Donaciones</b>	---	---	20	100
<b>Pago de salario</b>	14	100	--	---
<b>Total</b>	14	100	20	100

Fuente: Datos Recopilados y organizados por el Autor, Cumaná, 2011

En el Cuadro N° 24 observamos que el 100% de las mujeres integrantes del club de abuelos “Viejo mi Querido Viejo” de El Bolivariano, manifestaron que solamente dicha agrupación han recibido de parte del Estado la ayuda relativa a la cancelación del sueldo del personal que trabaja con los adultos mayores, los tres (3) días a la semana que le corresponde y de las actividades que realizan dentro y fuera de dicho club, a través del programa Barrio Adentro Deportivo.

En este mismo Cuadro N° 24 se evidencia que el 100% de los integrantes del club de abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", Brasil sector 01, señalaron que solamente dicha agrupación ha recibido el apoyo por parte del Estado a través de ayudas económicas (colaboraciones), como por ejemplo regalos y presentes para las celebraciones de fechas importantes como: día de la Madre, el día del Padre, el aniversario del club, sin embargo los problemas de fondo no se han resuelto como por ejemplo, este club no cuenta con una sede propia, para organizar las actividades que le permitan mejorar su calidad de vida.

En resumen en el Cuadro N° 24 el 100% de los integrantes de los clubes de abuelos “Viejo mi Querido Viejo” de El Bolivariano, y el club “Legisladora Rosario Acuña Márquez” del Brasil, coinciden en señalar que los aportes que reciben a través del Estado no solucionan los problemas estructurales que confrontan estas organizaciones no gubernamentales, entre ellas el no contar con sedes propias para llevar a cabo con mayor eficiencias las actividades programadas por el personal directivo.

**c. Opinión sobre el trabajo del personal en los clubes de abuelos.**

Cuadro N°25 Opinión sobre el trabajo del personal de los integrantes del club de abuelos “Viejo mí Querido Viejo” de El Bolivariano y del club de abuelos “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, de Brasil, sector 01.

Opinión sobre el trabajo del personal	Clubes de Abuelos			
	Bolivariano		Brasil	
	N°	%	N°	%
<b>Excelente</b>	---	---	11	79
<b>Muy bueno</b>	2	14	2	14
<b>Bueno</b>	11	79	11	79
<b>Regular</b>	1	7	1	7
<b>Malo</b>	--	---	--	---
<b>Total</b>	14	100	14	100

**Nota.** Los entrevistados (as) tenían la opción de escoger más de una opción  
**Fuente.** Datos Recopilados y organizados por el Autor, Cumaná, 2011

En el Cuadro N° 25 se aprecia que el 79% de las entrevistadas integrantes del club de abuelos “Viejo mi Querido Viejo” de El Bolivariano manifestó que la labor que realiza el personal es bueno, mientras que un 14% señala que es muy bueno y apenas un 7% indicó que es malo.

Según las opiniones emitidas las mujeres se sienten complacidas por pertenecer a dicho club, porque a pesar de varias limitaciones entre ella el no poseer un local propio, estas abuelas mantienen la fe en el personal, que la realidad del club va a cambiar de bueno para mejor, asimismo comentan las señoras están contenta y felices cuando comparten mayor tiempo en el club de abuelas.

De igual forma el 85% de los entrevistados(as) señaló que el trabajo

del personal (directivo) del club de abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", Brasil, sector 01, es bueno, y una minoría del 15% indicó que su funcionamiento es malo. En este club sus asociados sienten satisfacción por las actividades programadas, y en específico los paseos y celebraciones. Mientras las respuestas negativas están referidas a que en ocasiones sus miembros se plantean expectativas con el personal que no pueden cumplirse entre ellas: el horario y el no poseer un local propio donde realizar las reuniones y actividades del club.

Estos datos muestran que la mayoría de los adultos mayores integrantes de dichos clubes se sienten a gusto y complacidos por la atención que reciben del personal de estas organizaciones no gubernamentales; a pesar de tantas limitaciones físicas, estas agrupaciones continúan trabajando para mejorar la realidad actual y al mismo tiempo agregar nuevos proyectos de trabajo para el futuro a fin de conseguir beneficios para todos (as) sus asociados (as).

## **CONCLUSIONES**

El adulto mayor es un ente biopsicosocial con rasgos definidos de su vida en familia, comunidad e instituciones. Por tal motivo la sociedad moderna está llamada a ofrecer alternativas de convivencia y de cumplimiento de los derechos de estos ciudadanos. Igualmente las instrucciones del Estado en la medida que los grupos etarios mayores de sesenta años se incrementen, a su vez hay que definir políticas más

inclusivas y también implementar programas que ofrezcan espacio de acción a las personas que entren a la ancianidad.

Sobre la base de este planteamiento las conclusiones más relevantes realizadas son las siguientes:

1-En relación a las condiciones socioeconómicas de la población de la tercera edad perteneciente a los clubes de abuelos “Viejo mi Querido Viejo” de El Bolivariano, y “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, de Brasil, sector 01, en el club de El Bolivariano el 100% de la integrantes pertenecen al género femenino, esto es un reflejo de la participación de la mujer en el trabajo comunitario y en las luchas por sus reivindicaciones. En lo que respecta al grado de instrucción de las abuelas el 29% son analfabetas; es decir, no saben leer ni escribir, esto debido a que muchas de ellas cuando niñas no contaron con el apoyo económicos de sus padres para acudir a los colegios además de los patrones culturales establecidos en el pasado, dado que el machismo imposibilitó en un tiempo que las mujeres tuvieran un espacio en el sistema educativo regular y profesional; y tampoco aprovecharon en su debida oportunidad a la Misión Robinson I. En lo referente a sus edades las mismas están comprendidas entre los 60-70 años, sin mayores impedimentos para participar en la programación del club

Mientras, con respecto a los integrantes del club de abuelos “Legisladora Rosario Acuña Márquez” de Brasil, sector 01, el 65% de los integrantes pertenecen al género femenino, y el 35% al género masculino, donde es importante resaltar que los hombres poco a poco se están incorporando al club esto debido al liderazgo del sr Manuel Frontado el cual efectúa visitas a los hogares para lograr la

incorporación de los hombres a las actividades del club. En relación al nivel de instrucción de los entrevistados (as) el 65% expresó haber culminado los estudios a nivel de primaria; es decir, la mayoría contó en su infancia con la ayuda de sus grupos familiares. Con respecto a la edad la mayoría está representada por los grupos de edades que comprende entre los 60-70 años, es importante acotar que hay un 10% con edades que sobrepasan los 85 años y las mismas expresaron estar animadas mentalmente y su estado físico a pesar de los años tampoco ha decaído, aunque acuden esporádicamente a las actividades y reuniones del club.

- 2- En relación a las condiciones de salud de la población de la tercera edad perteneciente al club de abuelos (as) “Viejo mi Querido Viejo” las abuelas presentan enfermedades crónicas y degenerativas tales como: hipertensión arterial con un 45% y un 20% padecen osteoporosis, motivo por el cual requieren de controles médicos a corto plazo para estas enfermedades y así evitar complicaciones futuras y por ende mejorar su calidad de vida,

En relación al club de abuelos “Legisladora Rosario Acuña Márquez de Brasil, sector 01, muestra que el 36% de los entrevistados (as) señalaron que padecen de hipertensión arterial esto significa, que un porcentaje significativo del 36% presenta una enfermedad conocida como “el enemigo silencioso” (hipertensión arterial), por lo cual deben tomar precauciones y medidas preventivas para evitar complicaciones futuras que puedan afectar su calidad de vida. Mientras, un 15% presenta diabetes y al igual que los hipertensos en su mayoría acuden a control médico al ambulatorio Brasil y allí reciben medicamentos a través de FUNDASALUD.

- 3- En relación a las condiciones afectiva, de la población de la tercera edad perteneciente al club de abuelos (as) “Viejo mi Querido Viejo “se determinó que las abuelas desde que se iniciaron en estas organización, han recibidos cariño, y aprecio por parte de la coordinadora y el personal médico y deportivo que se preocupa por el bienestar de sus integrantes, muchas de ellas eran calladas y tímidas, pero debido a las actividades que se realizan allí han visto mejorar su autoestima, ahora están alegres, contentas y han mejorado su comunicación asertiva con sus compañeras y los miembros de sus grupos familiares.

En lo que respecta a los integrantes del club de abuelos “Legisladora Rosario Acuña Márquez” de Brasil, sector 01, obtienen afecto a través de cariño, por medio de abrazos, de ternura y de besos por parte de los miembros que integran sus familias. Con respecto a estos datos aportados por los entrevistados (as) que son objeto de la investigación existe un ambiente de afecto que recibe la mayoría de éstos que permite ver las cosas cotidianas con una actitud positiva, alegre y entusiasta.

- 4- En cuanto a la opinión de los adultos mayores en relación a los beneficios que le ofrecen los clubes de abuelos (as), se determinó, según la opinión de la mayoría de las entrevistadas integrantes del club de abuelos “Viejo mi Querido Viejo” de El Bolivariano manifestó que la labor que realiza el personal es bueno o muy bueno, aunque un pequeño grupo indicó que es malo, dado que no han avanzado en las diligencias para reconstruir el baño del club. Se destaca que las mujeres se sienten complacidas por pertenecer a dicho club y mantienen la fe que

la realidad del club va a cambiar de bueno para mejor, y están contentas y felices cuando comparten mayor tiempo en el club de abuelas.

En relación al club de abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez", Brasil, sector 01, los entrevistados manifestaron que el trabajo desarrollado por los directivos de dicho club es bueno y sienten satisfacción por las actividades programadas, en específico los paseos y celebraciones; y una minoría manifestó que su funcionamiento es malo porque en ocasiones sus miembros se plantean expectativas con el personal que no pueden cumplirse, entre ellas: el horario y el no poseer un local propio donde realizar las reuniones y actividades del club.

En síntesis estos datos muestran que la mayoría de los integrantes de dichos clubes se sienten a gusto y complacidos por la atención que reciben del personal de estas organizaciones no gubernamentales; y que a pesar de las limitaciones físicas de sus ambientes, estas agrupaciones continúan trabajando para mejorar su realidad actual y al mismo tiempo agregar nuevos proyectos de trabajo para el futuro a fin de conseguir beneficios para todos (as) sus asociados (as).

### **Recomendaciones y sugerencias**

#### **A los Familiares.**

- Tomando en cuenta que la tercera edad no es una enfermedad, sino una condición natural de cada ser humano y que inevitablemente produce cambios en todos los niveles, se hace

necesario recomendar a los familiares de los abuelos (as) integrantes de los clubes reforzar los lazos de afectividad traducidos a través de cariño, ternuras, besos y abrazos que permitirá mejorar la calidad de vida.

- Sensibilizar a la familia hacia el respeto y dignificación de la población adulta mayor.

#### **A los Directivos de los Clubes.**

- Incorporar a una variedad significativa de profesionales (trabajadores sociales, psicólogos, fisiatras, odontólogos, nutricionistas, enfermeras, psiquiatras, educadores no convencionales.) a los Clubes de Abuelos (as) con el propósito de mejorar la calidad y eficiencia del funcionamiento de dichos clubes, ofreciendo a sus miembros y directivos oportunidades de cobertura sobre necesidades de salud física y mental.
- Reforzar las actividades educativas en materia de salud y prevención de enfermedades, dirigidas a los participantes y también incluir a sus familiares para que estos a su vez puedan activar una serie de conocimientos que permita tener información en materia de prevención y control de las enfermedades crónicas y degenerativas por la cual están atravesando algunas de los integrantes de los clubes de abuelos (as).
- Solicitar apoyo económico de los gobiernos estatal y municipal para la dotación con mobiliarios y equipos, ya que las mismas son

organizaciones no gubernamentales (ONGS) y el Estado tiene el deber y obligación de garantizar la asistencia, cuidado y protección al adulto mayor como lo contemplan la Constitución Nacional, la Ley Orgánica de Seguridad social y la Ley de los Servicios Sociales.

- Solicitar a través de la Universidad de Oriente que se abra una línea de investigación sobre el abandono y maltratos a las personas de la tercera edad.

#### **A las Instituciones del Estado (INASS-Gobernación y Alcaldía).**

- Invertir recursos económicos y técnicos, en las organizaciones no gubernamentales dedicadas a los adultos mayores.
- Disponer de una oficina propia en la ciudad de Cumaná, la cual pueda ofrecer respuesta a las exigencias y condiciones de los (as) personas de la tercera edad, ya que no existe una referencia institucional que preste sus servicios en forma permanente.
- Incorpora las Misiones Robinson I y Robinson II, debido a que existen abuelos y abuelas pertenecientes a estos clubes que todavía no sabe leer ni escribir.
- Implementar talleres y cursos de mejoramiento profesional para el personal que labora en estos clubes de abuelos (as) con la finalidad de mejorar la calidad de atención hacia los participantes y por ende un mejor desenvolvimiento; y que esto a su vez se traduzca en nuevas planificaciones y programaciones en el bienestar social y de

salud de los (as) abuelos (as).

- Mejorar la entrega oportuna y con mayor regularidad de los medicamentos a través del programa Apoyo Farmacológico que lleva actualmente la Gerencia de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades, con la finalidad de evitar futuras complicaciones y secuelas a los adultos mayores, ya que la mayoría de estos presentan enfermedades crónicas y degenerativas.
- Promover campaña de promoción y divulgación hacia la población en general sobre el trato que los servicios deben ofrecerse a la personas de las tercera edad, ya que es una etapa de la vida por donde todos debemos pasar y hay que estar preparados (as) para unavejez más controlada y con respuestas oportunas a las necesidades de tiempo libre, atención médica y medicamentos, asesoría legal, nutrición y adaptación al medio social.
- Construcción de locales y estructuras adecuadas para que los abuelos y abuelas puedan disfrutar de las actividades en pro de este grupo etario que allí se llevan a cabo.

## **FUENTES REFERENCIALES**

### **1- Libros, documentos y ponencias**

**ARIAS, Fidas. (2006).El Proyecto de Investigación- Introducción a la Metodología Científica.** Editorial Epíteme. Caracas- Venezuela.

BALESTRINI, Miriam. (2002). **Como se Elabora el Proyecto de Investigación**. Editorial BL Consultores. Caracas- Venezuela

COWGILL, Donald y HOLMES, Lowell. (1974) **Angling and Modernization**. Appleton Century-Crofts-New York-EEUU.

CUMMINGS, Elaine y HENRY, William. 1961. Growing old: The process of disengagement. New York- EEUU.

FLORES José. (1996). **Calidad de Vida en el Anciano: Aspiraciones y Necesidades**. Editorial Karpos- Barcelona- España.

GRAIG, Grace. (2001). **Desarrollo Psicológico**. Prentice-Hall Hispanoamericano: Massachusetts- EEUU.

GRAU, Amarillo. (1997). **La Calidad de Vida como Problema de la Bioética. Sus Particularidades en la Salud Humana**. Editorial Bioética. Habana-Cuba.

HERNANDEZ, Rafael y Colaboradores. (2003). **El Proceso del Envejecimiento: Papel de la Enfermera ante las Necesidades del Anciano**. McGraw Hill. DF México- México.

MONSERRAT, Ernesto. (2000). **El Estereotipo Social de la Vejez**. Nueva Sociedad. Barcelona- España.

MENDEZ, Absalón. (1992). **Estado, Política Social Y Trabajo social en Venezuela**. Caracas Ediciones FACES- UCV. Caraca- Venezuela.

NUÑEZ, Manuel. (2004). **Cambios que llegan con los Años**. El Nacional. Caracas-Venezuela.

RILEY, Matilde. (1971). **Social gerontology and cage stratification of society**. The Gerontolers- New York-EE.UU.

RIBEIRO, Manuel. (2000). **Familia y Política Social**. Grupo Editorial lumen Humanista. Buenos Aires-Argentina.

ROJAS, Manuel. Gerencia Estratégica como Modalidad de Análisis Organizacional caso INAGER. Caracas-Venezuela.

SANCHEZ, Carmen. (2000). **Gerontología Social**. Editorial Espacio. Buenos Aires-Argentina.

## 2 TRABAJO DE GRADO VELÁSQUEZ

Aryuramis y Tahaman, Maribel. (2007). **“Evaluación al Programa Abuelos de Sucre”, Cumaná, estado Sucre, 2004-2004.** Licenciatura en Trabajo Social, Escuela de Ciencias Sociales, Universidad de Oriente, Núcleo de Sucre, Cumaná, Venezuela.

CORDOVA, Ofelia y Córdova, María. (2002). **Factores Socio-Familiares que inciden en la Aparición de la Depresión en los Ancianos de la comunidad de Cantarrana, Cumaná, estado Sucre, 2002.** Licenciatura en Trabajo Social, Escuela de Ciencias Sociales, Universidad de Oriente, Núcleo de Sucre, Cumaná, Venezuela.

GARCIA, José y Blank deGarcía, María. (1982). **Estudio Histórico de la atención y Seguridad Social del Anciano en Venezuela.** Trabajo para optar a la categoría de profesor. Carabobo-Venezuela.

SANCHEZ. Eliu. (2004). **Estudio de Políticas de Protección Social Implementadas en el Hogar de Anciano “San Vicente de Paúl” Cumaná Estado Sucre. Año 2004-2005.** Licenciatura en Trabajo Social, Escuela de Ciencias Sociales, Universidad de Oriente, Núcleo de Sucre, Cumaná, Venezuela.

### 3.- Leyes, ordenanzas, reglamentos y decretos.

CONCEJO MUNICIPAL DE BARUTA. (1997) Gaceta Municipal Cámara Municipal del Municipio Baruta, Número Extraordinario: 137, agosto de 1997. Caraca-Venezuela.

REPÚBLICA DE VENEZUELA. Constitución Nacional (1961) Gaceta Oficial N° 662. mayo de 1961, Caracas- Venezuela

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. (2005)Gaceta Oficial N°38.270. Leyde Servicios Sociales al Adulto Mayor y otras categorías de personas. Julio 2005. Asamblea Nacional. Caracas-Venezuela.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral. Gaceta Oficial. N° 37.600.Diciembre de 2002 Caracas- Venezuela.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. (2000) Constitución Nacional. Gaceta Oficial N°5.453 Extraordinario. Editorial Panapo de Venezuela. Marzo de 2000. Caracas-Venezuela.

#### **4.- Páginas web.**

ARCE, Helga. (2000). La Vejez. Disponible en: <http://> Consultado: 09/05/2011.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA (2010). Disponible en la página web: [www.ine.gob.ve](http://www.ine.gob.ve). Venezuela. Fecha de consulta 20 DE AGOSTO DE 2010.

OFICINA CENTRAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA (OCI) (1999). Disponible en la página web <http://www.OCEI>. Fecha de consulta el 28 DE MARZO 20

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA (2008). Disponible en la página web: <http://www.ine.gob.ve>. Venezuela fecha de consulta 2 DE JULIO DE 2008.

LEFREBE, Trinidad. (1995). Estudios Comparativos del Nivel de Autoestima entre los ancianos residentes y Ambulatorios de la Unidad Gerontológica. Disponible en: <http://WWW.gerogeront.org/documentos/vejez>. Consultado el 18/06/2010.

Reyes, Lila. (2003). Investigación Gerontológica y Políticas Sociales de Atención al Adulto Mayor en Venezuela". Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda Falcón-Venezuela. Disponible en: [www.redadulttosmayores.com.Ar/buscador/...VENEZOO1\\_Reyes.pdf](http://www.redadulttosmayores.com.Ar/buscador/...VENEZOO1_Reyes.pdf). Consultada el 02 de noviembre de 2010.

RODRIGUEZ, Luis. (2005). Quinta parte. Objetivos Metas de Desarrollo del Milenio. Disponible en [http://www.Undp.org/documentos/libros/antologos/41-1-6\\_antologos%eda%20género.adf](http://www.Undp.org/documentos/libros/antologos/41-1-6_antologos%eda%20género.adf).

SUAREZ, Rubén y PES CETTO, Claudia (205). Sistema de Protección Social para el adulto mayor en América Latina y el Caribe. Disponible en: <http://scielosp.org/pdf/v17>. Consultado: 15/05/2011.

CENTENO, Zuleima. (2005). Al rescate de la dignidad de nuestros abuelos. Disponible en: [www.Annoticias.com/boldtin\\_temporal/index/516.html](http://www.Annoticias.com/boldtin_temporal/index/516.html). Consultado el 15 de julio de 2005. N°38.270. O Ley de Servicios Sociales al

Adulto Mayor y otras categorías de personas. Julio 2005. Asamblea Nacional. Caracas-Venezuela.

#### **5. Revistas.**

KLIKSBURG, Bernardo. (2002). **Capital Social y Cultural, claves esenciales del desarrollo**. Revista de la CEPAL N° 69, Santiago- Chile. Diciembre.

MAINGON, Thais. (1993). **La Política Social y el Nuevo Rol del Estado**. Revista Espacio Abierto. Año 2, N° 3. FACES, LUZ, Maracaibo- Venezuela, Julio-Diciembre.

OVELA, Silvio. (2001) .**La Geografía Económica y Humana para el Tercer Milenio**. Venezuela Vive, Tomo I. Editorial Minerva. Caracas

## **ANEXOS**



Universidad de Oriente

Núcleo de Sucre  
Escuela de Ciencias Sociales  
Departamento de Trabajo Social

Entrevista Estructurada dirigida a los Adultos Mayores, del Club de Abuelos(as) “Viejo mi Querido Viejo” de la comunidad Bolivarianoy los miembros del Club “Legisladora Rosario Acuña Márquez” de la comunidad Brasil, sector 01.

El presente instrumento de recolección de datos, tiene como finalidad recopilar información sobre las condiciones socioeconómicas, de salud y afectivas de los abuelos y abuelas.

Es importante destacar que todos los datos por recoger son confiables y que dicha información será utilizada para sustentar el trabajo de grado modalidad tesis titulado “Estudio de las condiciones socioeconómicas, de salud y afectivas de los integrantes del Club de Abuelos (as) “Viejo mi Querido Viejo” de la comunidad de El Bolivariano y los miembros del Club “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, comunidad, Brasil, sector 01, Cumaná, estado Sucre, año 2011.

El mismo es considerado como requisito parcial para optar el título de Licenciado en Trabajo Social.

**Instrucciones.**

1.- Lea cuidadosamente cada una de las preguntas que se plantean.

2.- Responder de manera objetiva.

Marque con una (x) su respuesta y argumente.

Br. Raúl Salazar.  
**MATRIZ DE VALIDACIÓN  
JUICIO DE EXPERTO**

### **Datos de identificación del experto**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Título que lo acredita como Experto: \_\_\_\_\_

Mención: \_\_\_\_\_

### **Objetivos General de la Investigación**

Determinar las condiciones socioeconómicas, de salud y afectivas de los integrantes de los Clubes de Abuelos(as) “Viejo mi Querido Viejo” de la comunidad de El Bolivariano y “Legisladora Rosario Acuña Márquez” Brasil, sector 01, Cumaná, municipio Sucre, estado Sucre, año 2011.

### **Objetivos Específicos**

- Conocer las características socioeconómicas de los integrantes de los clubes de abuelos(as) de El Bolivariano y de Brasil, sector 01, respectivamente.
- Identificar las condiciones de salud de los integrantes de los clubes de abuelos(as) de El Bolivariano y de Brasil, sector 01, respectivamente.
- Determinar la afectividad y las relaciones personales entre los adultos mayores de los clubes de abuelos (as) de El Bolivariano y de Brasil, sector 01, respectivamente con su respectivo grupo familiar.
- Caracterizar: los programas sociales que desarrollan los entes públicos, dirigidos a los integrantes de los Clubes de Abuelos(as) “Viejo, mi Querido Viejo” del Bolivariano y “Legisladora Rosario Acuña Márquez” Brasil Sector 01, respectivamente, en relación a:  
La acción del Estado dirigida hacia los Clubes de Abuelos(as).  
El funcionamiento de los clubes de los Abuelos (as).

**GUIA DE EVALUACIÓN DE LAS ENTREVISTAS ESTRUCTURADAS DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES.**

B-BUENO  
 R-REGULAR  
 I-INADECUADO  
 C-CORRECTO  
 I-INCORRECTO

PREGUNTA	CONGRUENCIA		REDACCIÓN				ADECUACIÓN		OBSERVACIONES
	SI	NO	E	B	R	I	C	I	
1. Género	✓		✓				✓		
2. Edad	✓		✓				✓		
3. Lugar de Nacimiento	✓		✓				✓		
4. Fecha de Nacimiento	✓		✓				✓		
5. Estado Civil	✓		✓				✓		
6. Grado de Instrucción	✓		✓				✓		
7. ingresos mensuales	✓		✓				✓		
8. ¿Es usted el único proveedor en el hogar?	✓		✓				✓		
9. ¿Cuántas personas dependen económica-mente de su ingreso mensual?	✓		✓				✓		
10. Conceptos y montos en Bs. F. egreso mensual del entrevistado(a)	✓		✓				✓		
11. ¿Recibe Usted dinero de sus familiares?	✓		✓				✓		
12. Tipo de vivienda	✓		✓				✓		
13. Tipo de comunidad	✓		✓				✓		
14. Salud Física	✓		✓				✓		
15. Enfermedad que presentan	✓		✓				✓		
16. ¿Posee alguna discapacidad?	✓		✓				✓		
17. Instituciones de salud donde acude.	✓		✓				✓		

PREGUNTA	CONGRUENCIA		REDACCIÓN				ADECUACIÓN		OBSERVACIONES
	SI	NO	E	B	R	I	C	I	
18. ¿Pertenece a algún programa de salud?	✓		✓				✓		
19. ¿Está afiliado al seguro social?	✓		✓				✓		
20. ¿Posee póliza de seguro privado?	✓		✓				✓		
21. ¿Cómo está su autoestima con respecto a tu grupo familiar?	✓		✓				✓		
22. ¿Se siente usted valorado(a) por los miembros de su grupo familiar?	✓		✓				✓		
23. ¿Qué tipo de afectividad recibe por parte de sus familiares?	✓		✓				✓		
24. ¿Establece Usted un ambiente propicio para recibir afectividad?	✓		✓				✓		
25. ¿Su opinión es tomada en cuenta en su grupo familiar?	✓		✓				✓		
26. ¿Qué actividades comparte con su grupo familiar?	✓		✓				✓		
27. ¿Le agrada a Usted la manera como lo tratan sus familiares?	✓		✓				✓		
28. ¿con que frecuencia haces amigos?	✓		✓				✓		
29. ¿Qué tipo de trato ha recibido por parte del personal que labora en los clubes de abuelos?	✓		✓				✓		
30. ¿Ha recibido Usted algún tipo de maltratos por parte de sus familiares?	✓		✓				✓		

PREGUNTA	CONGRUENCIA		REDACCIÓN				ADECUACIÓN		OBSERVACIONES
	SI	NO	E	B	R	I	C	I	
31. ¿Ha recibido Usted algún tipo de agresión psicológica por parte de sus familiares?	✓		✓				✓		
32. ¿Es importante para usted el proceso de comunicación familiar?	✓		✓				✓		
33. ¿Qué tipo de comunicación existe en su grupo familiar?	✓		✓				✓		
34. ¿El hecho de tener buena comunicación con los miembros de su familia le hace a Usted más feliz?	✓		✓				✓		
35. ¿Cómo considera las relaciones que se desarrollan en su núcleo familiar?	✓		✓				✓		
36. ¿Existe comunicación recíproca entre los miembros de su grupo familiar?	✓		✓				✓		
37. ¿Qué tipo de actividades realiza el personal de los clubes para mejorar la comunicación?	✓		✓				✓		
38. ¿Cuál es la acción del Estado dirigida a los integrantes de los clubes de abuelos?	✓		✓				✓		
39. ¿Cuáles son los planes y programas en materia de seguridad social dirigida a los adultos mayores, explique?	✓		✓				✓		

PREGUNTA	CONGRUENCIA		REDACCIÓN				ADECUACIÓN		OBSERVACIONES
	SI	NO	E	B	R	I	C	I	
40. ¿Apoyo de los entes del Estado a los Clubes de Abuelos?	✓		✓				✓		
41. ¿Cómo considera usted el funcionamiento o servicio que presta en el club de abuelos?	✓		✓				✓		

**ENTREVISTA ESTRUCTURADA DIRIGIDAS A LOS ADULTOS MAYORES.**

**Datos del Usuario(a)**

**Encuestador:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**IDENTIFICACIÓN DEL ENTREVISTADO**

**Club:** \_\_\_\_\_

1. Género.

1.1. Masculino: \_\_\_\_\_

1.2. Femenino: \_\_\_\_\_

2. Edad:

2.1. 60 a 65 años: \_\_\_\_\_

2.2. 66 a 70 años: \_\_\_\_\_

2.3. 71 a 75 años: \_\_\_\_\_

2.4. 76 a 80 años: \_\_\_\_\_

2.5. 81 o más años: \_\_\_\_\_

3 Estado civil.

3.1 Soltero (a): \_\_\_\_\_

3.2 Casado (a): \_\_\_\_\_

3.3 Viudo (a): \_\_\_\_\_

3.4 Unido(a) en concubinato: \_\_\_\_\_

3.5. Divorciado (a): \_\_\_\_\_

4. Grado de Instrucción

4.1. Analfabeta: \_\_\_\_\_

4.2. Alfabeta: \_\_\_\_\_

4.3. Educ. Básica Incompleta: \_\_\_\_\_

4.4. Educ. Básica Completa: \_\_\_\_\_

4.5. Educ. Media Incompleta: \_\_\_\_\_

4.6. Educ. Media Completa: \_\_\_\_\_

4.7. Educ. Técnico Medio Incompleto: \_\_\_\_\_

4.8. Educ. Técnico Medio Completo: \_\_\_\_\_

4.9. Educ. Técnico Superior Incompleto: \_\_\_\_\_

4.10. Educ. Técnico Superior Completa: \_\_\_\_\_

4.11. Universitario Incompleto: \_\_\_\_\_

4.12. Universitario Completo: \_\_\_\_\_

## **ÁREA SOCIO-ECONÓMICA**

1. Medios y montos de ingresos mensuales del entrevistado(a).

1.1. Trabajo (Bs): \_\_\_\_\_

1.2. Pensión (Bs): \_\_\_\_\_

1.3. Jubilación (Bs): \_\_\_\_\_

1.4. Otros (Bs):

a) \_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_ d) \_\_\_\_\_

2. ¿Es usted el único proveedor del hogar?

2.1 Si: \_\_\_\_\_

2.2 No: \_\_\_\_\_

Si la respuesta es negativa, explique: \_\_\_\_\_

3. ¿Cuántas personas dependen económicamente de su ingreso mensual?

3.1. 1-3: \_\_\_\_\_

3.2. 4-6: \_\_\_\_\_

3.3. 7 ó más: \_\_\_\_\_

4. Conceptos y monto del egreso mensual del entrevistado(a).

4.1 Vivienda (Bs): \_\_\_\_\_

4.2 Alimentación(Bs): \_\_\_\_\_

4.3 Transporte(Bs): \_\_\_\_\_

4.4 Servicios, agua, electricidad, gas, telf, aseo, (Bs): \_\_\_\_\_

4.5 Educación(Bs): \_\_\_\_\_

4.6 Salud(Bs): \_\_\_\_\_

4.7 Vestido(Bs): \_\_\_\_\_

4.8 Aseo personal(Bs): \_\_\_\_\_

4.9 Otros(Bs): \_\_\_\_\_

4.10 Telf. Residencial: \_\_\_\_\_

4.11 Telf. Celular: \_\_\_\_\_

5. ¿Recibe usted dinero de sus familiares?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si la respuesta es afirmativa, indique bajo que modalidad y regularidad: \_\_\_\_\_

---

6. ¿Existen otras formas de ingresos?

6.1. Si \_\_\_\_\_ 6.2. No \_\_\_\_\_

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Si la respuesta es afirmativa explique \_\_\_\_\_

### **III. ÁREA FÍSICO-AMBIENTAL**

1. Tipo de vivienda

1.1. Casa: \_\_\_\_\_

1.1.1. Una planta \_\_\_\_\_

1.1.2. Dos plantas \_\_\_\_\_

1.2. Vivienda- INAVI: \_\_\_\_\_

1.3. Rancho: \_\_\_\_\_

1.4. Quinta: \_\_\_\_\_

1.5. Apartamento: \_\_\_\_\_

2. Tipo de comunidad.

2.1. Barrio por autoconstrucción: \_\_\_\_\_

2.2. Urbanización construida por el Estado: \_\_\_\_\_

2.3. Urbanización construida por el sector privado: \_\_\_\_\_

2.4. Condominio público: \_\_\_\_\_

2.5. Condominio privado: \_\_\_\_\_

### **IV. ÁREA DE SALUD**

1. Salud física:

1.1. Buena: \_\_\_\_\_

1.2. Regular: \_\_\_\_\_

1.3. Mala: \_\_\_\_\_

2. Enfermedad que presenta?

2.1. Cáncer: \_\_\_\_\_

2.2. Diabetes: \_\_\_\_\_

2.3. Hipertensión: \_\_\_\_\_

2.4. Artritis: \_\_\_\_\_

2.5. VIH SIDA: \_\_\_\_\_

2.6. Cardiovascular: \_\_\_\_\_

2.7. Hepatitis: \_\_\_\_\_

2.8. Tuberculosis: \_\_\_\_\_

2.9. Osteoporosis: \_\_\_\_\_

2.10. Asma: \_\_\_\_\_

2.11. Mental: \_\_\_\_\_

2.12 EPOC (Enfermedad Pulmonar de Obstrucción Crónica)

2.13 Otras: \_\_\_\_\_

3. Posee alguna discapacidad.

3.1.2 Si: \_\_\_\_\_

3.1.3 No: \_\_\_\_\_

Si la respuesta es afirmativa, especifique. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Instituciones de salud donde acude?

4.1. Hospital: \_\_\_\_\_

4.2. Ambulatorio: \_\_\_\_\_

4.4. Centro de Diagnóstico Integral (CDI): \_\_\_\_\_

4.5. Sala de Recuperación Integral (SRI) \_\_\_\_\_

4.6. Clínica privada: \_\_\_\_\_

4.7. Consultorio Barrio Adentro: \_\_\_\_\_

5 ¿Es beneficiario de algún programa de salud?

5.1 FUNDASALUD: \_\_\_\_\_

5.2 Alcaldía: \_\_\_\_\_

5.3 FUNDESOES: \_\_\_\_\_

5.4 Geriátrico: \_\_\_\_\_

5.5 Otros: \_\_\_\_\_

6. ¿Está Usted afiliado(a) al Seguro Social?

6.1 Si: \_\_\_\_\_

6.2 No: \_\_\_\_\_

7. ¿Posee póliza de seguro privado?

7.1 Si: \_\_\_\_\_ 7.2 No: \_\_\_\_\_

8. ¿Posee Cobertura por servicio Cooperativo?

\_\_\_\_\_

## V.- AFECTIVIDAD

1. ¿Cómo está su autoestima con respecto a su grupo familiar?

1.1 Alta: \_\_\_\_\_ 1.2 Media: \_\_\_\_\_ 1.3 Baja: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. ¿Te sienta Usted valorado(a) por los miembros de tu grupo familiar?

2.1. Si: \_\_\_\_ 2.2 No: \_\_\_\_

Cualquiera sea la respuesta explique: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. ¿Qué tipo de afectividad recibes Usted por parte de tus familiares?

3.1 Amor: \_\_ 3.2 Cariño: \_\_ 3.3 Ternura: \_\_ 3.4 Besos: \_\_

3.5 Abrazos: \_\_ 3.6 Otros: \_\_

4. ¿Establece Usted un ambiente propicio para recibir afectividad?

4.1. Si: \_\_\_\_\_ 4.2. No: \_\_\_\_\_

4.3. Si su respuesta es afirmativa explique:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. ¿Su opinión es tomada en cuenta dentro de su grupo familiar?

5.1. Si: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_

En cuales situaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5.2. No: \_\_\_\_\_

¿Porque? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. ¿Qué actividades compartes con tu grupo familiar.

6.1 Paseos: \_\_\_\_ 6.2 Comidas: \_\_\_\_ 6.3 Visitas al médico: \_\_\_\_

6.4 Otras: \_\_\_\_

7. ¿Le agrada a Usted la manera como te tratan tus familiares?

7.1. Siempre: \_\_\_\_

7.2. Pocas veces: \_\_\_\_

7.3. Nunca: \_\_\_\_\_

8. ¿Cómo califica el tipo de trato ha recibido Usted por parte del personal que labora \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_ los clubes de abuelos (as)?

8.1 Excelente\_\_\_\_ 8.2 Bueno\_\_ 8.3 Muy Bueno\_\_\_\_ 8.4 Regular\_\_\_\_  
8.5Malo\_\_\_\_\_

9. ¿Con que frecuencia haces amigos?

9.1 Siempre: \_\_\_\_\_ 9.2 Pocas veces: \_\_\_\_\_ 9.3.: Nunca: \_\_\_\_\_

10. ¿Ha recibido algún tipo de maltrato por parte de tus familiares?

10.1 Desprecio: \_\_\_\_\_ 10.2 Rechazo: \_\_\_\_\_ 10.3 Humillaciones: \_\_\_\_\_

10.4 Otras: \_\_\_\_\_

11. ¿Ha recibido algún tipo de agresión psicológica por parte de tus familiares?

11.1. Si: \_\_\_\_\_ 11.2. No: \_\_\_\_\_

11.3. En caso de contestar afirmativo explique con qué frecuencia, cómo se manifiesta y ¿Quiénes lo maltratan?

---

---

---

---

---

## **VI.- COMUNICACIÓN**

1. ¿Es importante para usted la comunicación?

1.1. Si: \_\_\_\_\_

1.2. No: \_\_\_\_\_

1.3. Porque: \_\_\_\_\_

---

2. Qué Tipo de comunicación existe en su grupo familiar.

2.1. Abierta: \_\_\_\_\_

2.2. Semiabierta : \_\_\_\_\_

2.3. Cerrada: \_\_\_\_\_

3. ¿El hecho de tener buena comunicación con los miembros de tu familia le hace más feliz?

- 3.1. Si: \_\_\_\_\_
  - 3.2. No: \_\_\_\_\_
  - 3.3. Explique: \_\_\_\_\_
  - 4. ¿Cómo califica Usted las relaciones de comunicación que se desarrollan en tu núcleo familiar?
  - 4.1. Buena: \_\_\_\_\_
  - 4.2. Regular: \_\_\_\_\_
  - 4.3. Mala: \_\_\_\_\_
  - 4.4. Otras: \_\_\_\_\_
  - 4.5. Explique por qué: \_\_\_\_\_
- 

- 5. ¿Existe comunicación recíproca entre los miembros del grupo familiar?
  - 5.1. Si: \_\_\_\_\_
  - 5.2. No: \_\_\_\_\_
  - 6. ¿Qué tipo de actividades realiza el personal para tener mejor comunicación con los integrantes del Club de abuelos?
  - 6.1 Talleres y sesiones educativos: \_\_\_\_\_ 6.2 Técnicas grupales: \_\_\_\_\_
  - 6.3 \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_
- 

**VII. PROGRAMAS SOCIALES DIRIGIDOS A LOS ADULTOS MAYORES.**

- 1. ¿Acción del Estado dirigida a integrantes del club de abuelo?
- 1.1. Ayuda económica eventual: \_\_\_\_\_
- 1.2. Pensiones y Jubilaciones: \_\_\_\_\_
- 1.3. Aportes de medicina: \_\_\_\_\_
- 1.4. Operativos médicos y Odontológicos: \_\_\_\_\_
- 1.5. Prótesis: \_\_\_\_\_
- 1.6. Exoneración de pasaje: \_\_\_\_\_
- 1.7. Subsidios Permanentes: \_\_\_\_\_
- 1.8. Deportes: \_\_\_\_\_
- 1.9. Cultura y recreación \_\_\_\_\_
- 1.10. Intervenciones Quirúrgicas: \_\_\_\_\_
- 1.11. Otros: \_\_\_\_\_
- 2. ¿Programas en materia de seguridad social dirigida a Usted, explique?
- 2.1. Abuelos de Sucre \_\_\_\_\_
- 2.2. Pensión especial \_\_\_\_\_

2.3. Otros: \_\_\_\_\_

3. Apoyo de los entes del Estado hacia los Clubes de Abuelos?

A Económicos: \_\_\_\_\_

B) Equipamiento y Dotación \_\_\_\_\_

C) Refacción de locales: \_\_\_\_\_

D) Otros: \_\_\_\_\_

4. ¿Cómo considera Usted el funcionamiento o servicio que presta en el Club de Abuelos?

4.1 Excelente: \_\_\_\_\_ 4.2 Bueno \_\_\_\_\_

4.3 Muy bueno \_\_\_\_\_ 4.4 Malo \_\_\_\_\_ 4.5 Regular \_\_\_\_\_

## **ENTREVISTA ESTRUCTURADA AL PERSONAL DIRECTIVO.**

### **Condiciones de salud.**

1. ¿Qué tipo de controles médicos se le aplican a los integrantes del Club de Abuelos(as)?

1.1. Toma de tensión: \_\_\_\_\_

1.2. Exámenes: \_\_\_\_\_

1.3. Chequeo médico (Consulta): \_\_\_\_\_

1.4. Otros: \_\_\_\_\_

2. ¿Qué actividades realizan los adultos mayores que presentan enfermedades crónicas o degenerativas en función de mantenerlos activos(as) y con una mejor calidad de vida?

2.1. Deportivas: \_\_\_\_\_

2.2. Recreativas: \_\_\_\_\_

2.3. Culturales: \_\_\_\_\_

2.4. Bailo-terapia: \_\_\_\_\_

2.5. Otras: \_\_\_\_\_

Señale: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. ¿Qué tipo de enfermedad presentan los integrantes de los clubes?

3.1. Artritis: \_\_\_\_\_

3.2 Hipertensión Arterial: \_\_\_\_\_

3.3 Diabetes: \_\_\_\_\_

3.4 Cardiovasculares: \_\_\_\_

3.5 Otras: \_\_\_\_

Opinión: \_\_\_\_\_

4. ¿Qué opinión tiene Usted acerca de la atención que se le presta al adulto mayor en relación a sus enfermedades dentro del Club?

4.1. Buena: \_\_ 4.2. Excelente: \_\_\_\_\_ 4.3. Regular: \_\_ 4.4. Mala: \_\_\_\_\_

## **I. COMUNICACIÓN**

1. ¿Cómo es la comunicación de Usted con respecto a los integrantes del club de Abuelos. Excelente: \_\_\_\_

1.1. Buena: \_\_\_\_

1.2. Regular: \_\_\_\_

1.3. Mala: \_\_\_\_

1.4. Otros: \_\_\_\_

2. ¿Cómo se desarrolla la comunicación por parte del personal del club?

---

---

---

3. ¿Qué tipo de actividades realiza el personal para mejorar la comunicación con los adultos mayores integrantes del club de Abuelos?

---

---

## **II.- AFECTIVIDAD.**

1. ¿Usted valora el trabajo y las actividades que realizan los adultos mayores dentro del Club de Abuelos?

1.1. Si: \_\_\_

1.2. No: \_\_\_

2. ¿Existe un ambiente propicio dentro del grupo de trabajadores(as) para transmitirle afectividad a los integrantes del Club de Abuelos?

2.1. Si: \_\_\_

2.2. No: \_\_\_

3. ¿Le agrada a Usted el trabajo que realiza con los adultos mayores pertenecientes al Club de Abuelos?

3.1. Si: \_\_\_

3.2. No: \_\_\_

4. ¿Cuál es el trato que le brindan los trabajadores a los integrantes del Club de Abuelos?

4.1. Excelente: \_\_\_\_\_ 4.2. Bueno \_\_\_\_\_

4.3. Regular: \_\_\_\_\_ 4.4. Malo: \_\_\_\_\_

### **III. FUNCIONAMIENTO DE LOS CLUBES.**

1. ¿Los integrantes del Club de Abuelos(as) cumplen con las normas establecidas dentro de los mismos?

1.1. Si: \_\_\_

1.2.No: \_\_\_\_

2. ¿Con que frecuencia se llevan a cabo las reuniones?

2.1. 1 vez a la semana: \_\_\_\_

2.2. cada 15 días: \_\_\_\_

2.3. Todos los días: \_\_\_\_

2.4. Otros: \_\_\_\_

3. ¿Con cuanta regularidad asiste los Adultos mayores a las reuniones?

3.1 Acude una vez al mes \_\_\_\_ 3.2 Dos veces al mes: \_\_ 3.3 Otras:  
\_\_\_\_

4. ¿Mencione las acciones más importantes y los logros en el año2011?

---

---

---

---

---

5. Efectuaron en el Club de Abuelos(as) alguna Premiación y reconocimiento a los adultos mayores en el año 2011?

---

---



**ACTIVIDAD.** Celebración de cumpleaños de integrantes del club de abuelos "Legisladora Rosario Acuña Márquez Brasil sector 01.

**FECHA:** 05 DE Septiembre de 2011.

**LUGAR:** Yaguaraparo-Municipio Cajigal.

Fachada del club de abuelos (as)"Legisladora Rosario Acuña Márquez" de Brasil sector 01.



**ACTIVIDAD:** Reunión semanal con los Abuelos y Abuelas del Club.

**FECHA:** 20-10-2011

**LUGAR:** Sede del Club de Abuelos Brasil sector 01 Calle 06, N° 10

**ACTIVIDAD:** Encuentro de Adultos Mayores Yaguaraparo 2011.

**FECHA:** 05-de septiembre de 2011.

**LUGAR:** Casa de Abuelos de Yaguaraparo.



Fachada del local del club de abuelas "Viejo mi querido viejo" del Bolivariano. Cumana-Edo. Sucre.

**ACTIVIDAD:** Personal directivo. Administrativo y profesora de educación física de la misión Barrio Adentro.

**FECHA:** 04 de mayo de 2011.

**LUGAR:** Sede del club de abuelos. "Viejo mi Querido viejo" bolivariano. Cumaná-Edo. Sucre.



**ACTIVIDAD:** Reunión con las integrantes del club de abuelos(as).

**FECHA:** 17-08-2011

**LUGAR:** Sede del Club de Abuelos(as) Bolivariano

**ACTIVIDAD:** Ejercicios y bailoterapias a las integrantes del club

De abuelas(os).

**FECHA:** 04 de mayo de 2011.

**LUGAR:** Sede del Club de Abuelas Bolivariano

## HOJA DE METADATOS

### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

<b>Título</b>	ESTUDIO DE LAS CONDICIONES SOCIO-ECONÓMICAS, DE SALUD Y AFECTIVAS DE LOS INTEGRANTES DE LOS CLUBES DE ABUELOS “VIEJO MI QUERIDO VIEJO” DE LA COMUNIDAD BOLIVARIANO Y “LEGISLADORA ROSARIO ACUÑA MÁRQUEZ”, COMUNIDAD BRASIL, SECTOR 01, CUMANA, MUNICIPIO SUCRE, ESTADO SUCRE, AÑO 2011
<b>Subtítulo</b>	

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
<b>Br. Raul Salazar</b>	<b>CVLAC</b>	<b>C.I: 9.977.292</b>
	<b>e-mail</b>	<b>@hotmail.com</b>
	<b>e-mail</b>	
	<b>CVLAC</b>	
	<b>e-mail</b>	
	<b>e-mail</b>	
	<b>CVLAC</b>	
	<b>e-mail</b>	
	<b>e-mail</b>	

**Autor(es)**

**Palabras o frases claves:**

Tercera edad, Vejez, Clubes de Abuelos.

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

### Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
Ciencias Sociales	Trabajo Social

### Resumen (abstract):

Es una investigación orientada hacia los adultos mayores integrantes de los clubes de abuelos “Viejo mi Querido Viejo” de El Bolivariano y “Legisladora Rosario Acuña Márquez”, Brasil, sector 01, Cumaná, estado Sucre, año 2011. El estudio tuvo por objetivo general: a) Conocer las características socioeconómicas, de salud y afectivas de los adultos mayores. Para ello se realizó una investigación descriptiva- analítica. Descriptiva por la caracterización de la realidad objeto de estudio; y analítico al examinar los aportes derivados de las determinaciones producidas más la interpretación reflexiva de los datos recopilados. El diseño fue de campo, puesto que el investigador estuvo en contacto directo con la realidad objeto de estudio. La población se conformó con los adultos mayores pertenecientes a los clubes de abuelos, por ser estos la fuente primaria de la información, la cual se obtuvo a través de encuestas estructuras y la observación no participante. Se concluyó que la mayoría de los integrantes de los clubes pertenecen al género femenino, en el club de El Bolivariano el 100% de las integrantes pertenecen al género femenino, esto es un reflejo de la participación de la mujer en el trabajo comunitario, mientras, con respecto a los integrantes del club “Legisladora Rosario Acuña Márquez” de Brasil, el 65% de los integrantes pertenecen al género femenino, y el 35% al género masculino, donde los hombres poco a poco se están incorporando al club esto debido al liderazgo del sr Manuel. En relación a las condiciones de salud de la población de la tercera edad perteneciente al club “Viejo mi Querido Viejo” las abuelas presentan enfermedades tales como: hipertensión arterial y padecen osteoporosis, motivo por el cual requieren de controles médicos, En el club “Legisladora Rosario Acuña Márquez de Brasil, muestra que el 36% de los entrevistados (as) señalaron que padecen de hipertensión arterial.

### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

**Contribuidores:**

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	cesarlodeirosseijo@yahoo.es
	e-mail	
	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año      Mes      Día

2012	07	27
------	----	----

Lenguaje: **SPA**

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

### Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
TESIS_RV	Application/Word

### Alcance:

Espacial :      Nacional                      (Opcional)

Temporal:      Temporal                              (Opcional)

### Título o Grado asociado con el trabajo:

Licenciatura en Trabajo Social

### Nivel Asociado con el Trabajo:

Licenciatura

### Área de Estudio:

Trabajo Social

### Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:

Universidad de Oriente

# Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CUN°0975

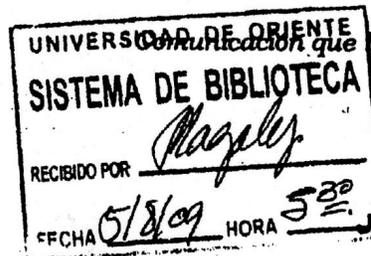
Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

**JUAN A. BOLAÑOS CUNVELO**  
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/marin

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 6/6

**Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009):** “Los trabajos de grados son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y solo podrá ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Concejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Concejo Universitario, para su autorización”.



RAÚL SALAZAR

AUTOR



ANDRÉS VELÁSQUEZ.

Tutor

