



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

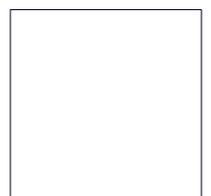
**CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS, FAMILIARES Y DE
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA DEL ADULTO MAYOR EN LA
URBANIZACIÓN DE LA LLANADA, SECTOR II DE LA CIUDAD
DE CUMANÁ. AÑO 2011**

AUTOR:
Douglan Velásquez

TUTORA:
M Sc: Guillermina Ramírez

Trabajo de Grado modalidad Tesis presentado como requisito parcial para
optar al Título de Licenciado en Trabajo Social.

Cumaná, Junio de 2012.



ÍNDICE

<u>DEDICATORIA.....</u>	<u>4</u>
<u>AGRADECIMIENTO.....</u>	<u>4</u>
<u>LISTA DE CUADROS.....</u>	<u>6</u>
<u>LISTA DE GRÁFICOS.....</u>	<u>7</u>
<u>RESUMEN.....</u>	<u>8</u>
<u>INTRODUCCIÓN.....</u>	<u>9</u>
<u>CAPÍTULO I.....</u>	<u>11</u>
<u>CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA.....</u>	<u>11</u>
<u>1.1.- Aproximación General a la Naturaleza del Problema.....</u>	<u>11</u>
<u>1.2.- Objetivos de la Investigación.....</u>	<u>13</u>
<u>1.2.1.- Objetivo General.....</u>	<u>13</u>
<u>1.2.2.- Objetivos específicos:.....</u>	<u>13</u>
<u>1.3.- Razones que Justifican la Investigación.....</u>	<u>13</u>
<u>CAPÍTULO II.....</u>	<u>14</u>
<u>MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....</u>	<u>14</u>
<u>2.1.- Antecedentes de la Investigación.....</u>	<u>14</u>
<u>2.2.- Bases Teóricas.....</u>	<u>14</u>
<u>2.2.1.- Enfoque teórico sobre el envejecimiento y la vejez.....</u>	<u>14</u>
<u>2.2.1.1.- Diversidad en la población anciana.....</u>	<u>15</u>
<u>2.2.1.2.- Tipos de Envejecimiento.....</u>	<u>16</u>
<u>2.2.1.3.- Marco conceptual para la formulación de Políticas públicas.....</u>	<u>17</u>
<u>2.2.1.4.- La familia y su importancia para el adulto mayor.....</u>	<u>17</u>
<u>2.2.1.5.- Repercusión Económica, Política y Social del Aumento en la Población Anciana.....</u>	<u>20</u>
<u>2.3.- Bases Legales.....</u>	<u>21</u>
<u>2.3.1.- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999).....</u>	<u>21</u>
<u>2.3.2.- Ley de Servicios Sociales.....</u>	<u>21</u>
<u>2.3.3.- Ley del Seguro Social.....</u>	<u>22</u>
<u>CAPÍTULO III.....</u>	<u>23</u>

<u>MARCO METODOLÓGICO.....</u>	<u>23</u>
<u>2.1.- Tipo de Investigación.....</u>	<u>23</u>
<u>2.2.- Investigación Descriptiva.....</u>	<u>23</u>
<u>2.3.- El diseño de investigación.....</u>	<u>23</u>
<u>2.4.- Área de Estudio.....</u>	<u>23</u>
<u>2.5.- Fuentes y Técnicas de recolección de información.....</u>	<u>23</u>
<u>2.6.- Universo.....</u>	<u>24</u>
<u>2.7.- Muestra.....</u>	<u>25</u>
<u>2.8.- Procesamiento de la información.....</u>	<u>26</u>
<u>CAPITULO IV.....</u>	<u>27</u>
<u>PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....</u>	<u>27</u>
<u>4.1.- Características socio-demográficas, económicas, familiares y de autopercepción.....</u>	<u>27</u>
<u>4.1.1.- Características socio-demográficas.....</u>	<u>27</u>
<u>4.1.2.- Características socio-económicas.....</u>	<u>30</u>
<u>4.1.3.- Aspectos relacionados con la alimentación y la salud.....</u>	<u>34</u>
<u>4.1.4.- Aspecto cultural y recreativo.....</u>	<u>37</u>
<u>4.1.5.- Aspectos familiares y autopercepción.....</u>	<u>38</u>
<u>4.2.- Problemas y necesidades del adulto mayor.....</u>	<u>39</u>
<u>4.3.- Acciones comunitarias y/ o gubernamentales dirigidas al adulto mayor y su alcance en los adultos mayores de la urbanización La Llanada.....</u>	<u>39</u>
<u>4.4.- Políticas del Estado venezolano y su alcance en la comunidad La Llanada..</u>	<u>41</u>
<u>CONCLUSIONES.....</u>	<u>43</u>
<u>RECOMENDACIONES.....</u>	<u>44</u>
<u>BIBLIOGRAFÍA.....</u>	<u>45</u>
<u>HOJAS DE METADATOS.....</u>	<u>48</u>

DEDICATORIA

Les brindo mucho amor y humildad este gran sueño hecho realidad:

- *Te agradezco mi dios todo poderoso por darme fortaleza, fuerza y mucho valor, por ayudarme a construir este sueño tan importante en mi vida.*
- *A mi madre, Isidra Velásquez que no se encuentra conmigo físicamente pero si espiritualmente, ella que con su humildad me inculco los valores y principios para mi formación, madre este triunfo es tuyo, cuanto me hubiese gustado compartir este momento contigo, donde esté se que comparte mi alegría y éxito, te amo y siempre te voy amar.*
- *A mi padre y hermanos, Luis Velásquez, Eulises, Arianny, Yadira, Yanetza y Luis. Gracias por su apoyo esté sueño se ha hecho realidad.*
- *A la familia Urbaneja, Sra. Cristina, Roselyn y Pedro. Gracias por su apoyo incondicional me permitieron alcanzar mi meta.*
- *A mis familiares y amigos que comparten hoy esta dicha de mi triunfo, les brindo mi más sincero amor.*

¡Gracias a Todos!

AGRADECIMIENTO

Quiero reconocer mi agradecimiento a:

- *Al grupo de los adultos mayores por haberme prestado el apoyo, quienes con su amabilidad, colaboración contribuyeron a aportar un granito de arena para la elaboración de este trabajo, que fue llevado a cabo, en la comunidad de la llanada del sector II.*

- *Muy especialmente a la profesora Guillermina Ramírez quien con su sencillez, paciencia, calidad humana y sus conocimientos se me hizo factible la culminación de esta tesis de grado.*

- *Al Doctor Francisco Vásquez, por sus conocimientos y orientaciones me permitieron llevar a cabo con éxito la realización de este trabajo gracias por formar parte de este triunfo.*

- *Gracias a todos los Profesores de Trabajo Social que me formaron y me impartieron sus conocimientos hoy en día soy un profesional gracias a ustedes.*

LISTA DE CUADROS

LISTA DE GRÁFICOS



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

CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS, FAMILIARES Y DE PARTICIPACION COMUNITARIA DEL ADULTO MAYOR EN LA URBANIZACION DE LA LLANADA, SECTOR II DE LA CIUDAD DE CUMANÁ AÑO 2012.

AUTOR:

Br. Douglan Velásquez.

TUTORA:

MSc. Guillermina Ramírez.

RESUMEN

El presente trabajo de grado tiene como objetivo general, analizar las condiciones socioeconómicas, familiares y de participación comunitaria del adulto mayor en la urbanización la Llanada, sector II de la ciudad de Cumaná. El marco metodológico de la investigación se realizó bajo el nivel descriptivo; y el diseño de campo, los datos de la investigación fueron obtenidos en forma directa a través de entrevistas aplicadas a 71 adultos mayores. Con la realización de este trabajo se pudo conocer aspectos socio-demográficos, socio-económicos, aspectos relacionados con la alimentación y la salud, aspectos culturales y recreativos, familiares y autopercepción así como los programas y acciones comunitarios. Se concluye, que: en la urbanización La Llanada sector II el 8,82 % son adultos mayores con tendencia al aumento, si bien una importante mayoría recibe algún ingreso los mismos son inferiores al salario mínimo, precarios para satisfacer sus necesidades, lo que los ubica en situación de pobreza. Aun cuando la situación general de los adultos en aceptable en tanto salud y apoyo familiar se refiere, se evidencian presencia de enfermedades y carencia de afecto. Los programas gubernamentales para el adulto mayor no son suficientes, situación que se agrava al no ofrecer la comunidad ninguna actividad que los atienda por lo tanto no tienen espacios de participación, lo que amerita de programas y acciones sociales y comunitarios dirigidos a este sector.

Palabras Claves: Adulto mayor, Condiciones Socio-económicas, Participación, Familia.



INTRODUCCIÓN

Como consecuencia de los cambios en la estructura poblacional de los países en desarrollo, entre ellos Venezuela, la proporción de las personas ancianas está aumentando cada vez más, lo que obliga a la sociedad a tomar medidas de seguridad y asistencia social dirigidas a atender y mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

Es por ello, que tanto a nivel internacional como nacional, disciplinas como la Biología, Demografía, Gerontología, Geriátrica, Sociología, Psicología y Trabajo Social entre otras, hayan acentuado sus reflexiones e investigaciones hacia un sector poblacional que va en aumento, evidenciando una problemática social que requiere ser atendida, no sólo por el individuo que envejece, sino por el Estado, sociedad civil, comunidades y familia.

La etapa de la vejez, tiende a definirse la misma en términos de edad cronológica por conveniencias estadísticas, pero en otras sociedades la vejez más bien se determina por condiciones mentales y físicas. Se reconoce los años vividos de una persona pero los mismos no siempre reflejan su verdadera edad física y biológica. De allí, que se utilicen con frecuencia términos como envejecimiento biológico, psicológico y social, dando cuenta de las tres dimensiones del proceso. (Sánchez y Salgado, 2000)

La tercera edad, también enunciada como vejez, es un término atropico-social que hace referencia a la población de personas mayores o ancianos, normalmente jubilados y de 65 años y más. Es una creación reciente de las sociedades occidentales contemporáneas, su invención

implica la creación de una nueva etapa de la vida que se interpone entre la edad adulta y la vejez y es acompañada por un conjunto de prácticas, de instituciones y de agentes especializados; encargados de definir y atender las necesidades de una población, que sobre todo en países centrales desarrollados a partir de los años 70 del siglo pasado, habría pasado a ser caracterizada como “víctima de la marginalización y de la soledad.”(Ludí, 2005.33)

Hoy en día, los términos vejez y tercera edad va dejando de utilizarse por los profesionales y es más utilizado el término “personas mayores” , en España por ejemplo, o el de “Adulto Mayor” en Iberoamérica. De hecho, en Venezuela las leyes que garantizan su atención se refieren a Adulto Mayor, entendido como toda persona natural con edad igual o mayor a los sesenta (60) años de edad; en correspondencia con lo establecido en la Ley de Servicios Sociales, normativa legal que define y regula el régimen de prestaciones sociales. Es por ello, que en esta investigación, se tomará dicha edad como referencia.

En relación a su atención de los adultos mayores, en el año 2002 en la ciudad de Madrid, se dio a conocer el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento y se planteó la necesidad de un cambio de actitud de la política y de la práctica de todos los sectores para aprovechar el enorme potencial que el envejecimiento supone en el siglo XXI. Según el texto de dicho plan, todas las personas mayores deberían poder envejecer con seguridad y dignidad y continuar formando parte de la sociedad como ciudadano de pleno derecho. El plan tiene como objetivo: “que las personas puedan disfrutar plenamente de sus derechos humanos, envejeczan de forma segura y fuera del alcance de la pobreza, participen plenamente en la

vida económica, política y social y tengan posibilidades de realizarse en su edad más avanzada”(ONU, 2002).

Por su parte, a nivel nacional también se evidencian algunas acciones, que dentro del marco constitucional y legal son llevadas a cabo por el Ministerio del Poder Popular para la Participación y Protección Social a través del Instituto Nacional de los Servicios Sociales (INASS) y que buscan fomentar y ejecutar políticas, planes y estrategias en materia de servicios sociales para garantizar los derechos de las adultas y adultos mayores, pero todavía con escaso peso en la cobertura y calidad poblacional tanto a nivel nacional como regional.

El bienestar social de un país se logra una vez alcanzada la calidad de vida de sus habitantes. La población de adultos mayores no ha logrado ese nivel de vida lleno de carencias y necesidades, las cuales no son satisfechas tampoco por los gobiernos locales. Las deficientes políticas y programas que se tienen no son suficientes para satisfacer necesidades básicas y esenciales del adulto mayor como vivienda, salud, educación, alimentación, empleo, pensiones, jubilaciones y demás servicios.(Rios.2008)

Dada la importancia que merece el adulto mayor como parte sustantiva de la población venezolana, se procedió a realizar la presente investigación en una urbanización populosa de la ciudad de Cumaná, como lo es La Llanada, específicamente en el sector II, con el propósito de conocer las condiciones de vida del adulto mayor (demográficas, socioeconómicas, familiares y de participación comunitaria) y las políticas orientadas a mejorar su situación.

Una vez realizada la investigación, se presenta el siguiente informe, estructurado de la siguiente manera.

El capítulo I, contextualiza el problema resultando sus características más importantes, y se plantean los objetivos que guían la investigación, así como la justificación del mencionado estudio.

El capítulo II, lo constituye el marco teórico referencial que comprende antecedentes de la investigación, bases teóricas relacionadas con la vejez y envejecimiento, papel de la familia, lo relativo a la política pública y a las bases legales relacionadas con el tema.

El capítulo III, señala el marco metodológico y sus partes, enunciando el tipo y diseño de la investigación así como su área de estudio y población, fuentes y técnicas de recolección de información.

El cuarto capítulo presenta los resultados de la investigación y sus análisis organizados según los objetivos.

Se finaliza el presente informe, presentado las conclusiones y recomendaciones derivadas de la investigación.

CAPÍTULO I

CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.- Aproximación General a la Naturaleza del Problema.

El envejecimiento de la población iniciado en los países desarrollados hace varias décadas, avanza con rapidez en otras latitudes. América Latina presenta una marcada tendencia hacia el envejecimiento de la población trayendo consigo diversas problemáticas de seguridad social, deterioro del ingreso y su repercusión sobre el nivel de vida.

Aún cuando Venezuela, con una población actual de 27.150.090 habitantes es catalogada como joven, hay una tendencia a envejecer reflejada en un 5,8 % de personas con edades comprendidas entre 65 años y más. (INE. 2012). Por su parte, la Oficina de Estadística e Información para el año 2000, estimaba un porcentaje de 6,6% de la población total con edades mayores a 60 años, con una estimación para el año 2010 que ascendía a 8,73 % y una proyección para el año 2025 de 11% de la población. (OCEI, 2006). En tal sentido, vale la pena preguntarse si la sociedad venezolana esta preparada para atender esta situación de envejecimiento poblacional en lo que a salud, recreación y esparcimiento se refiere.

Los avances médicos, las mejores condiciones de vida y la aparición y extensión de la seguridad social en el país, a partir de su transformación en una nación de economía petrolera, han incrementado la población mayor, también denominada anciana, en términos absolutos, mientras que la baja continua de natalidad y la fecundidad aumentan términos relativos. Es decir,

los grupos más jóvenes tienden a bajar y los de más de 30 años se incrementan.

Tal situación, debe llamar la atención y reorientar la política social abriendo espacios que permitan otorgar una identidad definida al grupo etáreo mayor de 60 años, así como presupuestar recursos para desarrollar programas viables y coherentes dirigidos a satisfacer necesidades de la población anciana. No obstante, y a pesar de la tendencia hacia el envejecimiento poblacional como se indicó en párrafos anteriores, las políticas y programas sociales en el país, por su característica de juventud demográfica, han relegado a la población mayor de escaso peso poblacional, con una presencia aún débil de planes y programas a favor de los ancianos, trayendo consigo la marginación de dicho grupo.

La crisis integral de la sociedad venezolana en las últimas décadas, ha alterado la estratificación social en el país y debilitado la familia, engendrando una serie de problemas de vivienda, seguridad, alimentación, empleo, educación y salud, ocasionando que las personas no puedan envejecer de forma segura y fuera del alcance de la pobreza.

Por la carencia de datos actualizados, nos referimos a datos suministrados por Reyes (2003) quien señalaba que:

Aproximadamente el 80% de la población anciana en Venezuela vive en condiciones de marginalidad y pobreza, producto del contexto político, social y económico que existe en el país, lo que le niega la posibilidad de una independencia real. Dadas las circunstancias señaladas, este anciano oscila entre el trabajo no calificado, la dependencia de un tercero y la mal llamada asistencia social; lo que agudiza la grave problemática de rechazo, marginalidad y segregación social vivida día a día por los viejos en las comunidades.

Si bien la cifra suministrada por Reyes (2003) data de nueve años, la realidad no difiere sustancialmente, aún con la existencia de políticas actuales que sin duda han contribuido a mejorar la situación de los adultos mayores, pero aún existe una alta proporción de marginalidad y pobreza y muchos adultos mayores sin previsión social. Las condiciones de vida de estas personas son especialmente difíciles, pues pierden rápidamente oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de socialización y en muchos casos se sienten postergadas y excluidas.

A esta situación de insuficientes e ineficientes políticas, programas y servicios comunales, y dependiendo de la situación socio-económica, se le agrega al anciano la falta de participación en la vida civil y social, en parte por la limitación, disfunción y discapacidad del anciano para movilizarse y actuar vigorosamente, pero también como producto de la virtual descalificación, exclusión social, rechazo hacia la vejez y violencia. Al respecto, señala Romero (2005) que si bien la discriminación parte de diversos factores como son el cultural, social y económico, hay uno más importante para incentivar y motivar muchas acciones y actitudes de exclusión como la desvalorización o construcción de un estereotipo social arbitrario e injusto.

Sin embargo los cambios biológicos, psicológicos y sociales que se producen en el proceso de envejecimiento configuran determinadas oportunidades y condiciones de vida para los adultos mayores tales como retiro del trabajo, mala autoestima, carencia de afecto, problemas de adaptación, lentificación de órganos, problemas de salud, cambios de facultades mentales y físicas, ausencia de rol, soledad e inseguridad que ameritan ser compartidos y atendidos principalmente por su familia.

En el contexto que se viene señalando, atención especial, merece la familia como institución fundamental de apoyo a los ancianos, y sobretodo en comunidades urbanas; las cuales están inmersas en una dinámica moderna dedican mayor tiempo a actividades de producción y consumo fuera de su seno disminuyendo la interacción y apoyo mutuo de los integrantes de la familia. El anciano, por su condición, ya es menos productivo y con merma en sus capacidades; planteándose el problema de quien debe convivir con el mismo y atenderlo. “Estimulándose así los mecanismos alternativos como: la internación o la vida en solitario, dentro o fuera de la familia”. (Reyes, 2003)

Otro elemento a considerar, es el maltrato familiar por parte de su propia familia o personas de convivencia, abuso físico y verbal en residencias geriátricas, escasez de personal capacitado, falta de cultura gerontológica y de valoración de las personas mayores, entre otras penalidades, que contribuyen, desde el punto de vista psicológico a que los adultos mayores, se auto perciban como inútiles, dependientes, minusválidos, conformistas, solos y con baja autoestima.

Aún cuando la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su artículo 80 (1999), consagra los derechos de los ancianos y las ancianas y su atención integral a través de distintos organismos para atender a dicho sector, las políticas y planes diseñados siguen siendo limitados y las acciones descoordinadas e ineficientes. Pues los programas en materia de seguridad social, asistencia social, salud, recreación, vivienda y segunda ocupación diseñados para la atención al adulto mayor, son dispersos, débiles y divorciados de la realidad social que vive el anciano venezolano.

Descrita en forma general la problemática que afecta a los ancianos como grupo poblacional y sus implicaciones socio-económicas, se cree conveniente realizar una investigación para conocer la realidad específica

que enmarca la etapa de la vejez, específicamente en su denominación de Adulto mayor en la comunidad La Llanada, sector II de la ciudad de Cumaná, a los fines de ir dando respuestas a sus necesidades..

Esta comunidad, fundada en la década de los ochenta, pertenece a la parroquia Altagracia, municipio Sucre del estado Sucre. La comunidad está conformada por cuatro (04) sectores, los cuales se encuentra divididos por la avenida Antonio José de Sucre. Hacia un lado de la avenida (izquierda) se encuentran los sectores uno (01) y cuatro (04), los cuales tienen dos entradas, y del otro lado (derecho), están los sectores dos (02) y (03), al igual que el anterior tiene dos (02) vías de acceso.

Su población total se estima en más de 15000 habitantes, según cifras suministradas por los consejos comunales. El sector II en específico cuenta con 3836 habitantes, 1082 familias y 338 adultos mayores, representando estos últimos el 8.8% de la población del sector, cifra superior a la proporción nacional.

Esta comunidad cuenta con todos los servicios públicos tales como: agua potable, electricidad, aguas servidas, teléfono público y residencial, aseo urbano y gas domésticos. También en dicha comunidad hay servicio de salud otorgado en un ambulatorio tipo II en el sector II de dicha comunidad.

Por otra parte, la comunidad cuenta con diferentes instituciones como: escuelas básicas y secundarias e iglesias tanto católica, evangélicas y los testigo de Jehová. De igual forma, posee áreas recreativas y deportivas y con una sala de batalla donde hacen presencia grupos folklóricos y la escuela de danza, también la comunidad celebra los días de la cruz de mayo y la virgen del valle.

En sus aspectos de participación y gestión comunitaria, La Llanada se encuentra organizada a través de los consejos comunales, los cuales suman 58 en toda la comunidad, pero con los nuevos cambios de adecuación solo funcionan 28.

Es este espacio habitacional, donde habitan personas de estratos sociales bajos y medios de la ciudad de Cumaná, el que motiva la presente investigación y nos lleva a plantearnos las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las condiciones de vida de los adultos mayores en la urbanización La Llanada, sector II?

¿Cuáles son los problemas y necesidades prioritarias del adulto mayor que vive en la mencionada comunidad?

¿Cuáles son las políticas, programas y acciones que adelanta el Estado Venezolano en sus niveles central, regional y local para la atención integral de la vejez y su alcance en la urbanización La Llanada, sector II?

¿Qué se está haciendo en la comunidad La Llanada a favor del adulto mayor?

¿Cuál es el nivel de participación de los adultos mayores en las actividades comunitarias?

1.2.- Objetivos de la Investigación.

1.2.1.- Objetivo General

Analizar las condiciones socioeconómicas, familiares y de participación comunitaria del adulto mayor en el barrio la Llanada, sector II de la ciudad de Cumaná. Año 2011.

1.2.2.- Objetivos específicos;

- 1.- Examinar las características (demográficas, socio-económicas, alimentación, salud, recreativas, familiares y de autopercepción) del adulto mayor en el sector II de la comunidad la Llanada.
- 2.- Identificar los problemas y necesidades prioritarias del adulto mayor
- 3.- Describir las acciones llevadas a cabo por la comunidad para dar respuesta a las necesidades de sus adultos mayores.
- 4.- Precisar los mecanismos de participación comunitaria de los adultos mayores en la comunidad de La Llanada.
- 5.- Indagar sobre las políticas y acciones que adelanta el Estado Venezolano para la atención integral de la vejez y el alcance de los programas en beneficio de los adultos mayores de la comunidad La Llanada

1.3.- Razones que Justifican la Investigación.

A nivel académico y profesional, si bien las universidades se han abocado a realizar trabajos de investigación sobre la realidad social que enmarca la etapa de la vejez, se evidencia un aparente divorcio entre el conocimiento científico generado, con los organismos gubernamentales destinados a la atención de la problemática; lo que en muchos casos ha propiciado el uso de esquemas foráneos a la hora de planificar e implementar políticas que no responden a las condiciones reales de la vejez en Venezuela y en particular a la de nuestras comunidades de la ciudad de Cumaná.

A nivel social e institucional, así como el fenómeno del envejecimiento ha motivado la reflexión e impulsado a organizaciones internacionales y gobiernos a plantearse políticas sociales en materia de seguridad social, también debe motivar a las propias comunidades a generar proyectos y actividades dirigidas al adulto mayor para dar respuestas adecuadas, oportunas y factibles.

Es por ello que esta investigación puede contribuir, especialmente a organismos regionales y a consejos comunales, a diseñar e implementar proyectos factibles dirigidos a adultos mayores. De igual forma, incentivar a las familias y a los propios adultos mayores a cambios de actitudes destinadas a una mejor convivencia y adaptación social a los cambios generados por su edad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1.- Antecedentes de la Investigación

A nivel internacional, Romero (2005) investigó sobre los diversos factores que inciden en la discriminación del adulto mayor en México, llegando a la conclusión de que además de los factores culturales, sociales y económicos que influyen en la discriminación de los adultos mayores, hay uno de mayor importancia para incentivar y motivar muchas acciones y actitudes de exclusión como lo es la desvalorización o condición de un estereotipo social arbitrario e injusto que discrimina a los mismos.

A nivel nacional, Reyes (2003, UDO) en su investigación gerontológica y políticas sociales de atención al adulto mayor en Venezuela, analizó la problemática social de la vejez. Los resultados dan cuenta de la poca correspondencia entre las políticas, programas, actividades y acciones desarrolladas por los organismos gubernamentales para la atención integral del adulto mayor y dicha problemática. Indica la investigación que las políticas sociales se polarizan a satisfacer necesidades fisiológicas (salud y alimentación), minimizando la satisfacción de otras necesidades de igual importancia para el bienestar del anciano (afectivas, recreativas, educativas, de trabajo y seguridad económica).

Ríos (2008, UCLA), realizó una investigación para conocer la oferta de servicios de atención al adulto mayor desde la perspectiva del estado de bienestar en el municipio San Felipe, del estado Lara. Los resultados de la investigación evidencian debilidades existentes entre políticas y programas

sociales implementadas en el municipio con los problemas y necesidades que presenta el adulto mayor, sin tomar en cuenta la integralidad del problema.

A nivel local, Velásquez y Tahanian (2007, UDO) publicaron su trabajo de investigación denominado: Evaluación del programa “Abuelos de Sucre” implementado por la Fundación para el Desarrollo Social del Estado Sucre, planteándose como objetivo evaluar el programa “Abuelos de Sucre” en el Municipio Sucre del Estado Sucre, tomando en cuenta las cinco (5) parroquias. En relación a las condiciones socioeconómicas de la población adscrita al programa: se pudo comprobar que la gran mayoría de los beneficiarios del programa son mujeres, ya que estas se quedan en el hogar, teniendo como ocupación oficio del hogar y sus edades oscilan desde los 76 a los 80 años de edad.

Por su parte, Andarcia (2010, UDO), en un estudio intitulado atención social a los Adultos Mayores integrantes de la Aldea de Encuentro “La Milagrosa” asistidos en el Centro de Servicios Sociales Residencial (José Manuel Suniaga) C.E.S; se planteó como objetivo: generar un proceso de intervención desde la perspectiva del trabajo social, para el fortalecimiento de la atención social de Adulto Mayor, integrante de la aldea de encuentro. Se le aplicó a los familiares una entrevista en donde se pudieron conocer opiniones en cuanto al apoyo familiar, ayuda económica, trato recibido, relaciones interpersonales, comunicación, cuidado y expectativas: donde los mismos expresaron sus distintas opiniones sobre las interrogantes y expectativas.

Arcila y Velásquez (2011, UDO) investigaron sobre la actividad sexual de los adultos mayores, planteándose como objetivo general, analizar los

factores psicosociales asociados al desempeño de la actividad sexual de los adultos mayores pertenecientes al Comedor Popular Luis Daniel Beaupertuy ubicado en Cumaná; obteniéndose como resultado más relevante que los entrevistados se mantienen sexualmente activos y que la actividad sexual tiene correlación positiva en el estado físico, mental y emocional de los adultos mayores garantizando vivir una vejez placentera.

2.2.- Bases Teóricas

A continuación se definen los conceptos y categorías derivados de teorías de interés y relevancia para la investigación y que sirven para enmarcar el objeto de estudio.

2.2.1.- Enfoque teórico sobre el envejecimiento y la vejez

El término envejecimiento puede referirse a un individuo o a una población aunque tienen significados distintos. Un individuo puede envejecer según aumenta en edad cronológica y pasa por una serie de etapas entre la concepción y la muerte. El envejecimiento de las poblaciones humanas es un concepto más complejo. Una población no necesariamente envejece por el transcurso del tiempo, ya que la misma puede permanecer igual o rejuvenecerse. El envejecimiento de la población ocurre cuando se registra un aumento considerable en la proporción de personas clasificadas como edad avanzada del total de la población. De manera similar, se puede decir que una población se rejuvenece cuando aumenta la proporción de personas jóvenes.

Se utilizan varios instrumentos para medir el envejecimiento de la población, pero el índice más comúnmente empleado es la proporción de la

población que tiene 65 años o más. En Venezuela, según las leyes, se asume como tal a las personas mayores de 60 años.

Para Sánchez y Salgado (2000), el envejecimiento es un fenómeno natural que se refiere a los cambios que ocurren a través del ciclo de la vida y que resultan en diferencias entre las generaciones jóvenes y las viejas.

El mismo se define como un proceso natural, gradual, de cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social, que ocurren a través del tiempo. Una perspectiva cronológica es la definición de la vejez como base en los años vividos por una persona desde el nacimiento.

Como puede observarse, el envejecimiento obedece a un proceso natural, gradual, biológicamente irreversible y particular, mientras que la vejez es una etapa de la vida de un ser humano, determinada por factores cronológicos, físicos, psíquicos y sociales.

Por su parte, Gerena y García (2009) Cit Ramírez (2010) identifican en el concepto de vejez como una etapa que se inicia a partir de los 60 años, en un momento de ajustes referidos a cambios en las capacidades físicas, a situaciones personales y sociales relacionadas con el especial y necesario cuidado a la salud a fin de conservar el bienestar y sostener la energía física. De igual forma agregan que las percepciones de la población en general sobre la vejez y el envejecimiento dependen de un conocimiento que se construye a partir de nuestras experiencias pero también de la información, conocimientos y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social.

Desde este último enfoque, se resalta el componente social y cultural de la vejez, orientando sobre la importancia de reconstruir el concepto de vejez mediante la educación y comunicación social.

Ludy (2005) reafirma esta teoría al señalar que la vejez se configura como una construcción socio-cultural determinada por dimensiones contextuales socio-económicas, políticas y culturales que atraviesa la vida cotidiana del adulto mayor, de allí el carácter particular y complejo del proceso.

Según los factores relacionados con el envejecimiento y los que dependen de la persona (metabolismo y estilo de vida), se derivan enfoques sobre el envejecimiento que enfatizan bien los aspectos positivos o los negativos del proceso, dependiendo de las experiencias particulares de cada persona, sus expectativas, necesidades y proceso de adaptación. Es decir si bien hay aspectos comunes en el envejecimiento. Los mismos cobran diferente sentido y significado en cada grupo social o persona. De allí, la diversidad entre la población anciana.

2.2.1.1.- Diversidad en la población anciana

El aumento en longevidad ha llevado a los gerontólogos a dividir la población anciana en categorías por edad, debido a la variabilidad que presentan. Atchley (1991) sugiere las categorías siguientes: viejo joven de 65 a 74 años; viejo de mediana edad de 75 a 84 años y los viejos-viejos de 85 años o más. Actualmente se reconocen principalmente dos clases de poblaciones viejas. Uno de los grupos es aquel en el cual las personas están más saludables, utilizan sus recursos y talentos de forma significativa, están activos y con una edad mediana más alargada. A éstos se le conoce como los “viejos jóvenes” y se encuentran entre las edades de 65 y 74 años, prolongándose hasta los 80 en algunos casos. El otro grupo es el llamado “viejo viejo”. En este grupo las personas sobrepasan los 80 años y tienen más probabilidades de padecer más enfermedades e incapacidades. Por tal

motivo podrían enfrentar condiciones que limitan su actividad o vida diaria y requieren de apoyo y ayuda en múltiples esferas (Sánchez, 1990b).

La diversidad entre la población anciana también está relacionada a experiencias de vida más amplias y prolongadas, lo que aumenta la posibilidad de que estas personas sean más particulares y casi únicas cuando se comparan con otras en etapas tempranas del ciclo de vida. Cada ser humano en la vejez es en sí la suma de todos sus días de todas las experiencias vividas en esos días. En consecuencia, no es posible formular generalizaciones acerca de las características personales, financieras y sociales de este sector poblacional. Esta concepción de la población anciana implica reconocer lo siguiente:

- El crecimiento del grupo de personas de 65 años o más sugiere una necesidad emergente de servicios sociales y de salud.
- Un movimiento hacia redefinir la vejez y cambiar el foco de preocupación hacia los más viejos en términos de elegibilidad de servicios de salud y programas. Este cambio promueve el reintegrar a los viejos más jóvenes en actividades productivas.

Otro atributo sobresaliente de este grupo poblacional es su composición por estado marital. En este grupo de edad impera una proporción considerable de personas viudas, mayormente del sexo femenino. Se han ofrecido algunas razones para explicar este fenómeno. Por expectativas socioculturales, la mujer tiende a casarse con hombres de mas edad, lo que, unido a una mortalidad masculina mayor que la femenina, aumenta la

probabilidad de sobrevivencia de la mujer sobre la del cónyuge. También se ha notado que los viudos inciden más en volver a casarse después de enviudar, más que las mujeres, situación que aplica también a los divorciados (Carnivali, 1990. Cit. Sánchez 2000- 24).

El nivel de instrucción formal de este grupo de edad suele ser más bajo que el informado para cualquier otro grupo adulto de la población. La proporción de personas analfabetas es mucho mayor en este sector de la población que en cualquier otro grupo de edad adulta.

2.2.1.2.- Tipos de Envejecimiento

Sánchez (2000) señala tres tipos de envejecimiento: biológico, psicológico y social.

El **biológico**, se refiere a los cambios físicos que reducen la eficiencia del sistema de órganos del cuerpo, tales como pulmones, corazón o sistema circulatorio. La causa principal del envejecimiento biológico es la declinación en la duplicación de células según el organismo envejece cronológicamente.

La dimensión biológica del envejecimiento tiene que ver con los distintivos siguientes: cambio en la apariencia física, declinación gradual del vigor y pérdida de la habilidad física para resistir enfermedades o condiciones a las que se enfrenta eventualmente la persona por exposición a condiciones ambientales. Los biólogos se refieren a este proceso como senectud o senescencia (envejecimiento biológico normal).

El envejecimiento biológico no ocurre en todas las personas de igual manera. Los diferentes sistemas de órganos no envejecen al mismo ritmo, algunos experimentan una pérdida mayor de funciones que otros. El envejecimiento biológico puede comenzar mucho antes que la persona alcance la edad cronológica de 65 años. El proceso de envejecimiento cronológico y el envejecimiento físico no siguen el mismo programa. Por tanto, los cambios físicos ocurren a un ritmo diferente en las personas. Todos los sistemas del cuerpo se afectan por el proceso del envejecimiento. Las reservas de los órganos se usan y el proceso de reparación es más lento que cuando la persona era más joven.

El envejecimiento **psicológico**, se refiere a los cambios que ocurren en los procesos sensoriales y perceptuales, destrezas motoras, funcionamiento mental (ejemplo: memoria, aprendizaje, e inteligencia), la personalidad, los impulsos, emociones y las motivaciones. La edad cronológica, fisiológica y psicológica raramente coinciden y esto añade una dimensión que acentúa las diferencias entre individuos en cuanto al fenómeno de envejecimiento.

Y el **envejecimiento social**, se refiere a los hábitos sociales, papeles cambiantes y las relaciones en el ámbito social con familiares y amigos, relaciones de trabajo y dentro de las organizaciones tales como religiosas, recreativas y grupos políticos. Según las personas envejecen cronológica, biológica y psicológicamente, sus funciones y relaciones sociales también se alteran. Usualmente la persona experimenta una reducción en sus interacciones sociales importantes. El medio social, el cual varía considerablemente, determina el significado de la vejez para una persona y si esa experiencia de envejecer será positiva o negativa (Hooyman, 1994. Cit. Sánchez 2000-36).

En el campo de la geriatría, y en lo que concierne al proceso de envejecimiento se ha coincidido en que el aumento en años no cambia las necesidades básicas que tienen los seres humanos. Una de las conceptualizaciones acerca de las mismas, que más aceptación ha recibido, es la formulada por Abraham Maslow, 1968 (cit. Sánchez, 2000), este ha identificado seis necesidades básicas que son: fisiológica; de seguridad, cariño y pertenencia; estima propia y respeto de los demás; actualización de capacidades y potencial. Dichas necesidades, tienen un orden jerárquico y la urgencia del individuo por satisfacerlos va a depender de que haya podido cubrir las necesidades de niveles anteriores. Sin embargo, el crecimiento sin precedentes de la población de edad avanzada ha traído consigo un incremento en necesidades de salud, sociales y psicológicas y una mayor visibilidad de este sector poblacional.

Las concepciones diferentes acerca del proceso de envejecimiento llevan a muchas personas a concluir que la etapa de la vejez en la sociedad actual, es un periodo de vida al cual se le teme principalmente por los cambios físicos. Si se presume, como muchas investigaciones han encontrado, que envejecer inevitablemente provoca la pérdida de la capacidad para funcionar física y mentalmente, entonces la vejez es una época de dependencia social. Estas pérdidas a su vez, llevan a un cambio de posición social el cual afecta la estima propia. Pero esta generalización no es adecuada si se considera que en repetidas ocasiones se ha mencionado lo particular y heterogéneo que es el proceso de envejecimiento.

De acuerdo con lo anteriormente comentado, el ser humano que envejece biológicamente es frágil y tiene que tolerar una declinación natural de sus condiciones físicas. También sufre las pérdidas siguientes: financieras, funciones sociales e identidad social. La poca preparación de la

sociedad para el envejecimiento y el desconocimiento de las características de este segmento de la población, impiden la aceptación de la vejez como una etapa previsible del ciclo evolutivo. La persona anciana padece discriminación, segregación, opresión y a veces exclusión de la sociedad, del Estado, y no es raro, hasta de sus propios familiares.

Lo que si queda claro, es que el envejecimiento de la población constituye una demanda importante para los sistemas económicos, políticos, culturales y sociales. La vejez en si, como proceso en una etapa de la vida, ha comenzado a levantar interrogantes fundamentales en cuanto a las políticas y prácticas sociales existentes. Se ha evidenciado la necesidad de servicios a esta población; lo que nos lleva a ocuparnos también de las políticas públicas dirigidas al sector de los adultos mayores y el marco conceptual para la formulación de las mismas.

2.2.1.3.- Marco conceptual para la formulación de Políticas públicas

Las personas de edad avanzada, a pesar de tener los mismos derechos naturales, legales y humanos de todos los adultos, se ven marginadas e imposibilitadas de ejercer estos derechos ya sea por desconocimiento, condición física o mental o por la discriminación de que son objetos por la sociedad debido a su condición de edad avanzada. En síntesis, los derechos humanos de este sector poblacional, por ser un sector vulnerable, están expuestos constantemente a ser violados ya sea por prejuicios, mitos, estereotipos o desconocimiento de los rasgos que caracterizan a esta etapa de la vida.

Las políticas en el campo de la vejez y el envejecimiento, se entienden “como aquellas acciones organizadas por parte del Estado, frente a las

consecuencias sociales, económica y culturales del envejecimiento poblacional e individual.” (Huenchuan, 1999. Cit Ramírez, 2010) que permitan tener una visión para sustentar la toma de decisión frente a una cuestión en particular.

Las políticas hacia la vejez entonces deben estar asociadas a necesidades concretas de las personas mayores o a situaciones socialmente construidas. En este sentido, el estudio de la política implica una mirada compleja que parte del marco cultural, social, económico y político de los países, así como de las formas que históricamente han tratado la cuestión de la política social.

Más que apostar los Estados y los gobiernos a unos lineamientos conceptuales y administrativos que se vinculan a la agenda pública, lo ideal sería y los mismos dirijan una política que tomara en cuenta aspectos como visualizar escenarios institucionales, legales y de intervención para sustentar la base programática.

El tema de la vejez en el marco de las políticas sociales se ha asociado al tema de la pobreza; idea sobre la cual se formula un modelo asistencialista focalizado sobre los adultos mayores pobres, lo cual los pone en una situación de sujetos frágiles. En otros casos, la vejez se vincula a asuntos de integración social, enmarcada en la concepción de orden social y funcional. También existen dos grandes tendencias del abordaje de la vejez en el marco de la definición de política pública: la vejez como asunto de exclusión y el de derechos. En tal sentido, se propone también incorporar el enfoque de la vulnerabilidad como una perspectiva para comprender el envejecimiento como categoría, entendida más bien como riesgo, a los fines

de identificarlos, neutralizarlos o recuperarse de los aspectos negativos que estos producen.

2.2.1.4.- La familia y su importancia para el adulto mayor

La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. En ella el ser humano nace, crece y se desarrolla, puede ser considerada como una unidad básica bio- psico- social, con leyes y dinámicas propias, que le permiten mantenerse en equilibrio y soportar las tensiones y variaciones, sin perder la identidad como grupo primario de organización social, a través de la unidad, la continuidad en el tiempo y el reconocimiento de la comunidad que lo rodea (Eroles, 1998).

En su tarea socializadora, la familia cumple con la trascendente función social de preservar y transmitir los valores y las tradiciones del pueblo, sirviendo de enlace a las generaciones. La familia tiene derecho al trabajo y a la seguridad social y cuando se trata de atenciones de necesidades sociales básicas, a la protección del Estado.

En una sociedad de constante cambio y afectada significativamente por situaciones críticas, la familia y las personas, reciben fuertes impactos que la afectan en su estabilidad y en su seguridad, y determinan también una adaptación a nuevos contextos socio-culturales. Partiendo de esta visión y de los principios esenciales de igualdad de oportunidades y justicia social, merecen una consideración especial los sectores sociales y los grupos familiares vulnerables por su condición de marginados o por su fragilidad para enfrentar las situaciones de crisis, carencia, enfermedad o discapacidad, particularmente en lo que se refiere a la satisfacción de las necesidades sociales básicas.

Una vez expuestas estas aproximaciones generales a la estructura e interacción familiar, cabe señalar que todo hogar enmarca su vida dentro de una serie de elementos internos y externos que la afectan o influyen en su interacción cotidiana.

En cada hogar se desarrolla un particular estilo de vida en el que se manejan normas, códigos comunicativos, vínculos socio-afectivos, metas, intereses, etc. Muy definidos o singulares sin negar la presencia de agentes comunes, pero con repercusiones distintas.

Estas variables impulsoras, que activan e inciden en la estructura del hogar, las vamos a denominar fuerzas familiares y se señalarán con el criterio de ideales o deseables en tanto, propicien el crecimiento armónico y el desarrollo total de todos y cada uno de los miembros de la familia.

El momento actual exige una recuperación de elementos que cohesionen a la familia y en este sentido las fuerzas de integración afectiva van a ser importantes alternativas que propendan y apunten hacia dicha dirección. Las fuerzas de integración afectiva constituyen los ejes a partir de los cuales se vuelve posible representar en una convivencia familiar armónica e integral que permita interactuar funcional, efectiva y afectivamente frente a los retos y desafíos que se presentan y proyectan en la sociedad.

Aunque quizás pueda sonar extraño en su enunciado, dichas fuerzas son una importante dimensión dentro del nuevo modelo familiar que urge construir para volver realidad la vida de hogar como proyecto de amor.

La familia, sostienen Cordero y Cabanillas (2003)

Es el grupo social por antonomasia, donde el mundo de las relaciones interpersonales se hace más patente. Hemos visto como esta situación de interrelación y de intercomunicación sufre cambios a lo largo del proceso de envejecimiento. El aumento de la población mayor, así como el descenso de la natalidad en las últimas décadas, hacen que la población anciana tenga cada vez menos descendientes capaces y a disposición para la prestación de ayuda y cuidado (P. 33).

Actualmente la familia es una de las instituciones que más cambios ha sufrido e los últimos años a diferentes niveles: en la imagen, en los aspectos legales, la relaciones de pareja, en las relaciones padres e hijos y entre otras generaciones, en la dinámica familiar y en los diferentes papeles que asumen cada individuo. En otro tiempo, la familia (padres, abuelos e hijos) vivían bajo el mismo techo, y este motivo proporcionaba un ambiente de crianza que duraba toda la vida, en el que destacaban los sentimientos de cohesión y solidaridad entre sus miembros, y el respeto y la defensa del anciano. En este modelo el varón tenía el rol de sustentador de la familia y la mujer era la encargada del hogar, de la crianza de los hijos y del cuidado de los mayores.

Ciertamente este modelo tradicional está cambiando; el anciano no suele convivir bajo el mismo techo que sus hijos y nietos, porque actualmente existen diferentes motivos que separan las diferentes generaciones familiares:

- El sentido de cohesión familiar y solidaridad se está transformando y está dando paso a la ruptura e independencia familiar.
- Los cambios en la dinámica familiar, en roles de los miembros y la relaciones entre familiares.

- Los problemas de espacio en las viviendas, sobre todos en las grandes ciudades.(Eroles, 1998)

Cada vez más, el ambiente familiar cercano está desapareciendo y aumentando las distancias entre los diferentes miembros. Dentro de la propia red familiar, existen unas relaciones que son recíprocas; la familia ayuda al anciano y el anciano ayuda a la familia. Cuando no existe esta reciprocidad, algunas familias se plantean dejar de responsabilizarse del cuidado del anciano y que éste sea asumido por una institución sanitaria.

Las relaciones entre el anciano, sus hijos y nietos pasan por dos etapas fundamentales. La primera etapa es cuando el anciano es independiente y no tiene problema de salud, se dedica a ayudar a los hijos, realiza pequeñas tareas domésticas, ejerce la función de recadero y se dedica al cuidado de los nietos. La segunda etapa se inicia cuando aparecen los primeros problemas de salud, se invierten las relaciones familiares. El anciano deja de tener el mismo peso dentro de la familia, y en éste se puede generar un sentimiento de rechazo y de abandono. El estereotipo del anciano que tiene la familia que no los cuidan, es el de una persona inválida y que no sirve para nada.

La labor de la enfermería está en identificar los factores de riesgo en familias para evitar la institucionalización del anciano e intervenir sobre los cuidadores familiares primarios para que reciban el sostén que necesitan para cuidar a sus ancianos. Y el bienestar del anciano depende del bienestar de sus cuidadores.

Las dificultades en la vida diaria para los cuidadores primarios del anciano surgen de las necesidades incesantes de supervisión y asistencia. El

agotamiento de los recursos físicos, emocionales, económicos son importantes. Los problemas asociados a la prestación continua de cuidados son: la inevitable planificación de un cuidador sustituto para cuando tenga que salir de casa, el deterioro de las actividades personales y sociales debidas por la asistencias continuada, la tensión de no saber lo que va a pasar con la persona anciana, la preocupación de cuánto tiempo va a durar la situación y la necesidad de dedicar gran parte de los recursos económicos para el cuidado del anciano.

Los factores que aumentan el riesgo de problemas en la vida diaria a los cuidadores primarios por la prestación de cuidados a ancianos dependientes, no necesariamente se dan en todos los cuidadores, son:

- Ingreso inadecuados: la falta de recursos económicos puede afectar seriamente al cuidado del anciano, es un área de alta prioridad para la valoración de enfermería.
- Falta de recursos de la comunidad: la falta de recursos comunitarios aumenta las cargas sobre los cuidadores familiares, ya que tienen que cuidar con mínimo apoyo.
- Barreras ambientales: las barreras crean riesgos para el manejo de la vida diaria cuando existen incapacidades.

- Falta de salud del cuidador: principalmente ocurre cuando el cuidador es también anciano y está enfermo.
- Relaciones previas con la familia: cuando han sido satisfactorias, es menos probable que exista falta de inclinación a proporcionar cuidados.
- Tiempo durante el cual han de presentarse los cuidadores: cuando el anciano requiere mucha atención o lleva prestándose durante mucho tiempo, puede llegar a parecer síntomas de agotamiento físico o psíquico.(<http://www.usal.es/acardoso/temas/Familia.htm>).

Según Cardoso, 2006), los signos y síntomas de dificultades familiares en el anciano son:

- Miedo: a solicitar los cuidados al cuidador. Los signos que nos indican miedo son la persona anciana rehúye el contacto físico con el cuidador, cese brusco cuando llegue el cuidador, una expresión facial de alarma cuando se acerca el cuidador, miradas furtivas, pasividad inusual.
- Abandono personal: los signos de abandono o malos tratos como mal olor corporal, vestido sucios, uñas largas, hematomas.

- Depresión: la persona puede manifestar síntomas como insomnio, cambios de peso, tristeza, incapacidad para concentrarse, pérdida de interés por muchas cosas.
- Retirada: la infelicidad e importancia de la persona anciana en sus relaciones con los cuidadores puede observarse por una retirada. La persona anciana adopta una posición fetal con mucha frecuencia, no inicia de forma espontánea la conversación, responde a la preguntas con monosílabos, se sienta y tiene poco contacto visual.
- Cambios cognoscitivos: se observa regresión en la memoria a corto plazo, incapacidad para pensar, tomar decisiones, e incluso es incapaz para recordar información personal básica: edad, fecha de nacimiento.
- Hostilidad franca: en la conducta verbal acerca de miembros familiares.(<http://www.usal.es/acardoso/temas/Familia.htm>).

2.2.1.5.- Repercusión Económica, Política y Social del Aumento en la Población Anciana.

A continuación se señalan algunas consecuencias económicas, sociales y políticas asociadas al envejecimiento de la población, mencionadas por Sánchez (2000).

A menudo se ha afirmado que el envejecimiento de la población tiende a bajar el nivel de vida en los países altamente industrializado. Esta afirmación se sostiene en el hecho de que se registra un aumento en la relación de dependencia de las personas de 65 años o más, llamada dependencia pasiva, mientras que la razón de dependencia de los más jóvenes, llamada dependencia activa, disminuye. Este aumento en la razón de dependencia de la población de edad avanzada demanda un costo económico mayor en servicios, que la de otros grupos de menor edad en la población.

El tamaño relativo de la población económicamente activa, al igual que la flexibilidad de esta población, pueden verse afectada por el envejecimiento de la población y el consiguiente envejecimiento de la fuerza laboral. Se estima que los hombres y mujeres jóvenes son los grupos más móviles y adaptables de la población. Si se registra un descenso en la proporción que éstos representan dentro de la fuerza laboral se producirá menos flexibilidad si el resto de los demás factores permanecen iguales.

Otros especialistas, consideran que el envejecimiento de la población tiende a disminuir las tasas de ahorros, debido a que muchas personas de edad avanzada viven de los ahorros acumulados y de los servicios prestados por la comunidad. El envejecimiento de la población influye también en las medidas de seguridad social, servicios de salud, provisión de servicios de recreación y esparcimiento, y otros servicios para las personas de la edad avanzada.

La familia muchas veces no puede proporcionar suficiente seguridad a sus miembros ancianos, por lo que el Estado se ve obligado a asumir la seguridad social por éstos.

Un aumento poblacional como el previamente descrito, tiene consecuencias en las circunstancias sociales, económicas y culturales en las diferentes sociedades. Esta tendencia demográfica obliga a que las sociedades tomen medidas orientadas a proveer un bienestar social adecuado a las personas de edad avanzada, y que permitan una interrelación con otros grupos de edad y con el medio socioeconómico. Esta situación demográfica plantea, además, un desafío para el sistema de prestación de servicios y para los profesionales dedicados a este grupo poblacional. El prestar atención a estas personas implica no sólo garantizarles la debida atención sino también reconocer su contribución al desarrollo económico y social de los países. La información demográfica hace imperativo la creación de condiciones de bienestar social en beneficio de las personas de mayor edad y la producción de conocimientos que puedan ser de utilidad a las sociedades (Sánchez 2000-27).

Se puede entonces resumir que el envejecimiento es un fenómeno natural que se refiere a los cambios que ocurren a través del ciclo de la vida y que resultan en diferencias entre las generaciones jóvenes y las viejas. El mismo se define como un proceso natural, gradual, de cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social, que ocurren a través del tiempo. Una perspectiva cronológica es la definición de la vejez a base de los años vividos por una persona desde el nacimiento.

2.3.- Bases Legales

Las bases legales en que se sustenta la presente investigación están relacionadas con el análisis de artículos de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en lo referente a los derechos sociales y de las

familias, así como las políticas sociales en las cuales se enmarcan la seguridad social que se le debe brindar a la población y particularmente, al adulto mayor. Además las leyes y decretos, tales como: Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social, Ley de Servicios Sociales, Ley de Seguros Sociales.

2.3.1.- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

Dicha constitución en su capítulo V, referido a los derechos sociales y de las familias y en particular de los adultos mayores, en sus Artículos 80 y 86 consagra lo siguiente:

Artículo 80: El Estado garantizará a los ancianos y ancianas el pleno ejercicio de sus derechos y garantías. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, está obligado a respetar su dignidad humana, su autonomía y les garantizará 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. A los ancianos y ancianas se les garantizará el derecho a un trabajo acorde con aquellos y aquellas que manifiesten su deseo y estén en capacidad para ello.

Artículo 86: 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, viudez, 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 trabajadoras para cubrir los servicios médicos y asistenciales y demás beneficios de la seguridad social podrán ser administrados solo con fines sociales bajo la rectoría del estado. Los remanentes netos del capital destinado 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.

2.3.2.- Ley de Servicios Sociales.

Fue promulgada el 12/09/2005, en el título I, de sus disposiciones generales establece:

Artículo 1: La presente ley tiene por objeto definir y regular el Régimen Prestacional de Servicios Sociales al Adulto Mayor y Otras Categorías de Personas, su rectoría, organización, funcionamiento, financiamiento, determinación de las prestaciones, requisitos para su obtención y gestión, de conformidad con lo establecido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, La Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social y en los tratados, pactos y convenciones sobre la materia, suscritos y ratificados por la República Bolivariana de Venezuela.

Artículo 2: Esta ley regula las relaciones jurídicas entre las personas naturales o jurídicas y los órganos y entes contemplados en ella y establece la vinculación con los demás regímenes prestacionales que integran el Sistema de Seguridad Social, por el acaecimiento de las contingencias objeto de protección de esta ley.

Artículo 3: El Régimen Prestacional de Servicios Sociales al Adulto Mayor y Otras Categorías de Personas, exceptuando las asignaciones económicas, las cuales se rigen por lo establecido en la presente ley, ampara a todos los venezolanos y venezolanas de sesenta o más años de edad y a los extranjeros y extranjeras de igual edad, siempre que residan legalmente en el país. Ampara igualmente a los venezolanos y venezolanas y a los extranjeros y extranjeras con residencia legal en el país, menores de sesenta años de edad, en estado de necesidad, no amparados por otras leyes, instituciones y programas, destinados a brindar igual o semejantes prestaciones a las contempladas en la presente ley.

Los extranjeros y extranjeras de tránsito en el país y que se encuentren en las situaciones antes señaladas, serán atendidos de acuerdo a los tratados, pactos y convenciones suscritos y ratificados por la República Bolivariana de Venezuela.

Artículo 4: El Régimen Prestacional de Servicios Sociales al Adulto Mayor y Otras Categorías de Personas, se sustenta en una política nacional de protección a la población comprendida en su ámbito de aplicación y se gestionará en forma tal que se garantice el acercamiento de las instituciones prestadoras de servicios sociales a la población protegida por esta ley; en consecuencia, la gestión del Régimen Prestacional regulado por esta ley será: intersectorial, descentralizada, desconcentrada y participativa, lo cual requiere de la coordinación y cooperación de todos los organismos públicos y privados que desarrollen prestaciones, programas y servicios para dicha población.

2.3.3.- Ley del Seguro Social

En el capítulo III, referido a la vejez establece:

Artículo 27: La asegurada o el asegurado, después de haber cumplido 60 años si es varón o 55 si es mujer tienen derecho a una pensión de vejez siempre que tengan acreditadas un mínimo de 750 semanas cotizadas.

Si el disfrute de la pensión de vejez comenzare con posterioridad a la fecha en que el asegurado o asegurada cumplió 60 años si es varón o 55 si es mujer, dicha pensión será aumentada en un 5% de su monto por cada año en exceso de los señalados.

Artículo 28: La asegurada o el asegurado que realice actividades en medios insalubres o capaces de producir una vejez prematura, tiene derecho a una pensión por vejez a una edad más temprana a la que se refiere el artículo anterior y en la forma en que lo determine el reglamento

A la luz de este marco conceptual y legal, se procede a presentar y analizar los datos derivados de las respuestas de los encuestados a los fines de ser analizados y presentar resultados para la comprensión del objeto de estudio.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

2.1.- Tipo de Investigación

La investigación planteada, básicamente bajo la perspectiva del enfoque cuantitativo. Fue de carácter descriptiva, lo cual permitió dar una visión general del problema, medir, caracterizar e identificar la situación de los adultos mayores en el sector II de la Llanada, de la ciudad de Cumaná, estado Sucre.

2.2.- Investigación Descriptiva

La investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere.

2.3.- El diseño de investigación

El diseño de investigación es la estrategia que adopta el investigador para responder al problema planteado. Esta investigación fue fundamentalmente de Campo, la cual consistió en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna. (Arias, 2006)

2.4.- Área de Estudio

El área de estudio está circunscripta geográficamente al Sector II de la Llanada, conformado por seis (6) manzanas donde residen 3836 habitantes, 1082 familias y 338 adultos mayores, según datos suministrados por los consejos comunales.

2.5.- Fuentes y Técnicas de recolección de información

Fuentes: primarias y secundarias

Técnicas: Observación y entrevista

Instrumento: cuestionario

La información se obtuvo a través de revisiones de fuentes documentales y de visitas periódicas al área de estudio, en donde se llevó cabo la aplicación de encuestas estructuradas aplicadas a la población objeto de estudio (adultos mayores del sector II de la comunidad).

2.6.- Universo

La población o universo se refiere al conjunto para el cual serán válidas las conclusiones que se obtengan: a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) involucradas en la investigación. (Morles, cit. Arias, 2006). En nuestro caso, se estimó una población de 338 adultos mayores habitantes del Sector II de la comunidad de la Llanada. La unidad de análisis, fue aquella población sujeta a entrevista.

2.7.- Muestra

La muestra es un "subconjunto representativo de un universo o población." (Morles, Cit. Arias 2006). El diseño muestra se basó en los criterios de muestreo estratificado, que consiste en dividir la población en subconjuntos o estratos cuyos elementos poseen características comunes. Así los estratos son homogéneos internamente (Arias, 2006).

Además, permite obtener indicadores específicos en el ámbito de cada estrato que generalmente constituyen importantes herramientas para fines de planificación.

En virtud de que la población total de adultos mayores en el sector II de la Llanada es de 338, para calcular el tamaño de la muestra se eligió la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 c \cdot p \cdot q}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 c \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n: tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población

Z^2c : Zeta crítico: Constante para cada nivel de confiabilidad (99%)

p: Proporción de elementos que presentan una característica determinada (70%)

q: Proporción de elementos que no presentan una característica determinada (30%)

e^2 : error máximo admisible (1%)

Sustituyendo tenemos:

N: 338

Z^2c : 9
 p : 0,7
 q : 0,3
 e^2 : 0,1

$$N = \frac{338.9.0,7.0,3}{337.0,1 + 9.0,7.0,3}$$

N= 71

Entonces, se aplicará el instrumento a **71 adultos mayores a entrevistar**, seleccionados al azar en atención al siguiente criterio: que los adultos mayores debían tener capacidades cognitivas y sensoriales adecuadas para dar respuestas a las preguntas formuladas.

2.8.- Procesamiento de la información

El procesamiento de la información se realizó de forma manual a través del cálculo de la frecuencia absoluta y porcentual; la información se presentó en forma de cuadros y gráficos estadísticos que permitieron visualizar los resultados y así facilitar su interpretación.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El presente capítulo recoge los resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento de recolección de información. Los mismos se presentan en gráficos y cuadros, organizados por aspectos (demográficos, socio-económicos, salud, recreación, autopercepción) que dan cuenta de la caracterización de los adultos mayores de la urbanización La Llanada, sector II de la ciudad de Cumaná, a los fines de identificar sus problemas y necesidades prioritarias.

4.1.- Características socio-demográficas, económicas, familiares y de autopercepción.

4.1.1.- Características socio-demográficas

Gráfico N° 1 Distribución absoluta y porcentual de los adultos mayores, según el sexo, Urb. La Llanada sector II, Cumaná Año 2011.



Los adultos mayores habitantes de la urbanización La Llanada, son mayoritariamente de sexo femenino con un porcentaje de 63%, lo que se corresponde con la composición por sexo a nivel de la población nacional, pero, en un porcentaje mucho mayor.

Cuadro N° 1 Distribución absoluta y porcentual de los adultos mayores, según la edad, Urb. La Llanada sector II Cumaná Año 2011.

Edades	Absoluto	%
60-64	9	12,70
65-69	40	56,35
70-74	9	12,70
75-79	11	15,50
80 y más	2	2,75
TOTAL	71	100

Fuente: datos recolectados por el autor.

Según la edad, observamos una población diversa. Sobresalen con un 56,35 % aquellos adultos mayores con edades comprendidas entre 65 y 69 años. Al totalizar la población menor de 74 años, la cual representa el 81,75 %, podemos observar que estamos ante la presencia de una población de “viejos jóvenes” según la categorización que realiza Atchley (1991) citada en el marco teórico, que indica personas más saludables, que utilizan sus recursos y talentos de forma significativa y están más activas. Los comprendidos entre 75 y 79 años agrupan un 15,50 % y los mayores de 80 años 2,75%. Esta distribución esta en los rangos normales si la comparamos con el nivel nacional que indica que a mayor edad menor frecuencia, producto de la mortalidad.

Gráfico N° 2 Distribución absoluta y porcentual de los adultos mayores, según el estado civil, Urb. La Llanada sector II Cumaná año 2011.



Según el estado civil, el mayor porcentaje (58 %) lo representan los casados, el 42 % restantes, son solteros y el 10 % viudos. De los resultados obtenidos en el gráfico No. 2, se puede inferir que la mayoría de los adultos mayores entrevistados viven en pareja, lo que les garantiza compañía y apoyo, elementos tan importantes para su estabilidad emocional.

No es el caso de los solteros o viudos que por falta de pareja, pueden ser objeto de mayor depresión, producto de la soledad y falta de relaciones familiares y sociales y del cuidado que pueda proporcionarle una pareja estable.

Cuadro N° 2 Distribución absoluta y porcentual de los adultos mayores, según el grado de Instrucción, Urb. La Llanada sector II Cumaná año 2011.

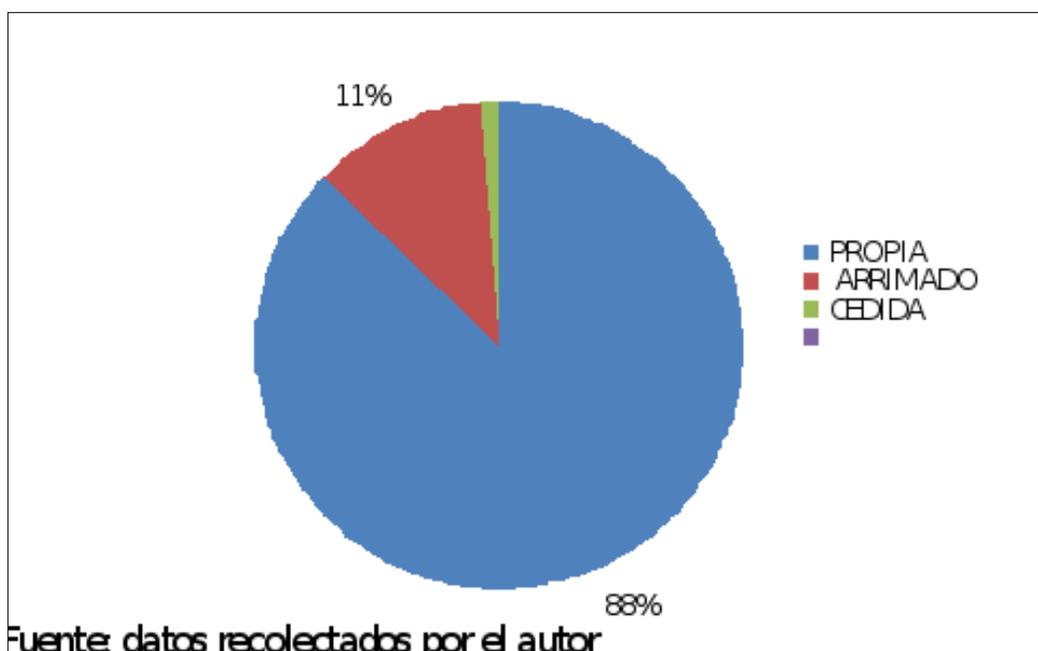
Grado de Instrucción	Absoluto	%
Analfabeta	7	9,86
primaria	36	50,70
secundaria	25	35,20
profesional	3	4,24
TOTAL	71	100

Fuente: datos recolectados por el autor.

Según los datos reflejados en el cuadro N° 2 podemos observar un poco más de la mitad (50,7%) de los adultos mayores entrevistados, alcanzaron el nivel de educación primaria, seguido por aquellos que avanzaron hasta el nivel de instrucción secundaria (35,2 %). Estos resultados, pudieran asociarse a las pocas oportunidades de estudio universitarios para las décadas 50 y 60 del siglo pasado o a su nivel socioeconómico que los obligaba a abandonar sus estudios tempranamente para trabajar. En correspondencia con lo expresado, solo el 4,24 % logró ser profesional. Sin embargo, es significativo que casi el 10% sea analfabeta, aún con la implementación de programas de alfabetización y a la más reciente Misión Robinson en el país, que pretendió alfabetizar a las personas que no sabían leer y escribir, independientemente de su edad; lo que indica que esas personas no se sintieron motivados para ser parte de los beneficiarios de dicha misión o no se tomaron en cuenta para incluirlos en el programa.

Cabe señalar que a mayor nivel educativo, mayores y mejores oportunidades laborales pueden tener, otros al no alcanzar formación educativa especializada ven limitadas la oportunidad de tener un trabajo formal estable y con el, lograr una pensión del Seguro Social o una jubilación, beneficios tan necesarios e importantes para la vejez. Sin embargo la misión en Amor Mayor los incorpora al sistema de seguridad social.

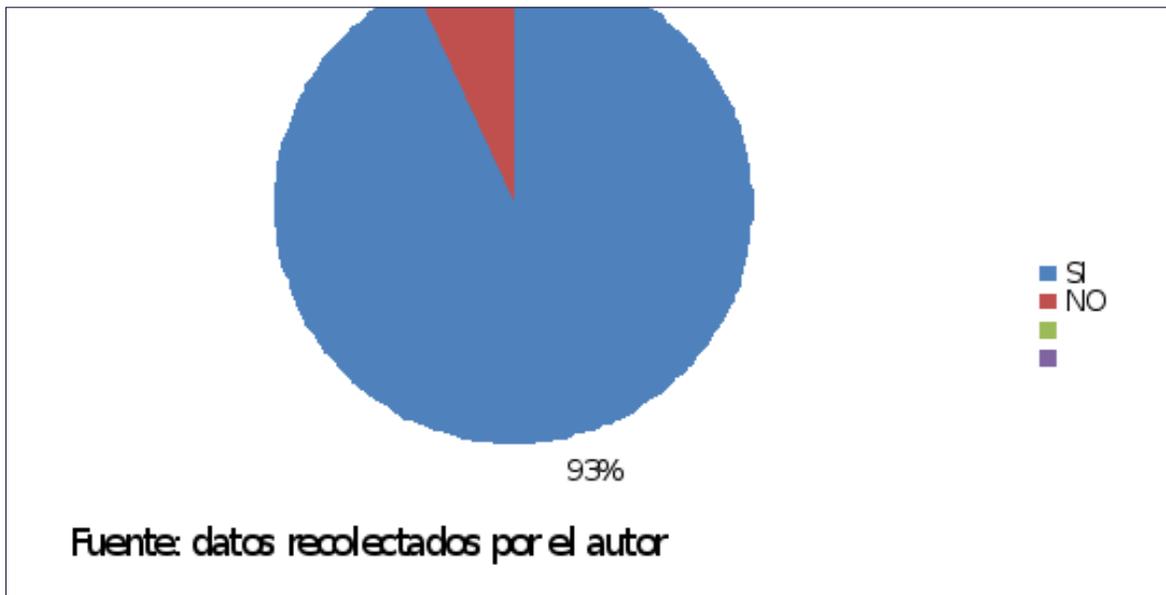
Gráfico N° 3 Distribución absoluta y porcentual de los adultos mayores, según tenencia de la vivienda, Urb. La Llanada sector II Cumaná 2011.



Según la tenencia de la vivienda, el 87 % de los adultos mayores expresaron que las casas donde vivían eran propias, situación que además de proporcionarles seguridad por ser dueños de sus viviendas, indica que hicieron un esfuerzo y tuvieron la oportunidad de adquirir las mismas en edades productivas. Situación contraria observamos en un 11 % de los adultos mayores, que expresaron estar alojados o viviendo con otros familiares o personas, lo que denota que llegaron a su vejez sin vivienda propia. Esta situación no necesariamente es problemática, en tanto se sienten bien en la vivienda donde vivan, tienen su espacio y no se les excluye por no ser propietarios.

4.1.2.- Características socio-económicas

Gráfico N°. 4 Distribución absoluta y porcentual de los adultos mayores, según reciben algún ingreso. Urb. La Llanada sector II Cumaná.



Como puede observarse en el gráfico N°4, un porcentaje significativo de adultos mayores habitantes del sector II de la llanada es decir el 93% tienen algún ingreso fijo, lo que indica una situación favorable. Mientras que un 7 % representado por cinco personas, prácticamente viven de “limosnas” o ayudas ocasionales de comida y vestido, lo que refleja una situación de gravedad e injusticia, contraria a sus derechos humanos consagrados constitucionalmente.

Cuadro N° 3 Distribución absoluta y porcentual de los adultos mayores, según fuente de ingreso. Urb. La Llanada sector II Cumaná.

Concepto	Absoluto	%
Jubilación	2	3,03
Pensión Seguro Social	46	69,70
Ayuda Gobernación	5	7,57
Actividad propia	2	3,03
Ayuda familiar	11	16,67
TOTAL	66	100

Fuente: datos recolectados por el autor.

El cuadro N°. 4 refleja solo aquellos adultos que tienen ingresos, es decir 66 entrevistados. Como puede observarse, la mayoría (69,70 %) de los adultos mayores entrevistados poseen ingresos provenientes de la pensión del Seguro Social o por concepto de jubilación (3,03%), lo que suma 72,73% de adultos mayores, que en algún momento de su vida constituyeron parte de la población económicamente activa ocupada en el sector formal, lo cual muchos abuelos más que todos mujeres no trabajan pero se benefician del seguro social que le permitió asegurar su vejez. Un 16,67% tiene ingresos producto de una ayuda familiar, el 7,57% recibe ayuda (Bs. 400,00) por ser beneficiario del programa “Abuelos de Sucre” que lleva a cabo la gobernación del estado y 3,03 % genera sus propios ingresos a través de una actividad propia (buhoneros).

Cuadro N° 4 Distribución absoluta y porcentual de los adultos mayores, según monto del ingreso recibido. Urb. La Llanada sector II Cumaná 2011.

Monto del ingreso	Absoluto	%
601-1000	14	21,22
1001-1500	48	72,73
1501-2000	3	4,54
2501-3000	1	1,51
TOTAL	66	100

Fuente: datos recolectados por el autor.

En relación a los datos observados en el cuadro N°. 5 observamos que el 72,73 % de los entrevistados percibían un ingreso comprendido entre Bs. 1001 y 1500, seguido por los que obtenían entre Bs 601 y Bs.1000. El 4,54 % recibía entre Bs. 1501 y Bs. 2000 y sólo una persona declaró tener ingresos mayores de Bs. 2500. De lo anterior deducimos que el 21,22 % de los adultos mayores entrevistados percibían para inicios del año 2011 (fecha en que se realizaron las encuestas) un ingreso inferior al salario mínimo y el 72,73 % se ubicaba en el rango que contemplaba dicho salario. Cabe señalar, que el mismo, en dicho año experimentó un aumento de 26,5 % a realizarse en dos partes, quedando a partir del 1ro de mayo en Bs. 1407,21 (15 %) y a partir del 1ro de septiembre en Bs. 1548,21 (10 %). Sólo el 5,62 % de los adultos mayores percibían ingresos superiores al salario mínimo.

Los datos observados, coloca a la población estudiada en situación de pobreza, si comparamos los ingresos obtenidos con el costo de las canastas alimentaria (Bs. 3.283,55) y básica (Bs. 7.058,33) según información suministrada por el Centro de Documentación y Análisis Social (CENDA) para mediados del año en cuestión. De dicha información, podemos percibir un faltante significativo que merma el poder adquisitivo y por ende la satisfacción de necesidades de los adultos mayores, sin representar mayores beneficios; en tanto el poder adquisitivo esta ligado a una alta inflación cercana a 30% que convierte el aumento del salario mínimo y con él a las pensiones del seguro social, en ajustes inflacionarios tardíos.

Gráfica N° 5 Distribución absoluta y porcentual de los adultos mayores, según carga familiar. Urb. La Llanada sector II Cumaná 2011.



Cuadro N°.5 Distribución absoluta y porcentual de los adultos mayores, según responsable de la carga familiar, Urb. La Llanada sector II Cumaná 2011.

Responsable carga familiar.	Absoluto	%
Hijo	12	24,49
Espos(a) o pareja hermano	15	30,62
Esposo/hijos	2	4,08
TOTAL	20	40,82
	49	100

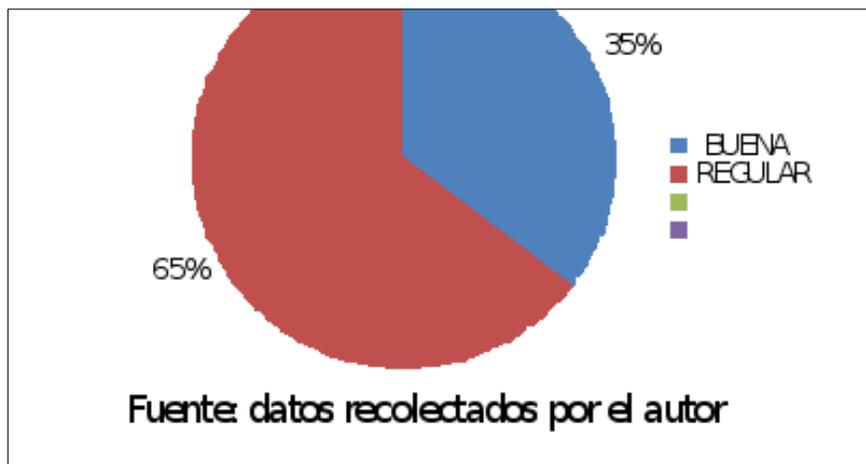
Fuente: datos recolectados por el autor.

Según las cifras reflejadas en el gráfico N°. 5, el 69 % de los adultos mayores entrevistados tienen adicional a sus gastos personales, que compartir sus ingresos con otros miembros del grupo familiar, ya que estos conviven con sus hijos y nietos. Solo el 31 % respondió no tener carga familiar adicional, lo que les permite disponer de todo su ingreso.

4.1.3.- Aspectos relacionados con la alimentación y la salud.

Para el bienestar físico y mental, la alimentación es clave. Los avances en las ciencias de la alimentación y nutrición revelan la importancia que tiene llevar a cabo una alimentación adecuada como una de las mejores vías de promocionar la salud. De allí, la importancia de una alimentación equilibrada que incluya diversidad de alimentos en las cantidades adecuadas que garantice los requerimientos de energías y nutrientes que el organismo necesita.

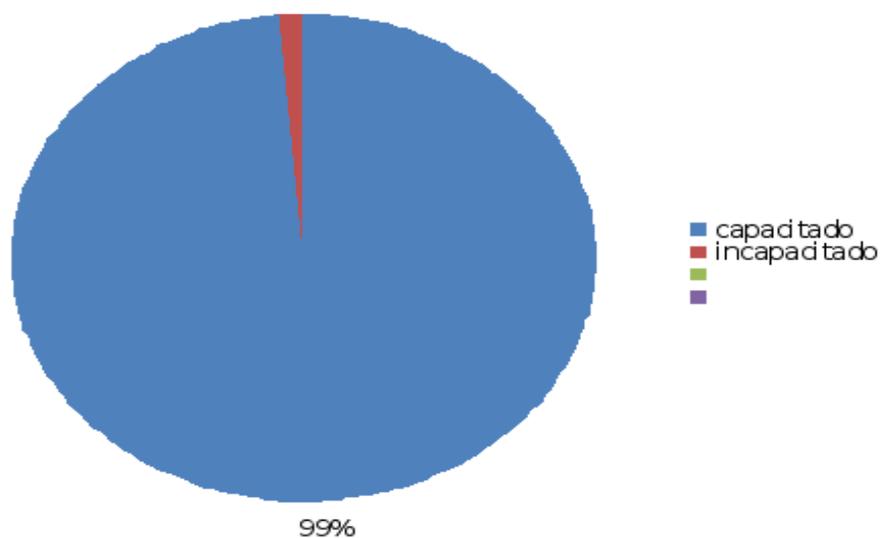
Gráfico N° 6 Distribución absoluta y porcentual de la percepción de los adultos mayores sobre la calidad de su alimentación, Urb. La Llanada sector II Cumaná 2011.



El 65% de los adultos mayores perciben que su alimentación es buena, aunque no necesariamente balanceada y el 35% percibe su alimentación como regular, al señalar que no todos los días pueden tener tres comidas de forma completa y en cantidad adecuada. Eventualmente ingieren pescado pollo o carne, teniendo en muchas oportunidades que comer de forma incompleta y no todas las comidas del día. Estos datos son indicativos de

una alimentación inadecuada e insuficiente que atenta contra la salud de los adultos mayores al no estar balanceada con la cantidad de carbohidratos, proteínas, minerales y vitaminas necesarias. También denota insuficientes recursos económicos para adquirir los alimentos.

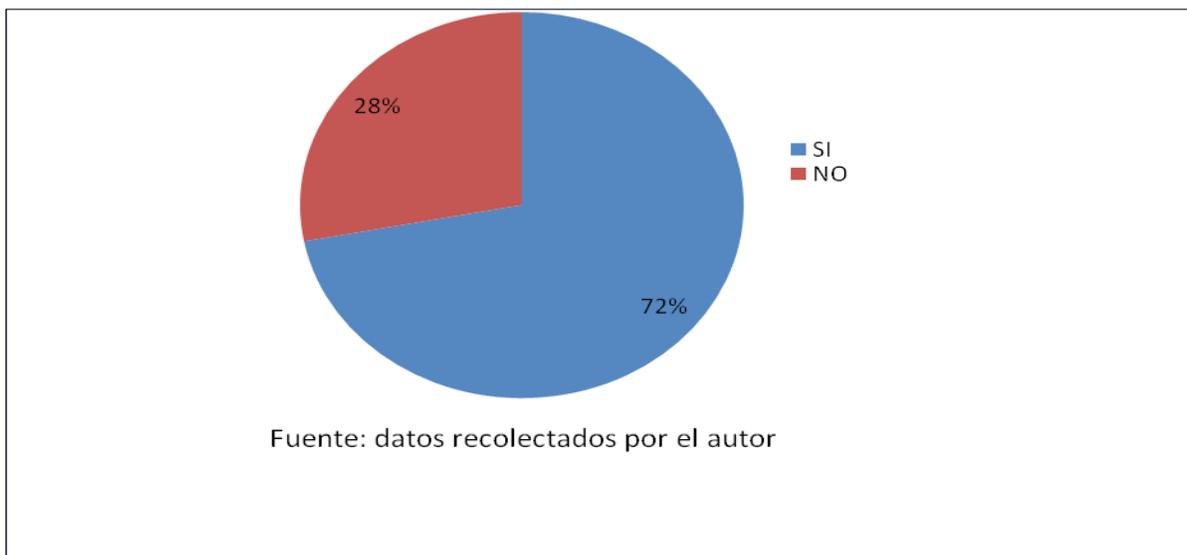
Gráfico N°.7 Distribución absoluta y porcentual de los adultos mayores, según su estado de salud física que lo capacita o no para su cuidado personal, Urb. La Llanada sector II Cumaná 2011.



Fuente: datos recolectados por el autor

Según los datos reflejados en el gráfico N°. 7, el 99% de los adultos mayores entrevistados se considera capacitado para valerse por si mismo en su atención o cuidado personal, pero requieren ayuda para realizar otras actividades, lo que evidencia que todavía son adultos jóvenes, sanos y autosuficientes. Sólo una persona se encuentra incapacitada.

Gráfico No. 8 Distribución absoluta y porcentual de los adultos mayores, según presentan problemas de salud, Urb. La Llanada sector II Cumaná 2011.



La salud en toda persona es un elemento de suma importancia, en especial en los adultos mayores debido a su propensión y riesgos derivados. La presencia o ausencia de salud tiene que ver con la capacidad de realizar actividades, valerse por si mismo y tener autonomía e independencia personal.

El 72% de los adultos mayores señalaron no tener problemas de salud crónicos de mayor gravedad más allá de estados de enfermedad transitorios como gripe, problemas estomacales, dolores musculares, entre otros. No obstante, el 28% manifestaron sufrir problemas de salud más graves o patologías crónicas de mayor gravedad y riesgo.

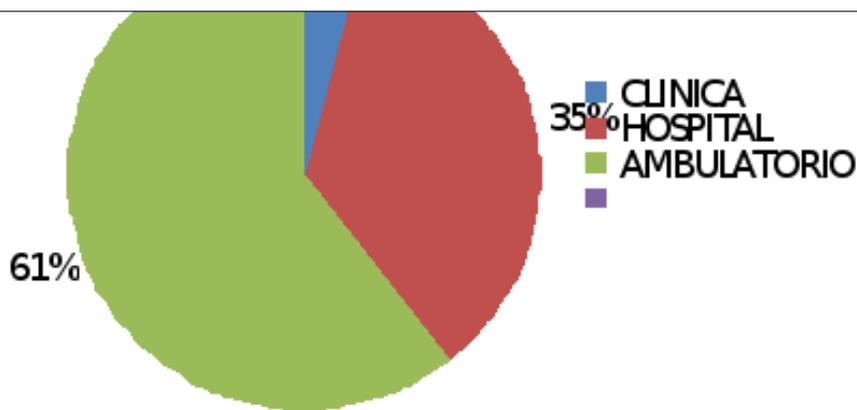
Cuadro N° 6 Distribución absoluta y porcentual de los adultos mayores, según el problema de salud, Urb. La Llanada sector II Cumaná. Año 2011

Salud	Absoluto	%
Hipertensión	30	42,25
Coronario	3	4,22
Artritis	6	8,45
Respiratorio	2	2,81
Cáncer	1	1,40
Fractura de fémur	1	1,40
Diabetes	8	11,26

Fuente: datos recolectados por el autor.

El problema de salud con mayor incidencia en los adultos mayores, es la hipertensión arterial reportándolo el 42,25 % de los mismos, seguido por la diabetes en un 11,26% y la artritis con un 8,46%. Otros problemas de salud con menor incidencia fueron los de tipo coronario o cardiovascular (4,22%), respiratorio (2,81 %) y cáncer y fractura de fémur en iguales porcentajes (1,40). En general los problemas de salud reportados son tienden a aparecer en las personas mayores ya que todos los sistemas del cuerpo se afectan por el proceso de envejecimiento, las reservas del cuerpo se usan y el proceso de reparación es más lento. Sin embargo, tratados con medicamentos, dietas adecuadas y atención médica periódica no representan riesgos de mortalidad inmediata. De manera que en general pudiera decirse que los adultos mayores tienen estándares aceptables de salud, a excepción de aquellos que sufren problemas coronarios y cáncer con pronósticos más delicados.

Gráfico N°9 Distribución absoluta y porcentual de los adultos mayores, según centro de salud donde acude cuando se enferma. Urb. La Llanada sector II Cumaná 2011.



Fuente: datos recolectados por el autor

Según lo reflejado en gráfico No. 9, la mayoría de los adultos mayores, es decir el 61% manifestaron acudir al ambulatorio de la Llanada al momento de enfermarse, un 35% prefiere, por su tipo de enfermedad, acudir al hospital Antonio Patricio de Alcalá y solo el 4% acude a clínicas privadas al estar asegurado por intermediación de algún hijo. Lo cual indica que el 96 % utiliza centros del sistema de salud pública, con las implicaciones derivadas del funcionamiento deficiente de dicha red de salud pública.

Cabe enfatizar el estado de descuido y deficiencia del sistema público de salud, en especial el Hospital principal de la ciudad de Cumaná, colapsado en su atención médica por factores diversos. Largas colas para las consultas de especialistas y listas de espera para intervenciones quirúrgicas que agravan la enfermedad. En tal sentido, no debe ser fácil para el 35 % de las personas que acuden al hospital.

Cuadro N° 7 Distribución absoluta y porcentual de los adultos mayores, según proveedor de medicina, Urb. La Llanada sector II Cumaná 2011.

Proveedor de Medicina	Absoluto	%
Ministerio de Salud	1	1,40
Compra en farmacia	42	59,16
familiares	26	36,62
amigos	2	2,82
TOTAL	71	100

Fuentes: datos recolectados por el autor.

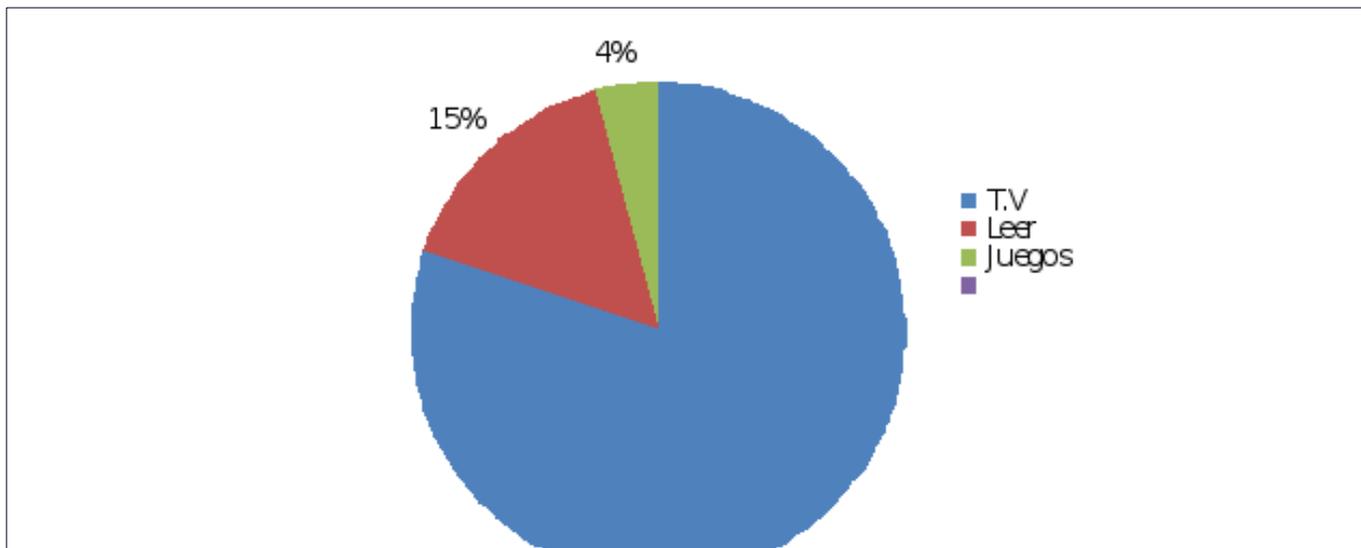
La mayoría (59,16 %) de los adultos mayores adquieren personalmente las medicinas recetadas para su enfermedad en farmacias comerciales y al 39,44 % se la proveen familiares y amigos por la falta de recursos para adquirirlas, pero compradas por ellos en farmacias. Sólo una persona se ve beneficiada al recibir su medicina por parte del Ministerio de Salud. Nadie manifestó recibir medicinas de parte del seguro social.

Es importante señalar lo costoso y muchas veces la escasez de medicinas en el país, lo que muchas veces por falta de recursos para comprarlas o por no encontrarlas en las farmacias se limita el control o la cura de la enfermedad.

4.1.4.- Aspecto cultural y recreativo

Así como el cuerpo humano necesita dormir y descansar para recuperar y funcionar adecuadamente, necesita entretenerse y divertirse para recuperar el desgaste emocional y psicológico y aumentar la salud y bienestar general. El valor de la sana diversión consiste en que nos permite crecer y realizar algo positivo, actividades al aire libre, juegos de mesa, eventos sociales y culturales, además que fomentan la amistad. Liderazgo, actitud de servicio y solidaridad. A continuación se aborda este tema en relación con los adultos mayores estudiados.

Gráfico N°.10 Distribución absoluta y porcentual de los adultos mayores, según su forma de diversión, Urb. La Llanada sector II Cumaná 2011.



Fuente: datos recolectados por el autor

La variable diversión para los adultos mayores entrevistados se reduce a ver televisión en un 80%, la lectura en un 16 % y en un 4 % participar en juegos de mesa como dominó y jugar a la lotería. Como puede observarse, los medios de diversión en mayor porcentaje, son más bien pasivos y solitarios y faltos de relacionamiento, que pudieran tender a aislarlos. (Gráfico N° 10)

Ver televisión ayuda a descansar físicamente pero no elimina o disminuye las causas producidas por el estrés, las preocupaciones y los problemas.

Llama la atención la ausencia de otras formas de divertirse como caminatas o paseos al aire libre, actividades tan apropiadas para la edad y beneficiosas para la salud, eventos sociales y culturales o pertenencia a grupos o clubes, lo que indica falta de espacios y actividades para divertirse, compartir y distraerse, fomentar la amistad, liderazgo, actitud de servicio y solidaridad. Cabe señalar: que el entretenimiento y diversión mejora la respiración y circulación, fortalece el sistema inmunológico, reduce la tensión y ansiedad,

mejora las relaciones sociales, nos permite desarrollar una actitud positiva ante la vida, nos da mayor claridad para buscar soluciones adecuadas a nuestros problemas y favorece la autoestima entre otros beneficios. (Russek, 2011)

4.1.5.- Aspectos familiares y autopercepción

Como se señaló en el marco teórico, el grupo social donde las relaciones interpersonales se hacen más patentes es en la familia. En ella, se desarrolla un estilo de vida, vínculos socio afectivos, valores e intereses con repercusiones distintas en cada uno de sus integrantes. La familia también ha experimentado cambios en su dinámica y en las relaciones entre familiares que hacen que el ambiente familiar cercano por diversas razones desaparezca o aumenten las distancias y frecuencias entre los miembros, afectando la reciprocidad anciano-familia. Dada su importancia para el adulto mayor, veamos a continuación la conformación de la familia de los mismos y la autopercepción que ellos tienen de la misma.

Cuadro N° 8 Distribución absoluta y porcentual de los adultos mayores según su grupo familiar. Urb. La Llanada sector II Cumaná 2011.

Con quien vive	Absoluto	%
Esposo	41	57,75
Pareja	1	1,40
Hijo	24	33,80
Hermano	2	2,82
Solo	3	4,23
TOTAL	71	100

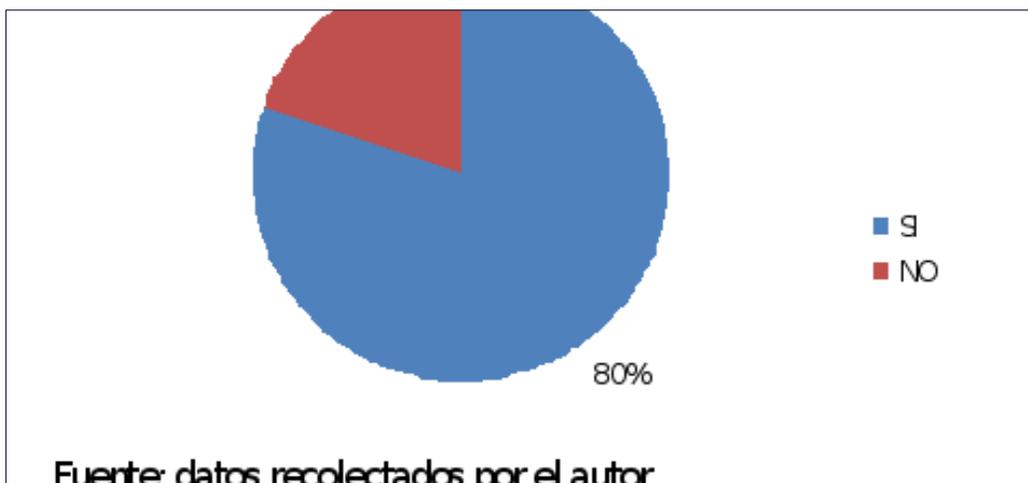
Fuente: datos recolectados por el autor.

El cuadro N° 9, presenta la conformación del grupo familiar de los adultos mayores en tanto grupo de convivencia en una vivienda. Los datos suministrados denotan que el 59,15 % conviven con su esposo(a) o pareja,

33,80% con algún o varios hijos y 2,82% con un hermano. Totalizando, el 95,77 viven en compañía bien de sus esposos(as) parejas, hijos o hermanos, situación importante y favorable, en tanto cuentan con un grupo de pertenencia y referencia para compartir y apoyarse en un momento en que el ser humano ve mermada sus capacidades y requiere atención y compañía.

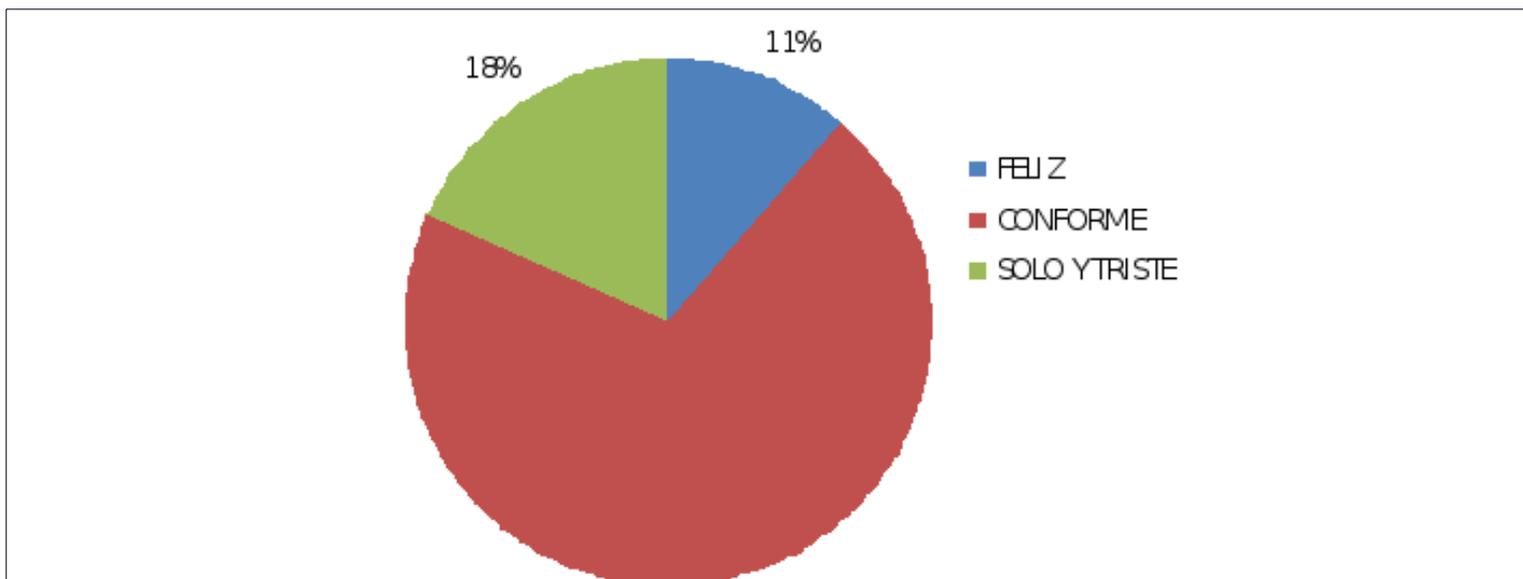
Situación contraria se presenta con un 4,23% de los entrevistados que viven solos y que tal situación puede generar un estado de soledad y depresión por falta de compañía. En cualquier edad de la vida, la soledad es una de las mayores amenazas a la calidad de vida, pero lo es mucho más en la vejez, cuando la pareja o los hijos se han ido y la vida puede perder sentido. Al respecto, Saldaña y Molina (2011), señalan que la soledad en adultos mayores representa un empobrecimiento en la calidad de sus relaciones sociales, por ello deben procurar una actitud positiva, creando su propia responsabilidad de actuar para si mismo y saber que su entorno social puede ser amable y seguro.

Gráfico N°. 11 Distribución absoluta y porcentual de los adultos mayores, según se siente amado y atendido por sus familiares, Urb. La Llanada sector II Cumaná 2011.



El 80 % de los adultos mayores entrevistados se sienten amados y atendidos por sus familiares, (ver gráfico N° 11) factor de suma importancia para sobrellevar las limitaciones y contratiempos inherentes a su edad. Este dato denota que hay conciencia de cohesión, solidaridad, cariño y respeto por parte de los familiares. Sin embargo, no puede desestimarse la existencia de un 20 % de adultos mayores que se sienten desatendidos por la familia provocando miedo, soledad y depresión así como y la posibilidad de una intervención externa, bien sea social o comunitaria que compense en parte las carencias familiares. (Ver gráfico N° 12)

Gráfico N°.12 Distribución absoluta y porcentual de los adultos mayores, según su autopercepción. Urb. La Llanada sector II Cumaná 2011.



Fuente: datos recolectados por el autor.

No obstante los datos contenidos en el gráfico N°. 11, la autopercepción de los adultos mayores no se corresponde exactamente con la atención familiar respecto a su estado anímico y psicológico. Sólo el 11% se siente feliz. El mayor porcentaje (71%) se siente conforme y/resignado con lo que tiene y

como vive y el 18% solo y triste. Esta última percepción pudiera corresponderse con el grupo de adultos mayores que no se sienten amados y atendidos por su familia, lo que implica un llamado de atención a la misma a través de una intervención comunitaria.

El alto porcentaje de conformidad, relacionado con aspectos culturales y psicológicos pudiera modificarse hacia una actitud más positiva y satisfactoria con la presencia de programas sociales o comunitarios que ayuden en este sentido.

4.2.- Problemas y necesidades del adulto mayor

Los problemas y necesidades de los adultos mayores son de naturaleza variada, de carácter político, social, económico, psicológico, emocional, cultural y se derivan de sus situaciones específicas de vida, sus carencias, sus ingresos económicos, sus condiciones de salud, la falta de servicios, de compañía y protección y de necesidad de recreación y participación entre las más importantes.

Entonces, en correspondencia con la caracterización realizada de los adultos mayores habitantes de la urbanización La Llanada, sector II, se pueden derivar los problemas y necesidades enmarcados y acentuados en su situación de pobreza, de los déficit de políticas públicas concretas a este sector y la deficiencia e ineficiencia de los servicios sociales. Se resumen en baja calidad de la alimentación ya que para el 65% de los mismos es regular, deficiente ingreso para satisfacer las necesidades básicas, problemas de salud en un 72%, falta de atención por parte de familiares en un 20%, soledad y tristeza como sentimientos en un 18%, y no contar con programas comunitarios de atención que le permitan la participación y

amplíen su posibilidad de distracción y esparcimiento para mejorar sus relaciones sociales y hacer más llevadera su vejez.

4.3.- Acciones comunitarias y/ o gubernamentales dirigidas al adulto mayor y su alcance en los adultos mayores de la urbanización La Llanada.

Una comunidad es un conjunto de individuos que comparten elementos comunes y que más allá de su ubicación geográfica, supone una identidad compartida y elaborada por sus integrantes. En ella, la participación y cooperación de sus miembros posibilitan acciones y la elección consciente de proyectos transformadores dirigidos a la solución gradual y progresiva de problemas comunes así como su autodesarrollo. Es por ello y dada la necesidad de vivir en comunidad y participar en la misma que se abordan las acciones comunitarias dirigidas a un sector de su población como lo son los adultos mayores.

En la comunidad de la Llanada, sector II de la ciudad de Cumaná, a pesar de albergar 1082 familias, residir 338 adultos mayores y tener cinco (5) consejos comunales con instalaciones (sala de batalla), para el momento de la investigación no se llevaba a cabo programas y acciones que brindaran atención a la población anciana. Así lo manifestaron el 100 % de los entrevistados. En consecuencia, los adultos mayores **no participan** por falta de espacios específicos dirigidos a ellos, lo que denota la falta de inserción del anciano y en consecuencia su exclusión.

Cuadro N° 9 Distribución Absoluta y porcentual de la opinión de los adultos mayores, respecto a los programas o actividades que le gustaría que desarrollaran dentro de la comunidad, Urb. La Llanada sector II Cumaná año 2011.

Programas o actividades que desean los adultos mayores que se desarrollen dentro de la comunidad.	Absoluto	
Club de abuelo	47	
cursos	3	
salud	1	
cultura	15	
deporte	5	
TOTAL		

Fuentes: datos recolectados por el autor.

No obstante la falta de programas y acciones comunitarias dirigidos a los adultos mayores, los mismos expresaron su deseo de que las mismas se realicen y proponen en un 66 % la creación de un club de abuelos, 21% actividades culturales y el 12 % restante prefiere actividades vinculadas con deporte, jornadas de atención a la salud y ofrecimiento de cursos.

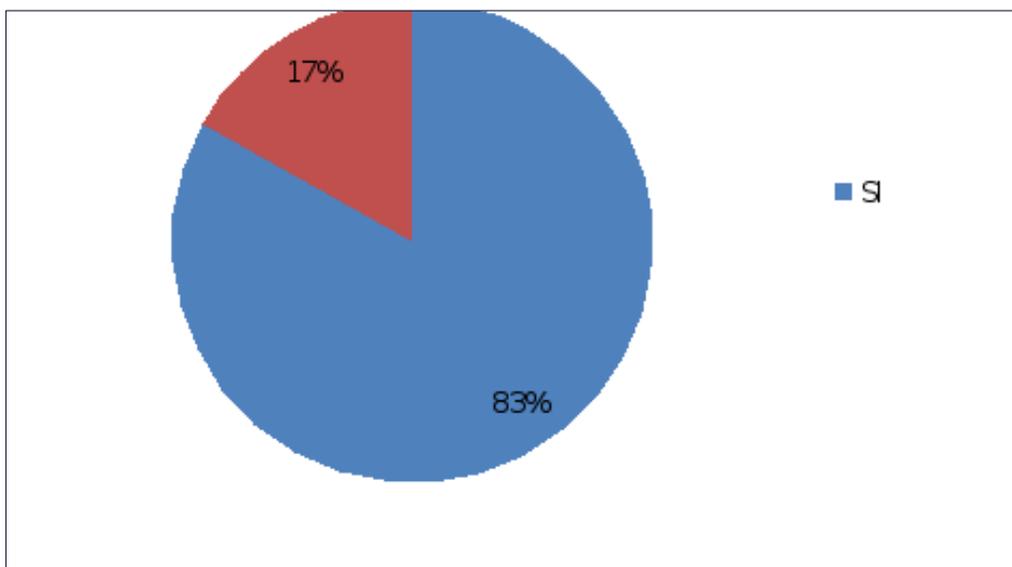
Cabe destacar la nula participación de los adultos mayores de la Urb. La Llanada sector II, a pesar de la buena disposición de hacerlo. Esto obedece a que la comunidad no le ofrece espacios y mecanismos de participación y de inclusión social. Dicha situación debe corregirse en atención a las necesidades de recreación y socialización de los adultos mayores, así como a los intereses de los mismos. Esto ayudaría a mejorar su autoestima y paliar su soledad.

Se reafirmó lo ya expresado en el aparte relacionado con la necesidad de diversión y esparcimiento que deben tener los adultos mayores y sus ventajas. Además de la necesaria participación y convivencia con grupos con

sus mismos intereses que fomenten la amistad, solidaridad, liderazgo, actitud de servicio y solidaridad.

4.4.- Políticas del Estado venezolano y su alcance en la comunidad La Llanada.

Gráfico N° 13 Distribución absoluta y porcentual de los adultos mayores, según conocimiento de las políticas; programas y acciones que lleva a cabo el Estado venezolano, dirigido al adulto mayor Urb. La Llanada sector II, Cumaná Año 2011.



Fuente: datos recolectados por el autor.

En relación al conocimiento que tienen los adultos mayores de alguna(s) de las políticas, programas y acciones que lleva a cabo el Estado venezolano dirigidas al adulto mayor, el 83% respondió afirmativamente conocer algunas de ellas. No obstante, el 17%, representado por 12 personas, manifestó no conocer las políticas llevadas a cabo ni como acceder a ellas; situación lamentable en tanto todos los ciudadanos deben conocer sus derechos y como tener acceso a los mismos.

Cuadro Nº. 10 Distribución absoluta y porcentual del conocimiento que tienen los adultos mayores, sobre uno o más programas gubernamentales. Urb. La Llanada sector II Cumaná Año 2011.

Programas	ABS	%
Pensión Seguro Social	56	94,91
Misión en amor mayor	12	20,33
Infocentro	8	13,55
Abuelos de Sucre	10	16,94
Subsidio de transportes	13	22,03
Ayudas de medicina	5	8,47
Ninguno	12	17,00

Fuente: datos recolectados por el autor.

Respecto al conocimiento que tienen 59 adultos mayores sobre uno o mas programas que llevan a cabo los niveles de gobierno central, regional y municipal en beneficio del adulto mayor, el 95 % conoce de la existencia de la pensión del seguro social, seguido por un 22 % que tiene conocimiento de programas de subsidios de transporte y un 20 % que conoce de la Misión en Amor Mayor. En menos proporción (17 %) conocen que la gobernación del estado lleva a cabo el programa Abuelos de Sucre, el 13,5 % conoce sobre la existencia de infocentros (incorporación de los adultos mayores a nuevas tecnologías como internet.), 8,47 % de que hay programas de ayudas de medicina y el 17% no tiene información sobre los mismos.

Cabe destacar, que el gobierno nacional desplegó a comienzos del año en curso un proceso de registro masivo en el marco de la Misión en Amor Mayor para beneficiar a adultos mayores, en especial a mujeres con la pensión de vejez, aún sin tener las cotizaciones mínimas exigidas por la Ley de Seguro Social. Por su parte, el subsidio de transporte referido, abarca tanto el decretado a nivel nacional a los efectos de traslado interurbanos por cualquier medio sea terrestre, aéreo o marítimo como el que da la Alcaldía

del municipio Sucre para traslados interurbano, mediante un carnet expedido por la misma.

Para finalizar, vale la pena enfatizar, que la protección social de los adultos mayores esta contemplada y garantizada tanto por la vía de convenios internacionales como en el ordenamiento jurídico venezolano (en sus vertientes contributivas y asistencialistas), evidenciada en un conjunto de instrumentos provenientes tanto de fuentes internas como externas, concebidas con la finalidad de brindarle atención integral a este sector. No obstante, se evidencia la necesidad de incorporar en una política nacional integral e interdisciplinaria, no solo el componente jurídico normativo que le sirve de base, sino además medidas efectivas en materia de salud, trabajo, deporte, cultura, vivienda, recreación y bienestar social para atender las contingencias de quienes han dado los mejores años de su vida y contribuido con el crecimiento y desarrollo de las generaciones actuales, (Camba y Flores, 2010)

CONCLUSIONES

En atención a los resultados obtenidos y en correspondencia con los objetivos propuestos en esta investigación se derivan las siguientes conclusiones:

- 1 En los aspectos sociodemográficos los adultos mayores de la urbanización la llanada sector II son en 63% del sexo femenino y 58 % son casados. Casi el 70% de la población estudiada se concentra en edades comprendidas entre 60 y 70 años de edad lo que indica que todavía se encuentran en la primera etapa de la vejez. Cerca de 10% son analfabetas y el 4,22 % son profesionales, ubicándose la mayor proporción (50,71%) en los que cursaron primaria completa. La vivienda donde residen son casas consolidadas, en su mayoría de su propiedad, y conviven con su conyugue o pareja en un 59%.
- 2 En lo correspondiente al aspecto socioeconómico, el 94% recibe ingresos inferiores al salario mínimo, insuficiente para cubrir bienes y servicios indispensables para satisfacer las necesidades básicas, lo que incide en que su alimentación fuera calificada como regular por el 65 % de los entrevistados, entendiendo como tal que no es completa ni balanceada.
3. En tanto a salud, el 99% se siente capacitado para valerse por si mismo y el 72% presenta problemas de salud. Las enfermedades con mayor incidencia fueron la hipertensión arterial, diabetes y artritis; tratados con

medicamentos que adquieren con sus propios recursos y que en un 95 % compran en farmacias.

4. En el aspecto familiar y auto percepción, el 80% de los adultos mayores se sienten amados y atendido por sus familiares. No obstante, sólo el 11% se siente feliz y el 18% solo y triste. Actitudes posibles de modificar con mayor atención familiar y programas sociales.
5. En tanto programas de atención comunitaria que permitan la participación de los adultos mayores, no existe ninguno. En un 80% el medio de recreación es ver televisión, por lo que proponen desarrollar actividades por parte de la comunidad u organismo del Estado que le permitan compartir y distraerse como la creación de un club de abuelo, cursos, actividades culturales y deportivas.
6. En atención al alcance de las políticas, programas y acciones que adelanta el Estado venezolano a nivel nacional, regional o local en la comunidad La Llanada, sector II para la atención integral de la vejez, se encontró que el 69% de los entrevistados se benefician de la pensión que otorga el Instituto Venezolano de Seguro Social y un 8% de una ayuda económica del programa Abuelos de Sucre llevado a cabo por la gobernación del estado Sucre. Todo ello a pesar de que el 83 % conoce por lo menos algún programa que ofrecen los distintos niveles de gobierno.
7. En correspondencia con la caracterización realizada de los problemas y necesidades del adulto mayor, los mismos se resumen en baja calidad

de la alimentación ya que para el 65% es calificada como regular, deficiente ingreso para satisfacer las necesidades básicas, problemas de salud en un 72%, falta de atención por parte de familiares en un 20%, soledad y tristeza como sentimientos en un 18%, y no contar con ningún programa comunitario de atención que le permitan la participación y amplíen su posibilidad de distracción y esparcimiento, lo que denota falta de inclusión.

RECOMENDACIONES

1-. El Estado venezolano debe continuar y ampliar la política de seguridad social, haciéndola extensiva a todos los adultos mayores.

2-. El gobierno del estado Sucre debe implementar nuevas políticas que vayan dirigidas a atender las necesidades del adulto mayor como centros integrales, gerogranjas, suministro de alimentos y medicinas y actividades socioculturales, para que ellos puedan satisfacer sus necesidades básicas y elevar su nivel de vida.

3-. Es de vital importancia, que el gobierno regional brinde atención a los adultos mayores, en lo que respecta la salud, ya que es una problemática social para los mismos, también, la comunidad debe crear programas sociales donde se le pueda proporcionar los medicamentos a los adultos mayores dependiendo de la patología que presenten.

4-.La comunidad de la Llanada sector II y sus consejos comunales deben sensibilizar a la población sobre los problemas del envejecimiento crear actividades recreativas a favor del adulto mayor, donde ellos se integren y puedan desarrollar sus capacidades, propician la participación en los programas de atención comunitaria para que ellos mismos se sientan útiles.

5-.El Estado debe evaluar las políticas y programas llevados a cabo, ya que la misma pueda beneficiar a los adultos mayores, por otra parte, el Estado regional debe cumplir con la regularidad debida el programa de ayudas económicas, ya que las mismas no se pagan a tiempo, creando problemas a los adultos mayores.

6-.La comunidad tiene que tomar en cuenta las destrezas o capacidades que poseen los adultos mayores, ya que ellos pueden capacitar a los jóvenes de la comunidad a través de cursos y que estos sean remunerados y puedan satisfacer sus mismas necesidades.

7-. Los órganos gubernamentales y comunales deben generar espacios y mecanismos para la participación de los adultos mayores que no sólo lo hagan sentirse útiles, sino que le permita su relacionamiento y mejore su autoestima. Por ejemplo la creación de club de abuelos.

BIBLIOGRAFÍA

Textos:

ARIAS, F (2006). El proyecto de investigación. 5ta Editorial Episteme. Caracas.

CABANILLAS, CORDERO Y LERCHUNDI (2003). Trabajo Social con adultos mayores. Editorial Buenos Aires.

EROLES, Carlos (1998). Familia y trabajo Social: Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional. Editorial Buenos Aires.

JOSE R (2005). Discriminación y adultos mayores: un problema mayor el cotidiano, México.

LUDI, M (2005). Envejecer en un contexto de (des)protección social. Claves problemáticas para pensar la intervención social. Editorial Universidad.

MENDEZ, A (1995). Política social y trabajo social: Elementos para la discusión. CODEX – FACES. Caracas.

REYES, L (2003). Investigación gerontológica y políticas sociales de atención al adulto mayor en Venezuela. 51 Congreso Internacional de Americanistas. Santiago de Chile.

SANCHEZ, B (2000). Construyendo el trabajo social con adultos mayores. Editorial Magisterio.

SANCHEZ, C (2000). Gerontología Social. Editorial Buenos Aires. Primera Edición.

INE (2005). República Bolivariana de Venezuela. Plan de Acción integral sobre el envejecimiento. Estimaciones y proyecciones de la población 1950-2050.

OCEI (2000). República Bolivariana de Venezuela. Caracas

Tesis:

ANDARCIA, S (2010). Atención social a los adultos mayores integrantes de la aldea de encuentros La Milagrosa. UDO- Núcleo de Sucre.

ASTUDILLO Y RUIZ (2009). Estilo de vida de tres adultos mayores beneficiarios del programa de atención nutricional integral del comedor popular Luis Daniel Beaupertuy, adscrito a desarrollo social de Fundasalud. Cumaná, Estado Sucre 2007.

ARCILA y VASQUEZ (20011) actividad sexual de los adultos mayores, pertenecientes al comedor popular Luis Daniel Beauperthy. Cumaná, Municipio Sucre UDO Núcleo de Sucre.

BARRETO Y PEÑALVER (2008). Historia de vida de dos adultos indigentes. Cumaná.UDO Núcleo de Sucre

CORDOVA, Ofelia (2007). Factores socio familiares que inciden en la aparición de la depresión en los ancianos.

RAMIREZ Y CRUZ (2010). Escenario conceptual para la formulación de políticas en vejez y envejecimiento. Tendencias y retos (Revista en línea), 83-94(1) consultado el 17 de febrero de 2011. En <http://www.tendenciasyretos.com>.

SANCHEZ, Eliu (2007). Estudio de las políticas de protección social implementadas en el hogar de ancianos "San Vicente de Paúl". Cumaná. UDO Núcleo de Sucre.

SALDAÑA Y MOLINA (2011). Los adultos mayores y la soledad. CANDYCM. Los documentos en línea.

Velásquez y Tahanian (2007). Abuelos de Sucre implementado por Fundesoes, Estado Sucre. UDO- Núcleo de Sucre.

Leyes Documentos Legales:

CONTITUCIÓN DE LA REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA (2.000). Gaceta Oficial de la república bolivariana de Venezuela, 5.345 (Extraordinario), Marzo, 24- 2.000.

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA (2005). Ley de Servicios Sociales de Protección a los Adultos Mayores o Personas de la Tercera Edad.

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA (2010). Ley del Seguro Social.

PAGINAS WEB

<http://www.usal.es/acardoso/temas/Familia.htm>

HOJAS DE METADATOS

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

Título	Condiciones Socioeconómicas, Familiares y de Participación Comunitaria del Adulto Mayor en la Urbanización de la Llanada, Sector II de la Ciudad de Cumaná año 2012.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Velásquez. Douglan	CVLAC	14009377
	e-mail	douglani@hotmail.com
	e-mail	

Palabras o frases claves:

Adulto mayor, Condiciones Socio-económicas, Participación, Familia.

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

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
Ciencias Sociales	Trabajo Social

Resumen (abstract):

El presente trabajo de grado tiene como objetivo general, analizar las condiciones socioeconómicas, familiares y de participación comunitaria del adulto mayor en la urbanización la Llanada, sector II de la ciudad de Cumaná. El marco metodológico de la investigación se realizó bajo el nivel descriptivo; y el diseño de campo, los datos de la investigación fueron obtenidos en forma directa a través de entrevistas aplicadas a 71 adultos mayores. Con la realización de este trabajo se pudo conocer aspectos socio-demográficos, socio-económicos, aspectos relacionados con la alimentación y la salud, aspectos culturales y recreativos, familiares y autopercepción así como los programas y acciones comunitarios. Se concluye, que: en la urbanización La Llanada sector II el 8,82 % son adultos mayores con tendencia al aumento, si bien una importante mayoría recibe algún ingreso los mismos son inferiores al salario mínimo, precarios para satisfacer sus necesidades, lo que los ubica en situación de pobreza. Aun cuando la situación general de los adultos en aceptable en tanto salud y apoyo familiar se refiere, se evidencian presencia de enfermedades y carencia de afecto. Los programas gubernamentales para el adulto mayor no son suficientes, situación que se agrava al no ofrecer la comunidad ninguna actividad que los atienda por lo tanto no tienen espacios de participación, lo que amerita de programas y acciones sociales y comunitarios dirigidos a este sector.

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

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Profa: Ramírez Guillermina	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	3870130
	e-mail	gillermina.ramirez.@gmail.com
	e-mail	
Profa: Andelis Holder	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	6444249
	e-mail	Andelisholder@hotmail.com
	e-mail	
Profa: Gómez Rosirys	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	12274971
	e-mail	rosirysgomez@yahoo.com
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año Mes Día

2013	02	01
------	----	----

Lenguaje: **SPA**

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

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
Tesis-velasquezd.doc	Aplication/word

Alcance:

Espacial:

(Opcional)

Temporal:

(Opcional)

Título o Grado asociado con el trabajo: Licenciado en Trabajo Social

Nivel Asociado con el Trabajo: -Licenciado

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.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *Mazley*
FECHA *5/8/09* HORA *5:20*

Cordialmente,

Juan A. Bolanos Currello
JUAN A. BOLANOS CURRELLO
Secretario

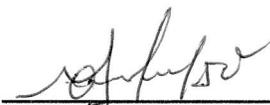


C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación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

JABC/YGC/maruja

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 Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.



Velásquez. Douglan
Autor

14.009.377



Profa: Ramírez Guillermina
Asesor

3.870.130