

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
1. JUSTIFICACIÓN Y SITUACIÓN PROBLEMA	
1.1 JUSTIFICACIÓN	5
1.2 PREGUNTA DE ESTUDIO	15
1.3 DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS	15
2. OBJETIVOS	
2.1 OBJETIVO GENERAL	20
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
3. PROPÓSITOS	21
4. MARCO DE REFERENCIA	22
4.1 NECESIDADES DE LOS ANCIANOS Y LA FAMILIA	28
5. METODOLOGÍA	
5.1 TIPO DE ESTUDIO	37
5.2 POBLACIÓN PARTICIPANTE	37
5.3 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN: TÉCNICAS,	37
5.4 INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO	
5.5 ASPECTOS ÉTICOS	39
6. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	41
7. CONCLUSIONES	61
BIBLIOGRAFÍA	63
ANEXO 1	68
ANEXO 2	69
ANEXO 3:	70

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1: Consentimiento Informado	68
ANEXO 2: Identificación de la población	69
ANEXO 3: Entrevista: preguntas orientadoras	70

**VIVENCIAS DEL APOYO FAMILIAR. PROGRAMA AMBULATORIO DE
ADULTOS MAYORES, CIUDAD BOLIVAR.
BOGOTÁ AGOSTO – NOVIEMBRE DE 2009**

**DIANA PAOLA BORJA HERNÁNDEZ
SILVIA ARABELLY SERRATO TRIANA
LUISA FERNANDA SOTO MENDOZA**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
BOGOTÁ
2009**

**VIVENCIAS DEL APOYO FAMILIAR. PROGRAMA AMBULATORIO DE
ADULTOS MAYORES, CIUDAD BOLIVAR.
BOGOTÁ AGOSTO – NOVIEMBRE DE 2009**

**DIANA PAOLA BORJA HERNÁNDEZ
SILVIA ARABELLY SERRATO TRIANA
LUISA FERNANDA SOTO MENDOZA**

**Trabajo de Grado
Requisito para optar el título de enfermera**

**Asesora
RITHA AGUILAR SANTACRUZ
Enfermera Magister en Educación**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
BOGOTÁ
2009**

INTRODUCCIÓN

La situación actual de los adultos mayores constituye un tema importante a nivel mundial, nacional y local debido a que en los últimos años, esta población ha venido aumentando de manera significativa originando cambios importantes en la pirámide poblacional puesto que últimamente el porcentaje de adultos jóvenes, productivos socialmente, ha disminuido en comparación con el de adultos mayores, los cuales son considerados como una población que demanda cierto tipo de obligaciones por parte de las entidades gubernamentales y especialmente de la familia.

Debido a esta serie de cambios que se han visto, es importante resaltar el papel fundamental que ejerce la familia en relación con el apoyo que le brinda al anciano, ya que esta constituye la unidad básica de supervivencia de los seres humanos y especialmente de aquellos que son más vulnerables.

El presente trabajo se orientó a indagar acerca de las vivencias que tienen los adultos mayores en relación con el apoyo familiar en un programa ambulatorio en la ciudad de Bogotá. El apoyo se consideró desde tres aspectos fundamentales que son: apoyo emocional, apoyo instrumental y apoyo material, los cuales fueron indagados en 13 personas usuarios de un programa ambulatorio de la localidad de Ciudad Bolívar, con el fin de aportar información acerca de las relaciones familiares de este grupo en particular desde la perspectiva de cada usuario.

La realización del proyecto se llevó a cabo por medio de la investigación cualitativa, a partir de entrevistas semiestructuradas las cuales permitieron tener un acercamiento acerca de la realidad que viven estas personas.

Los resultados arrojaron que a pesar de las condiciones en las que viven estas familias y las carencias que cada una pueda llegar a tener, el anciano aún es

respetado y querido por su familia, con excepción de algunos participantes que no se sienten a gusto con la situación que viven actualmente.

Finalmente los resultados de este estudio serán un aporte importante al programa de proyección social “Vidas Móviles” y especialmente para el programa “Casa del Abuelo Santa María de Jerusalén” con el fin de promover la creación de acciones orientadas hacia este grupo en particular vinculando a sus familias.

1 JUSTIFICACIÓN Y SITUACIÓN PROBLEMA

1.1 JUSTIFICACIÓN

"Los seres humanos forman tres grandes batallones y de ellos depende la verdadera riqueza del mundo. El primero es el batallón de los más jóvenes que aprenden, el segundo es el de las personas de edad madura que prosiguen y perfeccionan los logros del pasado. El tercero lo forman quienes aprendieron primero, hicieron su propia contribución para mantener y mejorar las conquistas del pasado y que ahora son libres de cumplir, si así lo deciden, con sus obligaciones individuales, para con un pequeño grupo o con la sociedad entera que los mantuvo".¹

La edad es un concepto elástico, difícil de precisar, ya que no se mide simplemente a lo largo de una línea temporal. El miedo a envejecer generalizado en las sociedades modernas se relaciona con el temor al declive físico y mental influido por el culto a la juventud que la sociedad occidental estableció a partir de la segunda guerra mundial.

Desde el punto de vista psicosocial el envejecimiento debe entenderse como un proceso individual en el que se observa que no solamente la edad cronológica determina el comportamiento del viejo, sino que en él influyen factores sociales, económicos y culturales que inciden sobre la diferenciación individual.²

"El concepto de vejez es un concepto cultural relacionado con las formas de parentesco, la economía, la salud, la capacidad de auto mantenimiento, la conducta, la religión, la marginación, la moral, la política y otros ámbitos culturales y sociales. Se han realizado intentos por definir la vejez en relación directa con la estructura familiar, entendiéndola como la etapa post-paternal en contra posición a la juventud o etapa pre-paternal, y a la categoría de adulto o etapa paternal"³.

En cuanto a la percepción social de la vejez, en algunas culturas se considera a los mayores como personas sabias, serenas, moderadas pero también se ha

¹ El adulto mayor en la familia. Su relación con los más jóvenes. DISPONIBLE EN: <http://www.portalgeriatrico.com.ar/detallenotas.asp?id=2031>

² Echeverri Angel, Ligia. Familia y vejez: realidad y perspectivas en Colombia. Ediciones del común. Segunda edición. Colombia, Junio de 1994.

³ Fericgla, Josep María. Envejecer: Una antropología de la ancianidad. Empresa editorial Herder. Barcelona, España, 2002, p 81.

considerado que el envejecimiento es una combinación de deterioro físico y mental.⁴

En una sociedad en la que prevalece un estilo de vida joven, la consciencia de envejecer está relacionada con la reacción contra los signos visibles derivados de este proceso; referir la vejez como la muerte en vida no es más que reiterar las condiciones marginales a las que son sometidas las personas, mencionando que ya no son productivas para las sociedades capitalistas, para lo cual es importante conocer los datos demográficos a nivel mundial, en América Latina, Colombia y Bogotá, haciendo énfasis en la situación de la vejez y observando los cambios de esta población y las implicaciones a nivel social que genera.

Según el informe de la Segunda Asamblea Mundial Sobre el Envejecimiento realizada por la ONU en Madrid del 8 al 12 de Abril de 2002, se reconoce que el mundo está experimentando una transformación demográfica sin precedentes y que de aquí al 2050, el número de personas de más de 60 años aumentará de 600 millones a casi 2.000 millones, y se prevé que el porcentaje de personas de 60 años o más se duplique, pasando de un 10% a un 21% en el mundo. Ese incremento será mayor y más rápido en los países en desarrollo, donde la población de edad se multiplicará por cuatro en los próximos 50 años⁵.

En consonancia con esta panorámica la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), presenta un informe en el cual resalta que la población de América Latina envejece más rápido de lo previsto y se espera que en los próximos 40 años el número de personas mayores represente casi un cuarto del total de habitantes de la región. Entre 1950 y 2000 la población de 60 años y más aumentó del 5,5% al 8,8% y hacia 2050 representará un 23,6% de la población regional, en términos absolutos, las personas de más de 60 años pasarán en un siglo de 9 a 180 millones.

⁴ Bazo, María Teresa, García Sanz, Benjamín y otros. *Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional*. Editorial Panamericana. Madrid, España, 1999, p 86 - 87.

⁵ Informe de la Segunda asamblea Mundial sobre el envejecimiento, Madrid, 8 – 12 de abril de 2002. EN:

En Colombia, los indicadores básicos del 2008 “Situación de salud en Colombia” referidos por el Ministerio de la Protección Social y la OPS revelan que del total de la población (44.450.260 habitantes), el 9.5 % corresponde a personas mayores de 60 años y más.⁶ Esta distribución en la pirámide poblacional implica cambios en la estructura social, económica y cultural, así como también a nivel individual, familiar, económicos y de salud.⁷

El envejecimiento poblacional se hace evidente especialmente en el porcentaje de los más viejos; en el período 1990-2003 la población general se incrementó en 1.9% promedio anual y los mayores de 80 años crecieron un promedio anual de 4%. Es así como en Colombia hay 4450 centenarios (personas de 99 años y mas), equivalentes al 0.011% del total de la población; quienes en su mayoría son mujeres (61.9%), las cuales en un 95% son atendidas en hogares particulares.

Este comportamiento poblacional de los adultos mayores se refleja en los índices de dependencia y envejecimiento que algunos consideran todavía en el rango de oportunidad demográfica, es decir que la relación de dependencia es 1:1 con la población productiva económicamente, situación que requiere de un análisis cuidadoso dentro del contexto económico que se vive actualmente en el país.

Para el caso de Bogotá, en donde la población actual es de 7.281.637 habitantes, la población de adultos mayores pasó de 5.7% a 9.9% en el 2007, tendencia que denota un envejecimiento progresivo de la población y con ello un cambio en la composición familiar en la ciudad. Con el tiempo, las familias tendrán a su cargo mayor población adulta y adulta mayor dependiendo de la población joven y adulta joven.⁸

⁶ Situación De Salud En Colombia. Indicadores Básicos 2008. Ministerio De Protección Social, Organización Panamericana De La Salud.

⁷ Ana Fernanda Uribe Rodríguez, Laura Juliana Valderrama Orbegozo. Salud objetiva y salud psíquica en adultos mayores colombianos. Colombia – Junio 4 de 2007.

⁸ Gutiérrez Bonilla, Martha Lucía. Memorias tercer coloquio de profesores de la facultad de ciencia políticas y relaciones internacionales. Quienes son las familias de Bogotá. Realidades, nociones y

De acuerdo a los resultados obtenidos en el Censo general de 2005 se encontró que en Colombia, las personas mayores de 65 años conviven en un 98.8% con sus familias y que la mayoría de ellos vive en hogares multigeneracionales (53%), lo cual avala el enunciado de la CEPAL (1997), en cuanto a que la familia latinoamericana sigue siendo el principal ente cuidador del anciano ya que al menos en 1 de cada 4 hogares colombianos, vive un adulto mayor. Sin embargo es necesario tener en cuenta que muchas veces por la situación económica, los más jóvenes se organizan en el núcleo principal, y por tanto la solidaridad intergeneracional es inversa.

Cabe anotar que en algunos de los datos encontrados los ancianos de los estratos más altos son los que mayor convivencia tienen con las familias, probablemente debido a que en los estratos menores, producto de las migraciones, los ancianos se quedan en sus sitios de origen, sin embargo, por la agudización del conflicto armado en el país, el anciano ha tenido que abandonar su territorio, aumentando la situación de miseria y vulnerabilidad que se vive en todas las ciudades del país.

Una tercera parte de los hombres mayores de 60 años convive en hogares de dos generaciones (con su cónyuge y sus hijos), una tercera parte de mujeres de la misma edad convive en hogares de tres generaciones (por lo general con sus hijos y nietos), debido al mayor porcentaje de viudez para ellas.⁹

La relación entre familia y envejecimiento se fundamenta en los cambios del concepto y formas reales de las familias los cuales se fijan dentro de determinadas transformaciones globales de la sociedad, entre las que se destacan las consecuencias que la dinámica poblacional tiene sobre la estructura y composición por edades de las familias.

añoranzas: las familias en Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana 18 y 19 de octubre. 1ª edición. Bogotá 2007. p 338.

⁹ Dulcey Ruiz E. y cols. Envejecimiento, comunicación y política. Ministerio de comunicaciones, CEPISIGER. Bogotá. 2004

A partir del incremento de la esperanza de vida y la disminución de la fecundidad se derivan algunas consecuencias importantes para la relación entre familia y envejecimiento. En primer lugar, el aumento de la expectativa de vida extiende la vida de los individuos en su etapa adulta y avanzada; este aspecto ha influido en el incremento del tiempo dedicado a ciertos roles (hijos, abuelos, madre, padre, entre otros), a las actividades personales, profesionales y de ocio, junto con una prolongación de edad de inicio de la viudez; en segundo lugar, la disminución de la fecundidad tiene efectos significativos al reducir el número de miembros de la familia potenciales dadores de apoyos en la edad avanzada, así como genera una tendencia a la disminución de hogares jóvenes y un aumento de los hogares con y de personas mayores.

La familia es el primer grupo de organización de los seres humanos, ligada a través de lazos de parentesco, estos lazos pueden ser de dos tipos: de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente (como el matrimonio o la adopción) y de consanguinidad (la filiación entre padres e hijos).

Una familia puede ser definida de acuerdo al grado de parentesco que existe entre sus miembros. La familia nuclear o círculo familiar está formada por los padres y sus hijos. La familia extensa por su parte, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, junto a la familia nuclear. También puede darse el caso de una familia compuesta, que es aquella formada por padres y sus hijos, pero que cuenta con integrantes que mantienen vínculos consanguíneos con uno de los dos padres.

Según **Claude Lévi-Strauss**, antropólogo francés, la familia nace con el matrimonio y consta de esposo, esposa e hijos nacidos de su unión. Sus miembros, que se mantienen unidos por lazos legales, económicos y religiosos, respetan una red de prohibiciones y privilegios y se encuentran vinculados por sentimientos psicológicos como el amor, el afecto y el respeto.

Algunos estudios que a continuación se presentan muestran la dinámica entre la familia y el adulto mayor.

En Chile se realizó un estudio denominado “Funcionamiento social del adulto mayor” el cual se hizo con 300 ancianos y sus cuidadores familiares, de los consultorios de atención primaria de Concepción. Se aplicó una encuesta en domicilio, con tres escalas: Groningen Social Disabilities Schedule; Escala de Funcionamiento Familiar de Smilkeinstein y el Test de Autoestima de Rosenberg con el fin de analizar la autoestima y el funcionamiento social de los ancianos según roles sociales, desde su visión y la de sus cuidadores y la percepción del funcionamiento familiar, se pudo observar que el 51% de los ancianos reportan una alta autoestima y la percepción del funcionamiento familiar de éstos se ubica en un 84%, lo que permite inferir que mantener una autoestima alta es un factor protector contra el deterioro de la salud de los ancianos y de las relaciones con su familia o con la persona que esté a cargo de su cuidado.

Otra experiencia fue realizada en Cuba: “Caracterización de las relaciones familiares del anciano” realizado con 144 personas que viven con familias multigeneracionales utilizando la prueba de relaciones familiares, la escala de depresión geriátrica de Yesavage, la escala de actividades instrumentadas de la vida diaria y un cuestionario, se dio a conocer que existe un predominio de las relaciones poco armónicas, dificultades en la definición de los límites intergeneracionales, rigidez en la estructura jerárquica familiar y actitudes intolerantes hacia las características y comportamiento de los ancianos por parte de su familia. Igualmente se encontró una importante asociación entre el tipo de relaciones familiares percibidas por el anciano y las variables edad, estado emocional y capacidad física lo que permite deducir que a medida que pasan los años las personas se vuelven prácticamente un estorbo para su familia, sobretodo para los miembros jóvenes de la familia, los cuales ven a los adultos mayores como una carga por lo que las relaciones familiares se van deteriorando y van perdiendo la armonía necesaria para mantenerse en equilibrio y funcionar.

Otro estudio realizado en Cuba denominado: "El adulto mayor en la familia. Su relación con los más jóvenes" se encuestaron a jóvenes entre los 21 a 29 años y a adultos mayores entre 65 a 75 años, los cuales daban su punto de vista con respecto a la relación existente entre estos dos grupos de edad, donde se resalta la importancia que tiene la relación entre los jóvenes y los adultos mayores. Los resultados confirman que las opiniones emitidas por los encuestados reafirman lo descrito por otros estudios, donde plantean que la imagen que suele tener una persona de otra, se estructura gracias a la síntesis de muchos elementos, dentro de la que se destacan la comunicación y el tipo de actividad que se comparte y que se realiza. De este estudio se resaltan la importancia que tiene la familia para dicha relación, y hacen énfasis en que la negación a la ayuda familiar estuvo fundamentada por los adultos, ya que los más jóvenes no los comprendían, y no tenían capacidad de escuchar y que por ser ellos "viejos", encontraban sus ideas anticuadas. He aquí el reclamo para que la familia juegue el papel que les corresponde, constituyendo la mejor garantía para el bienestar físico y espiritual de sus miembros de más edad, lo cual logrará garantizar el desarrollo pleno de todos sus integrantes y la posibilidad de permanencia de los mayores, pero no como seres aislados, sino convirtiéndose en la proveedora fundamental de protección y en la promotora de la elevación de la autoestima del adulto mayor.

Los adultos mayores experimentan cambios estructurales y funcionales tanto físicos, emocionales y sociales, que los hacen vulnerables a padecer una o más enfermedades crónicas, lo que implica una creciente necesidad de soporte familiar y/o cuidado o apoyo externo. La constitución política de Colombia en el artículo 46 plantea que: "El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia". De acuerdo a lo anterior se infiere que el Estado tiene constitucionalmente la obligación de velar por los Adultos Mayores, protegerlos y cuidarlos, no solo por ser una parte

importante de la población que por su avanzada edad llega a ser muy vulnerable sino porque son un potencial de experiencia, sabiduría y respeto.

El aumento progresivo de las expectativas de vida en todas las sociedades presenta para los próximos decenios el importante desafío de definir el significado y los roles sociales de los adultos mayores. Este desafío implica la necesidad de realizar un “reordenamiento social” que permita a las personas mayores el desarrollo de todas sus potencialidades en busca de un envejecimiento exitoso, lo cual hace referencia a la funcionalidad biológica y social que permita la plena integración social y familiar de los que envejecen, lo que conllevará a superar las barreras sociales y culturales que aún persisten e impiden a los adultos mayores desarrollarse completamente, para ello, las entidades que están directamente relacionadas con las modificaciones que deban realizarse para lograr este propósito son el estado, las organizaciones sociales, la comunidad, la familia y cada uno de los individuos.

Según la panorámica actual de la vejez como parte del ciclo vital y su importancia dentro del grupo familiar en nuestra sociedad, se hizo necesario, para este estudio, indagar con los ancianos de un programa ambulatorio de la localidad de Ciudad Bolívar como es su vivencia en relación con el apoyo familiar, para lo cual se llevó a cabo una revisión bibliográfica donde se encontraron diferentes definiciones acerca del apoyo. Felton y Schinn en 1992 definen apoyo como: “un concepto claramente interactivo, que se refiere en cualquier caso a transacciones entre personas”; Sarason en 1988 considera el apoyo como “una variable de personalidad, al relacionarlo con las habilidades sociales y la competencia social”¹⁰. Thoits en 1982 – 1985 propone como definición de apoyo “el grado en que las necesidades sociales básicas de la persona son satisfechas a través de la interacción con los otros”¹¹. Para el caso de este estudio se tuvieron en cuenta estos autores como referente teórico y para el abordaje de la situación problema

¹⁰ Barron, Ana. Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones. 1ª edición. Abril de 1996. p 10.

¹¹ Ibid. p 17 - 18

se asumirá el apoyo desde tres aspectos importantes: apoyo emocional, apoyo material y apoyo instrumental, tomados desde el concepto que proponen José Miguel Guzmán, Sandra Huenchuan y Verónica Montes de Oca planteado en la reunión de expertos denominada “Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe” realizada en Santiago de Chile en octubre del 2003.

Teniendo en cuenta la situación actual de los adultos mayores a nivel mundial, nacional y local y la experiencia realizada en la práctica comunitaria de quinto semestre, surgió el interés de indagar cual es el apoyo que reciben los adultos mayores por parte de sus familias ya que a partir del imaginario social se cree que debido a las condiciones de vulnerabilidad que tienen los ancianos junto con los cambios físicos y emocionales que experimentan por la edad, son personas que deben recibir más atención, apoyo y afecto por parte de su familia y que esta, tal como lo menciona la constitución política de Colombia en el artículo 46, es el ente que debe velar por el bienestar y la protección del anciano desde el eje principal que constituye la familia y de esta manera identificar la realidad que vive este grupo de personas; se tomó como población de estudio a un grupo de adultos mayores pertenecientes al programa “Casa del Abuelo Santa María de Jerusalén” ubicado en la localidad de Ciudad Bolívar en el barrio Jerusalén, el cual está vinculado al programa de Vidas Móviles, trabajo de proyección social liderado por la Pontificia Universidad Javeriana y en el que participan las facultades de: Nutrición, Medicina, Teología, Pedagogía, Odontología, Psicología y Enfermería siendo esta última facultad un apoyo importante para el proyecto de Vidas Móviles y gracias al cual los estudiantes han venido desarrollando experiencia en la atención de este grupo de edad.

De acuerdo a la situación social y familiar que están experimentando los ancianos en sociedades como la nuestra, se hace necesario indagar cual es el apoyo que recibe el anciano por parte de su familia, ya que la situación social de los adultos mayores ha venido cambiando de manera importante. En razón a la dinámica demográfica y a las consecuencias sociales y familiares que ello trae consigo, se

considera pertinente plantear como problema de estudio: “**¿Cuales son las vivencias del adulto mayor relacionadas con el apoyo familiar?**” con el fin de conocer a través de la experiencia personal de los ancianos, como es el apoyo que reciben de su familia para contribuir al desarrollo de una vejez saludable.

Como implicaciones de este estudio, se espera que el principal beneficio para el grupo de adultos mayores del programa “Casa del Abuelo Santa María de Jerusalén” sea dar a conocer la situación actual de este grupo a la trabajadora social que lidera el programa, con el fin de desarrollar acciones o estrategias que permitan la intervención de la familia en los aspectos más relevantes para el adulto mayor, en coordinación con el equipo de profesionales del programa de Vidas Móviles.

Para Enfermería será importante ya que se identificará la problemática de este grupo en particular a través de los resultados obtenidos mediante este estudio, lo cual permitirá que los estudiantes de último semestre en coordinación con el equipo de profesionales y en particular con Enfermería, del programa de Vidas Móviles de la Universidad Javeriana, lideren procesos y generen estrategias en las cuales se fomente y fortalezca la participación de la familia en el cuidado al adulto mayor.

1.2 PREGUNTA DE ESTUDIO

“¿Cuáles son las vivencias del adulto mayor usuario de un programa ambulatorio en relación con el apoyo familiar en el periodo comprendido de Agosto a Noviembre de 2009?”

1.3 DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS

1.3.1 Vivencias:

Según el filósofo Husserl: es la propia experiencia de lo vivido que finalmente hace parte de la personalidad en mayor o menor grado y que se ve reflejado en el

estado anímico de las personas.¹² Adicionalmente una vivencia alberga todos los procesos cognitivos que suceden en un momento determinado y que quedan unidos permanentemente, de tal manera que, una vez registrada la vivencia cuando se activa uno de los procesos se activa el resto;¹³ por esta razón, es importante entender que cada vivencia es única y representa una pieza de conocimiento individual y personal.

El concepto de vivencia puede abarcar muchos aspectos relacionados con el individuo, es así que la vivencia se define como una experiencia que alguien vive y que de alguna manera entra a formar parte de su carácter personal. Dado que la definición de vivencia puede llegar a ser una cuestión muy compleja, con el fin de dar claridad, es preciso resaltar que las vivencias se manifiestan como un proceso a través del cual el individuo alcanza estados psíquicos pertenecientes a un nivel afectivo de tal forma que una vivencia es un proceso absolutamente personal de afectos proyectados y que si bien a veces pueden ser infantiles en otras oportunidades alumbran imágenes y contenidos inconscientes arcaicos y primitivos de igual manera la vivencia es el punto de partida para la transformación del entorno ya que la misma representa la unidad indivisible de las características personales y las características ambientales por lo tanto se puede evidenciar que la influencia del entorno del individuo va a depender no solo de la naturaleza de la situación sino también de la manera en que este la percibe y la vive¹⁴.

Para este estudio se asumió vivencias como la experiencia de vida que tiene el adulto mayor frente a un hecho significativo en su vida el cual se ve reflejado en su

¹² La quinta investigación lógica de Husserl. DISPONIBLE EN: www.2.vah.es/estudios_de_organizacion/epistemologia/fenomenologia.htm.

¹³ Villaroya Oscar. Una hipótesis sobre como siente, piensa y se comunica el cerebro. DISPONIBLE EN: http://www.percepnet.com/cien04_02.htm.

¹⁴ Arévalo Calderón, Carolina. Trabajo de grado: "Vivencias y expectativas de la comunidad del hogar infantil "Solidaridad por Colombia" frente al quehacer de la enfermería" directora: Buitrago, María Teresa. Pontificia Universidad Javeriana. 2007

estado de ánimo y en la manera en la que sea expresada, que en este caso será el apoyo que recibe de su familia.

1.3.2 Apoyo Familiar:

La familia es la fuente más importante de apoyo y cuidado en la vejez ya que es la sede de transferencias intergeneracionales de recursos materiales, de cuidados y afectos de suma importancia en la vida cotidiana de las personas mayores puesto que, el apoyo más importante proviene de los miembros que conviven en el hogar.¹⁵

La situación actual respecto de las posibilidades de que disponen las personas mayores para buscar apoyo y protección económica en sus descendientes es el resultado de las circunstancias demográficas predominantes tres o cuatro décadas atrás, circunstancias que se han ido modificando sustancialmente. Por una parte, la fuerte disminución de la fecundidad reducirá el tamaño potencial de la red de apoyo familiar con que contarán las personas mayores. Particularmente difícil es la situación de las personas que serán mayores en los próximos años, que deberán prepararse para su propia vejez en condiciones poco propicias, al tiempo que deberán ayudar a sus antecesores, sabiendo que no necesariamente contarán con el mismo tipo de apoyo familiar que ellos están ofreciendo a sus mayores.

Por otra parte, la incorporación plena de la mujer al mundo del trabajo fuera del hogar implica una readecuación de las funciones de cuidado entre hombres y mujeres, pero independientemente de ello, disminuye la disponibilidad de un recurso de apoyo que por su condición de género ha tendido a estar sobrecargado con funciones de cuidado.

Con el fin de dar a conocer cómo se va a trabajar el apoyo familiar al adulto mayor, se tomó como referencia la Reunión de expertos en redes de apoyo social

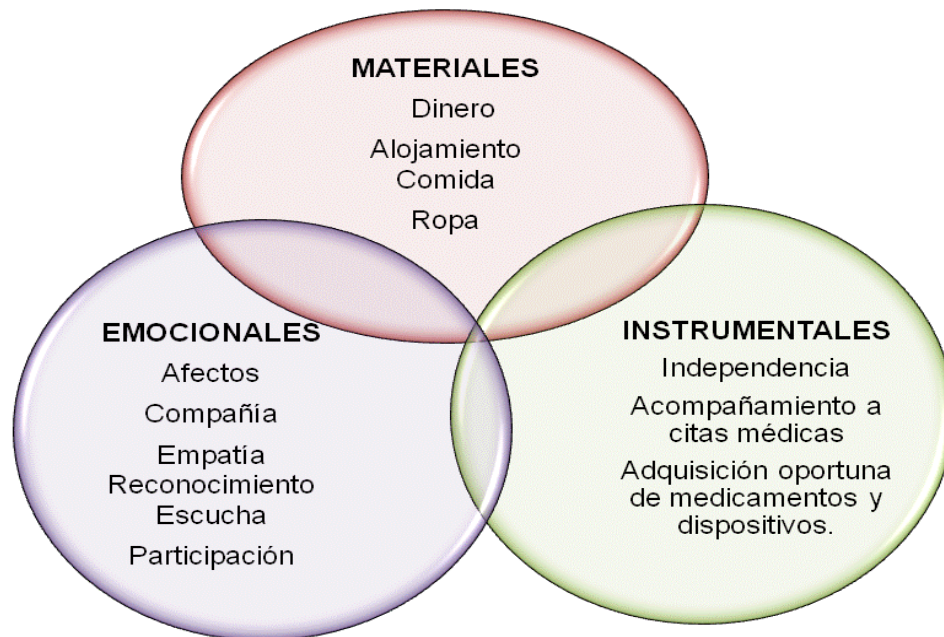
¹⁵ Guzmán, José Miguel, Huenchuan, Sandra. Reunión de Expertos “Políticas hacia las Familias, Protección e Inclusión Sociales”. CEPAL, 28 y 29 de junio de 2005

de las personas mayores: el rol del estado, la familia y la comunidad, organizada por el CELADE-División de población de la CEPAL, llevada a cabo entre el 9 y el 12 de diciembre de 2002 en el marco del proyecto sobre "Redes de apoyo social, familiar y comunitaria a los adultos mayores", financiada por la cooperación italiana.

Esta reunión contó con el apoyo del fondo de población de las naciones unidas (UNFPA), y constituye la primera de tres reuniones complementarias de las cuales han emanado recomendaciones que sirven de insumo para elaborar la estrategia regional de implementación para América latina y el Caribe del plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento, que se presentó en la conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en la sede CEPAL en Santiago de Chile en noviembre de 2003.

La reunión incluyó temas de investigación en los cuales se incluyeron doce capítulos. Para este estudio se tomó como referencia teórica el segundo capítulo, titulado "Marco Teórico conceptual sobre Redes de Apoyo Social de las personas mayores en América latina y el Caribe", que contiene una síntesis de los aspectos socio demográficos del envejecimiento y un análisis de las políticas de vejez y redes de apoyo social de las personas mayores en la región.

Basadas en la documentación y la revisión bibliográfica realizada, se identificaron tres categorías, las cuales van a permitir operacionalizar los términos referidos al apoyo familiar que recibe el adulto mayor de la siguiente manera:



Fuente: Guzmán, José Miguel, Huenchuan, Sandra y Montes de Oca, Verónica. Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe. Marco teórico conceptual sobre redes de apoyo social de las personas mayores. Santiago de Chile. Octubre de 2003. p 23-31.

Para efectos del presente estudio el apoyo familiar se operacionalizará de la siguiente manera:

- ✓ El **apoyo material** implica un flujo de recursos como: dinero, comida, ropa y alojamiento.
- ✓ El **apoyo instrumental** se refiere al acompañamiento a los controles médicos, importancia en la adquisición oportuna de los medicamentos, dispositivos para la deambulación y prótesis oral e instrumentos de visión en caso de que los requiera el adulto mayor.
- ✓ El **apoyo emocional** se consideró como los sentimientos expresados por los ancianos respecto a la preocupación e interés por parte de su familia.

1.3.3 Adulto Mayor:

En abril de 1994 la **Organización Panamericana de la Salud**, filial de la Organización Mundial de la Salud, decidió emplear el término adulto mayor para las personas mayores de 65 o más años de edad y 60 años para los países en vía de desarrollo como es el caso de Colombia. Esta edad ha sido tradicionalmente usada para definir el comienzo de la vejez en estudios demográficos y gerontológicos, principalmente porque en muchos países es utilizada por los sistemas de pensiones para empezar a otorgar beneficios.

El desarrollo del presente estudio se llevó a cabo en la localidad de Ciudad Bolívar, en el barrio Jerusalén, en donde se encuentra ubicada la Parroquia Nuestra Señora de Jerusalén donde funciona el programa ambulatorio “Casa del Abuelo Santa María de Jerusalén” y actualmente está vinculada al proyecto de proyección social denominado “Vidas Móviles” el cual es una propuesta de la Pontificia Universidad Javeriana elaborada como respuesta a la invitación cursada por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME) en alianza con la Fundación Panamericana para el Desarrollo (FUPAD) para implementar en nueve regiones del país, un programa de acompañamiento y tutoría con familias en condición de desplazamiento forzado y vulnerabilidad.

Actualmente el programa cuenta con la participación de las facultades de Psicología, Teología, Pedagogía, Nutrición, Medicina, Odontología y Enfermería, las cuales por medio de sus estudiantes, proponen y lideran programas para beneficiar a la población vinculada al programa.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General:

Reconocer las vivencias de un grupo de adultos mayores usuarios de un programa ambulatorio en relación con el apoyo familiar en Bogotá en el periodo de Agosto – Noviembre de 2009.

2.2 Objetivos Específicos:

- 2.2.1 Indagar desde las expresiones del adulto mayor el apoyo emocional que recibe en relación con sentimientos asociados a la familia y la preocupación e interés entre sus miembros y especialmente hacia él.
- 2.2.2 Identificar el apoyo material que recibe el adulto mayor por parte de su familia en relación con: dinero, alimentación, vestuario y alojamiento.
- 2.2.3 Identificar el apoyo instrumental que recibe el adulto mayor en relación con el acompañamiento a las citas médicas y la adquisición oportuna de medicamentos, dispositivos para la deambulacion y prótesis oral e instrumentos de visión.

3. PROPÓSITOS

Propiciar espacios de sensibilización con la familia del adulto mayor con el fin de fortalecer las relaciones familiares.

Aportar con los resultados del estudio al proyecto de “Vidas Móviles” para promover la creación de acciones orientadas hacia este grupo en particular.

Hacer extensivo este estudio para que se trabaje en otros sectores de la localidad de Ciudad Bolívar, a través del proyecto de “Vidas Móviles”.

4. MARCO DE REFERENCIA

Teniendo en cuenta las estadísticas demográficas mencionadas en la justificación, se hace evidente que en los últimos años, la población de adultos mayores ha venido aumentando progresivamente lo que genera que haya una disminución del recurso humano laboralmente activo, además de una mayor demanda de recursos económicos aportados por el estado y recursos físicos y emocionales o lo que se podría denominar “apoyo” el cual proviene de la familia.

Existen problemas de definición respecto de la edad a partir de la cual se considera como límite para comenzar a hablar de adulto mayor. Ese límite ha venido aumentando con el tiempo histórico y varía también según los países y costumbres. Antiguamente en la cultura popular cuando se pensaba en una persona mayor se dibujaba por lo general a un enfermo, que representaba una carga para la familia y la sociedad¹⁶.

Uno de los problemas que se presenta en este momento es como definir al anciano. El criterio de edad es una variable importante ya que ha cambiado con el tiempo, no solo por los cambios en la esperanza de vida sino también por la evolución que ha tenido la sociedad en todos los niveles. En la antigüedad, cuando la esperanza de vida estaba alrededor de 25-30 años, anciano era sinónimo de NO productividad, ello haría que ahora asimiláramos anciano a jubilado, es decir a los 65-70 años. No hace mucho tiempo la imagen general de una persona de 65 años era la de un viejo con escasas posibilidades de autonomía que requería cuidados especializados, pero en la actualidad, esta es la representación de un anciano de 80 años, puesto que cada vez más personas llegan a una edad avanzada en un buen estado de salud. La calidad de vida actual hace que prácticamente hasta los 75 años las personas estén en muy buen estado

¹⁶ JARAMILLO Pérez Iván. La tercera edad en Colombia y la ley 100 de 1993 oportunidades y amenazas. DISPONIBLE EN: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/COLOM005.pdf>

y que puedan ser totalmente autónomas, aumentando a partir de esta edad la dependencia¹⁷.

El proceso de envejecimiento depende, en cada persona, de su desarrollo a lo largo de todo su ciclo vital. Desde la perspectiva de los ancianos, durante la etapa de la vejez, los sentimientos que predominan en ellos son la decadencia física y el sentimiento de inutilidad, así como el de soledad especialmente cuando muere el cónyuge. La edad, la enfermedad, la soledad y las condiciones económicas establecen que muchos ancianos abandonen la vida en su propio domicilio. El sexo parece ser un factor condicionante en esta situación de forma que los varones, probablemente por su falta de competencia en las tareas domésticas diarias, cuando enviudan suelen pasar a vivir con sus descendientes habitualmente una hija. Esta situación se da menos entre las mujeres que viven solas más tiempo, aunque precisen ayuda ocasional para tareas pesadas. Cuando el anciano se traslada a vivir al domicilio de su hijo/ a aporta los problemas correspondientes a su ciclo vital personal y familiar e igualmente los problemas que pueden estar viviendo sus hijos en el hogar como son crisis familiares etc.¹⁸

El adulto mayor es parte importante de la sociedad y especialmente en el grupo familiar, ya que son las personas que poseen más conocimientos y por lo tanto más sabiduría, la cual van transmitiendo a las generaciones que les siguen. A medida que los adultos envejecen, las relaciones familiares se van modificando positiva y negativamente ya que algunos fortalecen sus vínculos familiares y sociales lo cual permite que vivan su vejez de manera armónica y esto conlleva a que la etapa que empiezan a vivir sea más placentera; En contraste, en algunas experiencias, las relaciones entre el anciano y su familia se deterioran y debilitan ya que algunos se sienten excluidos o relegados debido a que en esta etapa de

¹⁷ **Diez Bull, Helena. Anciano Y Familia: una relación en evolución. Disponible En:** <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/suple1/suple3.html>

¹⁸ **Ibíd.**

cambios, sus capacidades físicas y mentales van disminuyendo y esto se convierte en un limitante que se relaciona con que la familia los empiece a ver como una carga y no los tengan en cuenta a tal punto en que los aíslan completamente de las actividades familiares.

Con el fin de fortalecer este planteamiento, se revisaron diferentes fuentes bibliográficas y en una de ellas se encontró que en España la mayor parte del cuidado es proporcionado desde el ámbito privado de la familia. En ella se distinguen personas con una mayor implicación y responsabilidad en los cuidados conocidos como los cuidadores/ras principales, que son los que proporcionan la mayor parte de la asistencia diaria a las personas dependientes (adultos mayores).

La familia funciona como un sistema, el cual está conformado por un conjunto de unidades interrelacionadas con unas características propias que son: la globalidad, la homeostasis, que es un sistema abierto (en continuo cambio), con una estructura y dinámica propias, con unas reglas y roles establecidos, formado por unos subsistemas, con sus fronteras o límites y con una adaptabilidad y comunicación propias, en donde cada uno de sus integrantes interactúa como un micro grupo con un entorno familiar donde existen factores biológicos, psicológicos y sociales de alta relevancia en el desarrollo del estado de salud o de enfermedad.

La familia, definida por la sociedad y el Estado colombiano se asume como "la unidad estable en la cual, las relaciones entre las generaciones se rigen por la costumbre y donde los viejos tienen garantizada su seguridad económica y afectiva", se considera como el mejor sitio para satisfacer las necesidades de los viejos porque en ella ocupan un status importante y tienen un papel que cumplir como educadores, abuelos, jefes y orientadores. Sin embargo, actualmente se ha visto que en el país no hay un solo tipo de familia y que la anterior definición corresponde más a un ideal tradicional que a la realidad dinámica y cambiante que se está viviendo.

Según lo anterior, existen 2 tipos importantes de familia¹⁹:

- ♣ La familia extensa o nuclear estable, patriarcal y con roles definidos por edad y sexo, la cual, aunque subsiste en muchas regiones del país, muestra una tendencia a decrecer, especialmente en las áreas metropolitanas.
- ♣ La familia en transición o la constituida por los migrantes o quienes han tenido una o múltiples rupturas conyugales con sucesivas recomposiciones, en la que es difícil establecer claramente las responsabilidades de cada miembro.

A partir de esto, el viejo debería tener un lugar privilegiado en el seno de su hogar pero lo que se evidencia en cualquiera de estos 2 tipos de familia es una tendencia a descuidar, a recargar a los viejos o a explotarlos o una tendencia a reducir o a sobrecargar su soporte emocional y económico confundiendo los conceptos de compañía y afecto, con los de abuso y explotación²⁰.

En relación con lo anterior y según Ligia Echeverri, existen diferencias entre las familias correspondientes al “status-rol” del viejo las cuales se muestran a continuación:

- ♣ Las familias integradas (generalmente inmigrantes de pueblos o áreas rurales), donde el viejo ocupa un status importante como depositario de tradiciones familiares y comunitarias. En ella el varón es consultado y acatado; la mujer es el centro de la afectividad del grupo extenso; y ambos como abuelos desempeñan un papel socializador.
- ♣ Las familias rotas o que por condiciones socioeconómicas deben buscar la institucionalización del viejo, pero conservan lazos afectivos y de responsabilidad económica con ese miembro familiar.

¹⁹ Echeverri Ángel, Ligia. *Familia y vejez: realidad y perspectivas en Colombia*. Ediciones del común. Segunda edición. Bogotá – Junio de 1994.

²⁰ *Ibíd.*

- ♣ Las familias que abandonan a sus viejos en sus viviendas (cuando éstos tienen recursos propios) o en las instituciones, sin conservar vínculos afectivos o económicos, o cuando los abandonan a su suerte (mendicidad). Aquí los viejos tienen dependencia social y/o estatal.
- ♣ Las familias que inconsultamente trastean al viejo de una familia nuclear (vivienda) a otra para repartir equitativamente entre varios parientes la carga económica, afectiva y de tolerancia a su presencia entre diversos miembros del grupo. Aquí el status-rol del viejo es de dependencia y subordinación familiar.
- ♣ Las familias rotas que explotan afectiva y económicamente a los viejos, volviendo transitoriamente a la casa paterna mientras reestructuran nuevas uniones conyugales. En algunos casos, los viejos asumen las funciones de padres sustitutos con poder y autoridad; en otros, no obstante ser proveedores económicos, tienen un status subordinado y dependiente.

Para los especialistas en el tema de “adulto mayor”, el éxito de un envejecimiento saludable está en lograr la permanencia de los viejos en su propio domicilio, ya que dicen que renunciar a los hábitos y a su medio ambiente familiar equivale a una pérdida de identidad y de sus pertenencias tanto económicas como espirituales. Sin embargo, en la mayoría de sociedades industrializadas y modernas, los viejos van quedando aislados de la familia, bien porque ésta se reduce y rompe, o porque se los considera un estorbo y una carga económica y física, especialmente cuando la sociedad está orientada hacia la producción²¹ y eso es lo que está ocurriendo en las grandes urbes colombianas, paralelamente con la utilización temporal del viejo en algunas etapas de los procesos de ruptura conyugal y de recomposición familiar señaladas anteriormente.

La estructura familiar está organizada en grupos de edad y el colectivo formado por los parientes ancianos, a menudo se convierte en una irregularidad molesta y

²¹ *Ibíd.*

de difícil resolución. Los viejos de la familia no acostumbran a funcionar como integrantes de otro grupo de edad sino como necesitados del referente que es la familia, y ellos a pesar de sus viajes y excursiones o visitas culturales esporádicas con otros individuos de edades similares no demuestran el mismo interés en este tipo de relaciones.

Las relaciones familiares son las que el anciano vive con más intensidad y frecuencia debido a la importancia de la estructura familiar en sus vidas, ya que esta es el núcleo referencial y de pertenencia por encima de cualquier otra cosa, por lo que muchos de ellos sienten vergüenza si deben explicar su situación real de abandono, puesto que les resulta deprimente reconocer que no están unidos a nadie y tratan de justificar a sus parientes inmediatos si estos no los visitan o los cuidan.

La familia, institución social básica, posee una diversidad de roles sociales (hijo, padre, abuelo) que la mayor parte de sus componentes van ocupando a lo largo de su vida; a través de ellos sus ocupantes se socializan y aprenden a desempeñar sus obligaciones en la minisociedad que constituye la familia.

El papel del abuelo comienza a ser descubierto por sus protagonistas actuales con las características modernas de quienes se resisten a aceptar el estereotipo de ancianos asexuados, pasivos, destinados a esperar la muerte y sin intereses personales. En los países más adelantados industrialmente la población laboral se jubila a edades más jóvenes, posee buena salud, es capaz de ejercer diversas actividades y tiene tiempo suficiente para dedicarse a las actividades de su preferencia y es a partir de esto, que aparece la figura del abuelo del siglo XXI como una persona con su propia vida, intereses y actividad política, tan variados o más que otras generaciones. Cada vez habrá más abuelos y menos nietos, situación demográfica única en la historia de la humanidad.

4.1 NECESIDADES DE LOS VIEJOS Y LA FAMILIA

La familia satisface una variedad de necesidades para sus componentes: físicas (alimentación, vivienda, cuidado en la enfermedad), psíquicas (autoestima, afecto, amor, equilibrio psíquico) y sociales (identificación, relación, comunicación, pertenencia al grupo). La satisfacción de estas necesidades a variado profundamente en las últimas décadas con el tránsito de una sociedad agraria a una sociedad urbana industrializada; muchas de estas necesidades las cubren organizaciones ajenas a la familia, pero bastantes decisiones fundamentales se siguen tomando en el seno de la misma.

Las familias tienen cuatro tipos de necesidades que son: fisiológicas, económicas, psíquicas y sociales.

Las necesidades fisiológicas comprenden la comida ya que en la vejez la alimentación es muy importante y las comidas en familia mantienen la calidad de la dieta que con frecuencia falta cuando se vive solo. La convivencia del anciano en una familia, normalmente la de sus hijos, posibilita dietas equilibradas ya que la comida, aparte de satisfacer una necesidad fisiológica, resulta un acto eminentemente social.

La vivienda constituye una necesidad fisiológica de defensa frente al medio ambiente en cualquier edad. Sin embargo la inercia del mercado inmobiliario y de los sistemas de tenencia y alquiler de viviendas no ayudan a encontrar las mejores soluciones para las necesidades cambiantes del anciano. La familia juega un papel fundamental en las soluciones, ya que en la localización de los ancianos tiene mucha importancia la residencia de los hijos.

La iniciativa individual ha originado diversas soluciones en las que de forma independiente pueden convivir padres, ancianos e hijos con proximidad física, manteniendo la autonomía personal pero también la posibilidad de relación inmediata en caso de necesidad.

La salud resulta con frecuencia el punto más débil del anciano puesto que la mortalidad y la morbilidad en la vejez no sólo son el reflejo del deterioro en el sistema inmune, sino especialmente de la exposición acumulada durante muchos años a factores de riesgo relacionados con costumbres y hábitos culturales (estilo de vida), problemas psicológicos, aspectos socioeconómicos y ambientales como vivienda y servicios públicos, posibilidades de atención médica adecuada y oportuna, así como de características genéticas. Por esta razón la familia constituye un intermediario útil en la búsqueda de cuidados sanitarios en la vejez debido a la propia debilidad del abuelo y a la complejidad de los sistemas modernos de atención sanitaria, difíciles de comprender por el anciano.

En cuanto a las necesidades económicas la familia y concretamente los hijos constituyen, en caso de necesidad, la principal fuente de ayuda económica para los ancianos. La responsabilidad de los hijos por las necesidades económicas de los padres se satisfacen de diferentes maneras: ayuda económica directa por uno o varios hijos, ayuda con lo material, alojamiento permanente o periódico en el domicilio del hijo, etc.

En cuanto a las necesidades psíquicas, en la vejez, los mecanismos de defensa y equilibrio de la personalidad se hallan amenazados por numerosas tensiones. La familia puede proporcionar, como en otras etapas de la vida, un medio favorable para mantener la identidad personal y evitar los peligros del medio ambiente. Un área importante es la autoestima del anciano la cual se fortalece cuando los miembros de las generaciones jóvenes reconocen la importancia del abuelo. El afecto y el amor no se enseñan sino se practican habitualmente; los nietos, repiten normalmente, lo que ven hacer de sus padres.

La familia puede ofrecer a los ancianos un ámbito que de significado a sus vidas, al asumir su papel en la transmisión de la vida y los valores familiares, proporcionándoles oportunidades para encontrar el papel social que la sociedad

no les otorga y comprobar que cuando desaparezcan del mundo sensible habrá seres que llevaran su nombre y que prolongaran sus valores hacia el futuro.

Socialmente la familia constituye un grupo caracterizado por la inclusión de todos sus miembros, factor de identificación que excluye a quienes no pertenecen a las mismas.

La familia que reconoce su posición social proporciona al anciano un espacio social menos competitivo y agresivo y más adecuado a sus necesidades²². Las relaciones sociales juegan un papel primordial en el anciano y en su bienestar psicológico, ya que les ayuda a mantener la salud y la autoestima y disminuye el sentimiento de soledad y la exaltación de tareas en la familia va a disminuir en el anciano el sentimiento de inutilidad.

Una de las principales problemáticas que se han observado en la relación anciano-familia, es que los ancianos han dejado de ser el núcleo de la identidad familiar, en especial en el caso de individuos que han inmigrado y se han visto obligados a realizar un reajuste de las formas familiares originales, por lo que ellos se sienten un estorbo en el estrecho territorio domestico. El trastorno familiar más grave se produce cuando las familias deciden internar a los ancianos en instituciones en contra de su propia voluntad generando en ellos sentimientos de abandono que con el paso del tiempo dan lugar a trastornos emocionales.

Cuevas Sosa y Vera Alcocer acentúan la necesidad que tiene el anciano de ser aceptado y amado por la familia y de recibir afecto en el momento en que disminuyen sus capacidades físicas y mentales, pero antes, se le motiva muchas veces a que asuma papeles que no le corresponden a cambio de recibir afecto y atención puesto que una regla es que debe compartir para hacerse merecedor de reconocimiento y afecto.

²² Moragas, Ricardo. Gerontología social: Envejecimiento y calidad de vida. Barcelona, España. 2ª edición. 1998

La actitud de la familia frente al anciano está muy condicionada por el potencial económico del individuo. Si el anciano tiene una capacidad económica elevada mantendrá su propio territorio domestico, en el que va a convivir con hijos u otros parientes aunque se le mantenga marginado o con una persona contratada que le asista²³. En caso de no disponer de poder económico, se acostumbra a mantener al anciano distanciado de la familia e incluso los hijos le proporcionan dinero para su subsistencia independiente, evitando así tener que alojarlo en su propio espacio domestico. El deseo real de la mayoría de los ancianos es vivir en una estructura familiar extensa, pero a pesar de esto sus familiares no lo entienden de la misma forma, sino que prefieren la independencia domestica e intentan creer que es la mejor solución para todos aunque el anciano manifieste deterioros físicos evidentes

“Cuando Colombia era un país rural prevalecía la familia patriarcal, en la que los viejos desempeñaban roles separados y concretos que les permitía permanecer activos y útiles dentro de la estructura familiar. Este status-rol del viejo se mantiene aún en las áreas rurales del país, con variaciones respecto a la mayor o menor autoridad femenina o masculina, según regiones y estratos socioeconómicos²⁴”. A partir de esto se puede apreciar que a lo largo de los años el rol del adulto mayor ha cambiado debido al incremento industrial que ha llevado a que la estructura familiar se vea afectada en sus valores, deteriorando la unión de los miembros y alterando la percepción social que tienen ellos entre sí.

Pero las transformaciones familiares que están ocurriendo especialmente en las áreas urbanas del país han producido una tendencia hacia el aumento de la desintegración de la familia tradicional que incide sobre las diferentes realidades de vida, status y rol de la población vieja.

²³ Fericgla, Josep María. *Envejecer: Una antropología de la ancianidad*. Empresa editorial Herder. Barcelona, España, 2002, p 256.

²⁴ Echeverri Ángel, Ligia. *Familia y vejez: realidad y perspectivas en Colombia*. Ediciones del común. Segunda edición. Colombia, Junio de 1994.

Las dinámicas demográfica y familiar, han propiciado el surgimiento de la familia nuclear autónoma en las grandes ciudades cuya presencia ha limitado por múltiples razones (entre ellas la vivienda) las responsabilidades de las nuevas generaciones con los viejos de hoy, quienes en su mayoría carecen de Seguridad Social, son de origen campesino y aspiraban estar atendidos por sus hijos en la vejez²⁵.

Los cambios producidos en la familia, como “resultado” de su acomodación a las transformaciones de la sociedad y de la cultura que conforman su entorno han traído como consecuencia, cambios importantes para los géneros en el ciclo familiar, en relación con el matrimonio, el fenómeno de nido vacío y el tiempo de ser abuelos y abuelas²⁶.

Quizás una de las razones por las cuales en los últimos tiempos se ha centrado la atención en las relaciones intergeneracionales, desde el espacio gerontológico, está en el hecho de fortalecer las redes familiares como una forma de respuesta o, por lo menos, una alternativa de solución frente a la problemática de la vejez.

La relación entre los viejos y las viejas y los demás miembros de su familia no es, ni pudo ser tan agradable como muchas veces se pretende presentar. Son muchos los factores que inciden y en la mayoría de los casos, estas no son tan positivas como se quisiera. Pero no porque sean “chochos” por la edad y esto sea normal sino porque la familia tiene historia, tiene memoria, y si las relaciones de padres e hijos no se presentaron de manera positiva, o las situaciones de crisis no se resolvieron adecuadamente, cuando los padres llegan a su vejez, dichas situaciones continúan presentes. Es importante recordar que las relaciones intergeneracionales son de doble vía: la de los viejos hacia las nuevas generaciones y las de ellas hacia los viejos y viejas dependiendo de la edad y la

²⁵ Echeverri Ángel, Ligia. *Familia y vejez: realidad y perspectivas en Colombia*. Ediciones del común. Segunda edición. Bogotá – Junio de 1994.

²⁶ Puyana, Yolanda, Ramírez, María Himelda. *Familias, cambios y estrategias*. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de ciencias humanas. Secretaria Distrital de Integración Social. Alcaldía Mayor de Bogotá. Bogotá Sin Indiferencia.

historia de vida de cada uno. La familia con ancianos es una auténtica escuela de relaciones intergeneracionales. La figura del abuelo como factor de integración de la familia y principal educador/ entretenedor se mantiene. El contacto directo de los abuelos con los jóvenes modifica de forma drástica sus percepciones de la vejez potenciando las imágenes positivas de la misma, de la “abuelidad”, dando un aire de nostalgia a su falta. El valor de los ancianos se basa en la complementariedad respecto a la figura de los padres; de hecho los abuelos constituyen la parte agradable de la educación de los nietos junto a la imagen de la tradición y de metáfora de la vida. Curiosamente, la velocidad de los cambios en el conocimiento y la tecnología han permitido el fenómeno, que se ha denominado de la transmisión inversa del conocimiento (transmisión de hijos a padres), que lejos de ser negativo, permite al anciano amortiguar los impactos que dichos cambios van produciendo en la vida diaria. A la vez, el anciano actúa como un elemento de estabilidad en el interior de la familia y también como nexo de unión y reflexión entre generaciones²⁷.

Cuando se mencionan las relaciones intergeneracionales en el ámbito de la familia, se centra la atención, especialmente en el rol que el abuelo o la abuela juegan o mejor aún, deberían jugar por el simple hecho de su edad. Según Márquez Herrera, Aura Marlene, existen diferentes estereotipos que refuerzan la imagen que se tiene sobre los viejos y curiosamente la sociedad, que es especialmente “dura” en su mirada hacia la vejez, porque piensan que ya no son productivos o que ya no tienen ningún otro lugar en la sociedad.

Simone de Beauvoir, novelista y filósofa francesa, decía que: “a los 65 años no se tienen solamente 20 años más que a los 45. Se ha cambiado un porvenir indefinido que uno tendía a considerar como infinito por un porvenir finito. Antes no descubríamos en el horizonte ningún límite; Ahora lo vemos”.

²⁷ **Diez Bull, Helena. Anciano Y Familia: una relación en evolución. Disponible En:** <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/suple1/suple3.html>

La sociedad industrial ha impulsado el cambio de las formas de vida. Antes habitualmente se vivía en la zona rural y la principal fuente de ingresos era la que provenía del campo, o de oficios que se trabajaban en familia y que se enseñaban de padres a hijos, había una unidad de trabajo familiar siendo más frecuentes las familias extensas en las que varias generaciones habitaban un mismo hogar. En la actualidad la población vive en la ciudad y en lo que se llama una familia nuclear (compuesta por los padres y los hijos).

La pobreza, que afecta a múltiples familias, es una situación común en los estratos bajos urbanos lo que hace que el viejo se convierta en una carga económica para su familia por su “inutilidad en un sentido productivo” ya que, generalmente los viejos que viven en la ciudad y hacen parte de estos estratos, son de procedencia rural y carecen de las habilidades técnicas necesarias para contribuir a la producción urbana, a lo cual, se añaden los “achaques” de la edad y, en muchos casos, la invalidez o deterioro físico producto de sus labores anteriores (en el campo).

En el transcurso de veinte años, Colombia pasó de ser una sociedad tradicional-agrícola donde se consideraban importantes el saber y el poder de los viejos, lo cual les garantizaba autoridad y respeto, a ser una sociedad en transición hacia lo moderno-urbano, en la cual se da más valor social al trabajo, a la productividad y al desarrollo tecnológico, situación que garantiza el poder, la autoridad y el respeto a los adultos jóvenes.

Al igual que los individuos pasan por un proceso (desde el feto hasta el anciano) la familia, pasa por una serie de etapas con unas funciones y unos problemas inherentes a cada una de estas y que se superponen al ciclo vital individual, es lo que conocemos como ciclo vital familiar. Varios autores han definido distintas

etapas de este ciclo pero para este trabajo se va a seguir el modelo de la OMS que lo distribuye en 6 etapas²⁸:

1. formación (matrimonio)
2. extensión (desde el nacimiento del primer hijo hasta el nacimiento del último hijo)
3. extensión completa (desde que nace el último hijo hasta que el primer hijo se va de casa)
4. contracción (desde que el primer hijo abandona el hogar hasta que lo hace el último)
5. contracción completa (desde que el último hijo abandona el hogar hasta la muerte de un cónyuge)
6. disolución

De acuerdo a lo anterior, el anciano estaría englobado en las últimas etapas del ciclo vital familiar: cuarta, quinta y sexta.

La cuarta etapa, se lleva a cabo desde que el primer hijo abandona el hogar hasta que lo hace el último. En esta etapa no hay ancianos todavía, a no ser que el padre o la madre de la pareja se incorpore al domicilio, pero en la actualidad, en nuestro medio los hijos abandonan muy tarde el domicilio familiar y no es raro encontrar familias en las que los padres tienen 70 años y todavía tienen hijos en el domicilio.

En la quinta etapa, como en todo, hay una serie de pérdidas y de ganancias. Entre las pérdidas aparecen la disminución de los ingresos económicos aunque a nivel de patrimonio (ahorro no disponible) parece ser que para los jubilados la situación no es tan mala, realmente su ahorro disponible es de escasa importancia comparado con la ganancia de tiempo, pero esta se puede llegar a convertir

²⁸ **Diez Bull, Helena. Anciano Y Familia: una relación en evolución. Disponible En:**
<http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/suple1/suple3.html>

también en un pérdida, ya que nos encontramos de nuevo a la pareja del inicio del ciclo sola, los hijos ya han abandonado el hogar y puede ser que se encuentren con mucho tiempo juntos y sin nada que decirse o compartir, si durante todo el tiempo de vida en común no han hecho bien "los deberes" van a resurgir muchas de las disputas que se han quedado arrinconadas. Los patrones de relación previos son elementos para fomentar la relación con la pareja, con los hijos y con los nietos, si los hay.

La sexta y última etapa es la que se inicia con la muerte de uno de los cónyuges. Es en esta etapa cuando es más importante el sentimiento de soledad, y busca muchas veces una nueva forma de involucrarse en la familia. Esta es una de las pérdidas más importantes del anciano y que más debilita su red social y familiar, en especial cuando es la mujer la que muere, con el mencionado aumento de mortalidad del cónyuge en los siguientes 6 meses.

5. METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE ESTUDIO:

A través de un estudio descriptivo y utilizando elementos de la investigación cualitativa se resolvió la pregunta planteada, con el fin de conocer las experiencias vividas del adulto mayor en relación con el apoyo que recibe de su familia en los aspectos materiales, instrumentales y emocionales. Para obtener la información necesaria se procedió a realizar las correspondientes entrevistas semiestructuradas acerca de las experiencias vividas por los adultos mayores participantes en este estudio.

5.2 POBLACIÓN PARTICIPANTE:

Del total de 52 adultos mayores que asisten al programa ambulatorio “Casa Parroquial del Abuelo Santa María de Jerusalén” en el barrio Jerusalén ubicado en la localidad de Ciudad Bolívar, 13 de ellos conforman el grupo de estudio teniendo en cuenta los criterios que a continuación se mencionan:

- Adultos Mayores de 60 años cuyas condiciones de salud les permita participar en el estudio.
- Que convivan con la familia (hijos).

5.3 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN: TÉCNICA, INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO

Para la recolección de la información necesaria para este trabajo se tuvo en cuenta cuatro momentos. En primera instancia se estableció una cita previa con la coordinadora del programa “Casa Parroquial del Abuelo Santa María de Jerusalén” con el fin de informarle acerca del estudio que se pretendía realizar.

Luego se coordinó una nueva visita con el fin de identificar a los adultos mayores que quisieran participar y cumplieran con los criterios de selección anteriormente

mencionados. A continuación se llevó a cabo el diligenciamiento del consentimiento informado (Anexo 1) por parte de cada participante y finalmente se realizaron las entrevistas semiestructuradas a cada participante, tomando como referencia unas preguntas de base (Anexo 2). Estas fueron grabadas con el fin de no perder información importante.

5.3.1 Instrumento:

Con el fin de obtener la información necesaria, se llevó a cabo una entrevista semiestructurada (ver anexo 2) la cual permitió recoger información sobre cuál es la vivencia del adulto mayor ambulatorio asistente al programa “Casa Parroquial del Abuelo Santa María de Jerusalén” acerca del apoyo que recibe por parte de su familia.

Esta entrevista abordó los siguientes aspectos: Apoyo emocional que se refiere a los sentimientos asociados a la familia y a la preocupación e interés entre sus miembros y especialmente hacia él. Otro aspecto importante que se abordó fue el Apoyo material que le brinda la familia al anciano en relación con: dinero, alimentación, vestuario y alojamiento y el último aspecto que se tuvo en cuenta fue el apoyo instrumental en relación con el acompañamiento a las citas médicas y la adquisición oportuna de los medicamentos o dispositivos de deambulación, prótesis oral o implementos de visión que pueda necesitar el adulto mayor.

5.3.2 Procedimiento:

El programa ambulatorio “Casa Parroquial del Abuelo Santa María de Jerusalén” actualmente cuenta con un total de 52 adultos mayores asistentes por lo que se hizo necesario realizar la selección de las personas que se entrevistaron por medio de una revisión detallada de las carpetas que tiene la coordinadora con la información de cada abuelo, en donde se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión planteados anteriormente: Adultos Mayores de 60 años, cuyas condiciones de salud les permita participar en el estudio y que convivan con la

familia (hijos). De acuerdo a estos criterios, fueron elegidas 13 personas con las cuales, posteriormente, se llevó a cabo una reunión para darles la información completa acerca del estudio que se estaba llevando a cabo y se les dio libre elección para participar en él haciendo uso del consentimiento informado.

Las entrevistas se realizaron individualmente y cada una fue grabada con previo consentimiento de todos los participantes con el fin de no perder información importante para el estudio; posteriormente las entrevistas fueron transcritas y analizadas por las estudiantes para así obtener los resultados y analizarlos.

5.4 ASPECTOS ÉTICOS:

Para efectos de este estudio se tuvo como base el título II de la Resolución 008430 de 1993, de la investigación en seres humanos; en donde toda investigación en la que el ser humano sea objeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto, dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

Según la ley 911 del 2004 en el artículo 29²⁹ se contempla:

En los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería nacionales e internacionales.

Dentro de este marco ético las estudiantes responsables de este trabajo tuvieron en cuenta el procedimiento a seguir para desarrollar el estudio, teniendo en cuenta la autorización previa de la coordinadora del programa “Casa Parroquial del Abuelo Santa María de Jerusalén” y suministrando información amplia y suficiente a los adultos mayores participantes del estudio.

²⁹ Ley 911 de Octubre de 2004

6. RESULTADOS

El resumen y análisis de los resultados del presente trabajo se organizaron con base en los objetivos específicos y la información general suministrada por los participantes del estudio. Esta información se resumió en tablas y matrices que registran las categorías de tipo deductivo e inductivo. Se diseñaron tres matrices en relación con los tres tipos de apoyo que se tuvieron en cuenta para la realización de este trabajo: Apoyo emocional, Apoyo instrumental y Apoyo material.

6.1 INFORMACIÓN GENERAL DE LOS PARTICIPANTES

La información de los participantes del estudio se fundamentó en dos aspectos: el primero relacionado con las características sociodemográficas de los participantes del estudio y el segundo relacionado con las vivencias de los participantes del estudio en relación con los tipos de apoyo que reciben por parte de su familia.

Características Sociodemográficas

En el estudio participaron 13 usuarios del programa “Casa Parroquial del Abuelo Santa María de Jerusalén” de los cuales 11 eran mujeres y 2 hombres. Se reunieron a todos los participantes del estudio y se les informó la metodología que se iba a llevar a cabo, indicándoles que se iba a realizar una entrevista personal e individual la cual, con previo consentimiento informado y participación voluntaria de cada uno de los participantes, iba a ser grabada.

En la tabla # 1 se presenta la información correspondiente a algunas características sociodemográficas del grupo de adultos mayores participantes.

Tabla 1. Características Sociodemográficas de un grupo de usuarios del programa “Casa Parroquial del Abuelo Santa María de Jerusalén” en Bogotá, durante el segundo semestre de 2009.

Características Sociodemográficas	N°
Edad	
x =	74.5 ± 8.8
DE =	8.8
R =	27 (60 – 87)
Sexo	
Mujeres	11
Hombres	2
Estado Civil	
Casado(a)	4
Separado(a)	2
Viudo(a)	6
Unión Libre	1
Procedencia	
Rural	12
Urbana	1
Servicio de salud al que se encuentra vinculado³⁰	
SISBEN	1
F.L DOELKEL	1
SALUD CONDOR	2
HUMANA VIVIR	2
COLSUBSIDIO	1
SOLSALUD	1
SALUD TOTAL	2
NUEVA EPS	1
ECOPSOS	1
UNICAJAS	1
Composición Familiar³¹	
Esposo(a)	5
Hijos	9
Nietos	7
Bisnietos	1
Otro	3
Nivel educativo	
Primaria completa	2
Primaria incompleta	5
Ninguno	6

³⁰ Díaz López, Lola. Proyecto de investigación “Casa Parroquial del Abuelo Santa María de Jerusalén”. Bogotá - 2009

³¹ *Ibíd.*

En la Tabla N° 1 se presenta una relación de las características Sociodemográficas de los participantes en donde se evidenció que la edad de los participantes estuvo entre los 60 y 87 años obteniendo una edad media de 74.5 años. Se encontró que 6 de los participantes son viudos, 4 se encuentran casados actualmente, 2 son separados y 1 vive en unión libre; otra característica importante y que se destacó entre las otras que se tuvieron en cuenta en este grupo de participantes es que 12 de los 13 participantes son de procedencia rural y todos cuentan actualmente con servicio de salud activo.

La composición familiar de los participantes está dada principalmente por los hijos y nietos, algunos de los participantes conviven con su esposo(a) o compañero(a) sentimental y en ciertos casos conviven con bisnietos, nueras o yernos, lo que hace que sean familias extensas y de varias generaciones y esto, en lugar de ser un motivo de alegría se convierte, en algunos casos, en una excusa para presionar al anciano a realizar tareas que no le competen y buscar la manera de hacerlo a un lado pero en otros casos la familia cumple el papel de soporte para velar por el bienestar del anciano.

Finalmente como se observa en la tabla, el nivel de escolaridad de los participantes está dividido de la siguiente manera: 2 personas cuentan con la primaria completa, 5 personas no terminaron la primaria y 6 personas no tienen ningún tipo de escolaridad.

6.2 VIVENCIAS DEL APOYO FAMILIAR

Esta información se recopiló a través de una entrevista semiestructurada que se realizó a cada uno de los participantes del estudio haciendo referencia a los tres tipos de apoyo que se tuvieron en cuenta para la realización del mismo: apoyo emocional, apoyo instrumental y apoyo material. Es importante aclarar que para obtener la información requerida para el estudio fue necesario repetir la entrevista con algunos participantes.

En la matriz # 1 se presenta la información suministrada por los adultos mayores en relación con el apoyo emocional.

**Matriz 1: Apoyo Emocional: Categoría deductiva e inductiva del estudio:
Vivencias del adulto mayor en relación con el apoyo familiar.**

Categoría Deductiva	Proposiciones agrupadas	Categoría Inductiva
<p>Apoyo Emocional</p>	<p>“mi hija me acaricia, me acompaña, la relación es buena, pero yo vivo de arrimada donde mi hija hace once años, la hija ve por mí, los fines de semana me convidan al parque a pasear cuando estoy aliviada”</p> <p>“yo vivo con un hijo pero él trabaja yo mantengo sola, me gusta venir acá porque las niñas de la javeriana nos hacen actividades, ya mi hijo no me consiente como antes, algunas veces voy a reunirme con otros familiares pero ya uno viejito no le gusta nada”.</p> <p>“yo mantengo muy aburrida porque mi nieto es muy rebelde y mantiene en la calle, no hace caso, mi hija no tiene tiempo para compartir conmigo, los fines de semana a veces voy donde un hijo pero no voy a parques ni nada porque no hay plata para eso”.</p>	<p>Afecto (expresiones de afecto) y Compañía</p>
	<p>“yo vivo con mi ex mujer, tres hijos y una nieta en mi casa pero mi ex mujer dice que es de ella y por eso no me voy de ahí no tengo una buena relación con mi ex mujer ni con algunos hijos, solo una hija que no vive en la casa es la que está pendiente de mi a veces de resto nadie más; cuando tengo problemas se los cuento a mi mamá o a mis hermanos”</p> <p>“yo vivo con una hija y dos nieticos y ella es muy linda conmigo, yo le cuento mis problemas y ella me cuenta los suyos y siempre me escucha la relación con mi hija y mis nietos es muy bella ellos me quieren mucho y para todo</p>	<p>Empatía, Escucha y Participación</p>

	<p>lado me llevan a menos que yo me enferme y no pueda ir”</p> <p>“Mi esposo ya esta viejito y yo soy la que lo cuido y tengo un hijo que está enfermo y también lo cuido. Mis otros hijos ya tienen su hogar. En cuanto a las fiestas y reuniones siempre me invitan son muy lindos conmigo. Cuando yo tengo problemas les cuento a mis hijos y ellos también me cuentan a mi sus problemas”</p>	
	<p>“yo vivo con una hija y ella es la que me da la posada y el resto están fuera de Bogotá y mis otros hijos no me llaman pa nada, yo la voy mucho con mi hija y no tenemos ningún disgusto en mi casa vivo contenta y me siento querida”</p> <p>“yo vivo con una hija tengo 8 hijos y mi esposo tiene amantes y yo le crie los hijos, mi hija me apoya ella es con la que vivo, se preocupa por mi el resto de mis hijos no me ayudan y de vez en cuando hablo con ellos”</p> <p>“yo me la paso aburrida lo único que me gusta es venir aquí pero no vengo todos los días; casi todo el tiempo estoy sola, la relación con mi familia es regular ya que no están pendiente de uno, al principio velaban por mi pero ahora se olvidaron de mi, el cariño y la compañía no lo siento”.</p>	<p>Empatía y Compañía</p>
	<p>“yo vivo con mi nieta y soy desplazada, pero ella me cuida mucho y me tiene en cuenta para todas las reuniones y cuando tengo problemas yo mejor no les digo eso es mejor quedarse uno callado y mi nieta me dice que no me preocupe ”</p> <p>“vivo con una hija me tocó venirme de Boyacá porque me enferme y todos mis hijitos son muy lindos y me invitan a todo lado desde que pueda voy y cuando tengo algún problema o estoy triste yo no chisto nada ni ellos me chistan nada, mejor no les digo porque para que yo vivo mi soledad sola”</p>	<p>Reconocimiento</p>

	<p>“yo vivo con una sobrina y mis nietos, la relación con mi sobrina pues ahí empieza a molestar porque no le gusta como hago el aseo y se pone de malgenio y yo no le hago caso porque pues ella es la que me tiene hay en la casa y mis nietos no me tienen como paciencia que ya estoy viejita y ponen música a todo volumen y pelean mucho conmigo. A las reuniones me invitan y yo voy porque me gusta ”</p> <p>“yo vivo con mi esposa y tres hijos soy muy colaborador con todo y tengo una muy buena relación con ellos, me quieren y cuando hay reuniones o paseos me llevan y me tienen en cuenta para todo”</p>	<p>Empatía y Participación</p>
--	---	---------------------------------------

Como se observa en la matriz 1 relacionada con el Apoyo Emocional, se tomó una categoría deductiva de apoyo emocional y seis categorías inductivas las cuales son: afecto, compañía, empatía, reconocimiento, escucha y participación.

A partir de la información proporcionada por las personas entrevistadas relacionada con el apoyo emocional que reciben de su familia, se evidenció que la mayoría de los participantes refieren sentirse apoyados por sus familias, especialmente por sus hijos quienes están pendientes de todo lo que ellos puedan necesitar y sienten que los escuchan y demuestran que se sienten a gusto con ellos en sus hogares; en contraste con lo anterior, se observó que una mínima parte del grupo manifestaron que no recibe apoyo emocional por parte de sus familiares, ya que refieren que en sus hogares, la mayoría de ellos se ocupa de otras cosas y no se preocupan por mantener un ambiente armónico sano entre todos, por el contrario los hacen sentir como si no pertenecieran a la familia y cuando tienen problemas no los escuchan.

De acuerdo a lo anterior y teniendo en cuenta las respuestas de cada participante y el medio en el que se encuentran inmersos, se hizo evidente que para estas personas, el apoyo emocional no es aquel que se expresa por medio de

demostraciones físicas de afecto tales como besos, abrazos o caricias sino la preocupación o el interés que demuestran sus esposos, hijos o nietos por el estado en el que se encuentran y por las necesidades que tengan para suplirlas.

“Yo vivo con una hija y ella es la que me da la posada y el resto están fuera de Bogotá y mis otros hijos no me llaman pa nada, yo la voy mucho con mi hija y no tenemos ningún disgusto en mi casa vivo contenta y me siento querida”

Como se evidencia en el marco de referencia, las relaciones familiares son las que vive el anciano con más intensidad y frecuencia debido a la importancia de la estructura familiar en sus vidas, ya que este es el núcleo referencial y de pertenencia por encima de cualquier otra cosa por lo que muchos de ellos sienten vergüenza si deben explicar su situación real de abandono, puesto que les resulta deprimente reconocer que no están unidos a nadie.

En contraposición con esta afirmación, la actitud que asumen las familias de los participantes que refirieron sentirse apreciados, queridos y tenidos en cuenta es de compromiso y preocupación por el bienestar de sus abuelos a quienes no consideran una carga a pesar de las condiciones desfavorables del medio en el que se desarrollan pero una mínima parte del grupo refirió sentir indiferencia y abandono por parte de sus familiares, situación que les genera tristeza e inseguridad por reconocer que se han convertido en una obligación para su familia:

“yo vivo con mi ex mujer, tres hijos y una nieta en mi casa pero mi ex mujer dice que es de ella y por eso no me voy de ahí... no tengo una buena relación con mi ex mujer ni con algunos hijos, solo con una hija que no vive en la casa que es la que está pendiente de mi a veces de resto nadie más y cuando tengo problemas se los cuento a mi mamá o a mis hermanos”

Cabe anotar que es importante fortalecer el apoyo emocional entre la familia y especialmente hacia el abuelo, ya que esta constituye la principal fuente de cuidado y protección durante esta etapa de la vida.

A continuación se presenta la matriz # 2 en la que se plasma la información suministrada por los participantes del estudio en relación con el apoyo instrumental.

**Matriz 2: Apoyo Instrumental: Categoría deductiva e inductiva del estudio:
Vivencias del adulto mayor en relación con el apoyo familiar.**

Categoría Deductiva	Proposiciones agrupadas	Categoría Inductiva
Apoyo Instrumental	<p>“Yo sola voy al médico porque me siento bien y puedo ir sola”</p> <p>“ ah pues a mí me toca ir al médico solita y cuando me exigen que vaya acompañada le digo a alguna vecina porque mi sobrina tiene sus cosas que hacer y trabaja”</p> <p>“cuando voy al médico voy sola porque mi hijo no me puede acompañar porque se la pasa trabajando; los remedios me los da el seguro”</p> <p>“para ir al médico voy sola no tengo quien me acompañe, la droga me la da el seguro”</p> <p>“yo voy al médico solo y a las terapias de cara también solo o en ocasiones me lleva la señora Lola y los medicamentos me los da el Sisben y yo me compre las gafas con ayuda de una hija ”</p>	Independencia
	<p>“mi nietica me acompaña al médico y tengo cajas pero hace rato no las cambio porque no tengo plata”</p>	Acompañamiento a citas médicas

	<p>“mi hija me lleva al médico porque yo estoy muy enfermita y me acompaña a todos lados vive muy pendiente de mí”</p> <p>“cada que me pongo mala mi hija me lleva al médico pero no me recetan remedios buenos sino pastillas para medio aliviar”</p> <p>“para ir a las citas del médico voy con mi esposo a pie porque no tenemos para el bus”</p>	
	<p>“yo voy al médico en ocasiones con mis hijas y en otras voy solo y los medicamentos o las gafas me los da el Sisben”</p> <p>“yo voy al médico con una amiga, la amiga me lleva y me trae y los medicamentos, me los da el Sisben y las gafas me las dieron en Soacha un hijo me las dio”</p> <p>“Yo voy al médico con mi consuegra o yo le pago a una señora para que me acompañe y los medicamentos los compro con lo del arriendo del local”</p> <p>“yo voy al médico con mi hija ella siempre está pendiente de mi me siento muy contenta y también me da para mis pastas y me compra las gafas”</p>	<p>Adquisición oportuna de medicamentos y dispositivos.</p>

Como se observa en la matriz 2 relacionada con Apoyo Instrumental, se tomó una categoría deductiva de apoyo instrumental y tres categorías inductivas una donde se aborda la independencia que tienen los viejos en relación con la asistencia a las citas médicas y otra donde se aborda el acompañamiento que le brinda los familiares al viejo para ir al médico y el papel que tiene la familia en la adquisición oportuna de medicamentos y dispositivos que cada una de estas personas requiere.

En cuanto al apoyo instrumental se identificó que en el grupo de participantes 9 personas refirieron que si contaban con el acompañamiento para asistir a las citas medicas ya sea en compañía de familiares, vecinos y amigos, en contraste, 5 participantes refirieron que eran independientes para asistir a las citas médicas ya que se encuentran en buen estado de salud o simplemente sus familiares no tienen tiempo para acompañarlos ya que realizan labores más importantes, relegando al adulto mayor a un segundo plano.

En cuanto al apoyo de la familia en relación con la adquisición de dispositivos y medicamentos 9 participantes refirieron que los adquieren por medio del seguro medico y otras personas manifestaron que las prótesis o gafas aún no las han comprado porque no tienen plata. Es importante resaltar que la oportunidad de acceder al servicio de salud es brindada por la familia al tenerlos como beneficiarios; así al ofrecer este tipo de apoyo logran incentivar a los adultos mayores para que se sientan protegidos y acompañados.

Retomando la importancia de la familia en el cuidado de la salud al anciano se hace alusión al marco de referencia en el cual se planteó que la salud resulta con frecuencia el punto más débil del anciano puesto que la mortalidad y la morbilidad en la vejez no sólo son el reflejo del deterioro en el sistema inmune, sino especialmente de la exposición acumulada durante muchos años a factores de riesgo relacionados con costumbres y hábitos culturales (estilo de vida), problemas psicológicos, aspectos socioeconómicos y ambientales como vivienda y servicios públicos, posibilidades de atención médica adecuada y oportuna, así como de características genéticas. Por esta razón la familia “se constituye en un intermediario” útil en la búsqueda de cuidados sanitarios debido a los cambios propios del envejecimiento lo cual los hace más vulnerables a sufrir problemas de salud, por tal razón se hace prioritario acceder a los servicios de salud que ofrecerá a estas personas una mejor condición de vida y una vejez saludable.

Con respecto a lo anterior y relacionándolo con las opiniones que dieron los participantes, se evidenció que para ellos es importante que la familia los acompañe a las citas medicas ya que se sienten motivados y apoyados, lo que conlleva a que se fortalezcan los vínculos entre los integrantes de la familia con el viejo, fomentando en él sentimientos de protección y amparo lo cual los provee de una mejor calidad de vida.

A continuación se presenta la matriz # 3 en la cual se dan a conocer las expresiones dadas por los participantes en relación con el apoyo material.

**Matriz 3: Apoyo Material: Categoría deductiva e inductiva del estudio:
Vivencias del adulto mayor en relación con el apoyo familiar.**

Categoría Deductiva	Proposiciones agrupadas	Categoría Inductiva
<p align="center">Apoyo Material</p>	<p>“Con la pensión de mi esposo, comemos y ahí queda para otras cositas”</p> <p>“yo no tengo pensión ni nada todo me lo da mi hijita ella es muy linda conmigo, no me falta nada”</p> <p>“Yo recibo un bono y mi hijo me da de vez en cuando platica y ropa”</p> <p>“yo recibo plata de todos mis hijos”</p> <p>“mi hija es la que me da para la ropa, lo del aseo y los remedios, ella me mantiene”</p> <p>“mi hijo paga el mercado y yo cojo platica del bono, la ropa, los implementos de aseo me los da el hijo”</p> <p>“económicamente hay veces que me ayuda mi hija me da una libra de arroz, una panela, el otro hijo me da 10000 pesos de vez en cuando y yo vivo con lo del bono”</p> <p>“mi nieta con la ayuda de mi hijo me dan la comida y lo que necesito”</p> <p>“mis hijitos me dan todo lo que yo necesito la ropa la comida y mis cositas de aseo”</p> <p>“La ropa me la da la casa del abuelo y es ropa buena o a veces la compro muy barata en el ropero es nueva y también me dan mercadito”</p> <p>“Yo tengo subsidio y corro con los gastos de la casa aunque mis hijas también me ayudan con lo que pueden”</p>	<p align="center">Dinero, Comida Ropa y Alojamiento</p>

	<p>“Mi mamá me da la plata cuando necesito pero para ir a mis citas me voy a pie porque no tengo para el bus hasta este año me anote para lo del subsidio de resto mi mamá es la que me ayuda con todo”</p> <p>“yo no recibo subsidio y vivo de lo que me socorren mis nietos 5.000 o 10.000 pesitos y yo guardo la plática porque me anoté para la funeraria del gas y eso es lo que tengo que pagar me cuesta 7.500 pesos mensuales y esos son mis gastos, cuando no tengo yo pido prestado para pagarlo”</p>	
--	---	--

Como se observa en la matriz 3 relacionada con el Apoyo material, se tomó una categoría deductiva de apoyo material y cuatro categorías inductivas las cuales son: dinero, alojamiento, comida y ropa que cada participante recibe de su familia.

De acuerdo a los resultados obtenidos, la mayoría de los ancianos cuentan con el apoyo material el cual reciben particularmente de su familia especialmente de sus hijos que están pendientes de ellos y buscan satisfacer las necesidades que tengan proporcionándoles dinero, alimentación, ropa, vivienda o alojamiento en este caso. Por el contrario, una pequeña parte del grupo de participantes contó que recibe este tipo de apoyo a partir de otras fuentes entre las que se resalta el subsidio o bono como el recurso económico más importante con el que la mayoría de adultos mayores cuenta o la pensión que reciben de su esposo (a); en relación a la alimentación, vestuario y alojamiento, algunos ancianos refieren que obtienen estos recursos por parte del programa “Casa del Abuelo Santa María de Jerusalén” o gracias a otros familiares que les proveen de apoyo para poder suplir este tipo de necesidades ya que sus hijos no se preocupan por satisfacerlas.

“Mi hijo paga el mercado y yo cojo platica del bono, la ropa y los implementos de aseo me los da el hijo”

Según los expertos en el tema de “adulto mayor”, el éxito de un envejecimiento saludable está entre otros aspectos, en lograr la permanencia de los viejos en su propio domicilio, ya que se considera que renunciar a su medio ambiente familiar equivale a una pérdida de identidad, de autoestima y de apego por la vida, además de sus logros tanto económicos como espirituales. Sin embargo, en la mayoría de sociedades industrializadas y modernas los viejos van quedando aislados de la familia, bien porque esta se reduce y disuelve, o porque se les considera un estorbo y una carga económica y física, especialmente cuando la sociedad está orientada hacia la producción y a responder exigencias del momento. En cuanto a las necesidades económicas la familia y concretamente los hijos constituyen, en caso de necesidad, la principal fuente de ayuda económica para los ancianos. La responsabilidad de los hijos por satisfacer las necesidades económicas de los padres se cumple de diferentes maneras: ayuda económica directa por uno o varios hijos, ayuda con lo material como implementos de aseo personal, vestuario, alimentación y alojamiento permanente o temporal en el domicilio del hijo.

A partir de lo referido anteriormente, se hizo evidente que para este grupo de personas, contar con el apoyo y el respaldo del programa y especialmente de sus familias es muy significativo ya que les genera sentimientos de bienestar y felicidad por sentirse aceptados y reconocidos en el sitio más importante para ellos que es su hogar, haciéndose evidente que los hijos son quienes asumen, en primera instancia, el cuidado de los viejos procurando satisfacer sus necesidades básicas a pesar de los recursos limitados que poseen.

7. CONCLUSIONES

La población de estudio fue conformada por adultos mayores con edades entre los 60 y 87 años obteniendo una edad media de 74.5 años de los cuales la mayoría (11) eran mujeres en comparación con los hombres (2). Se encontró que 6 de los participantes son viudos, 4 se encuentran casados actualmente, 2 son separados y 1 vive en unión libre y se destacó que 12 de los 13 participantes son de procedencia rural y que actualmente todos cuentan con servicio de salud activo. La composición familiar de los participantes se encuentra representada de la siguiente manera: 3 personas viven únicamente con el conyugue, 2 viven con su conyugue y 3 hijos respectivamente, 1 vive solamente con un hijo y 5 personas viven con 1 a 3 hijos, e 1 a 4 nietos y tres de estos abuelos viven con su yerno o nuera. En cuanto al nivel de escolaridad de los participantes se encontró que 2 personas tienen un nivel académico de primaria completa, 5 tienen un nivel académico de primaria incompleta y 6 no tienen ningún nivel académico.

Con respecto al apoyo emocional, se encontró que los adultos mayores no lo asocian con expresiones físicas de afecto como los besos o los abrazos sino con la preocupación que demuestren sus familias hacia ellos y el interés por satisfacer sus necesidades, de esta manera ellos se sienten queridos y tenidos en cuenta.

En relación con el apoyo instrumental, a pesar de que la familia y específicamente los hijos, tienen obligaciones por cumplir, se preocupan porque los viejos asistan a las citas médicas con el fin de procurar el bienestar y mantener su buena salud, así que los acompañan y si no pueden recurren a otras personas como los vecinos para que vayan con ellos; así mismo, en cuanto a la adquisición de los medicamentos los servicios de salud, juegan un papel importante ya que es el ente que se los proporciona contribuyendo a prevenir el deterioro de la salud de estos ancianos.

En cuanto al apoyo material, se hizo evidente que la familia es la principal fuente de recurso económico que tiene el anciano junto con el bono o subsidio que reciben por parte de la Secretaría de Integración Social, aunque hay algunos que no cuentan con el bono pero reciben este recurso mediante otras fuentes de ingreso como la pensión o arriendo de algún inmueble. Respecto a la alimentación, el vestuario, y el alojamiento, son necesidades que son cubiertas por la familia pero con ayuda del programa “Casa del Abuelo Santa María de Jerusalén” quienes les proporcionan el alimento diario y llevan un seguimiento constante de las condiciones de salud de esta población con el fin de prevenir complicaciones.

Los resultados presentados permiten replantear algunas posiciones que surgen del imaginario social respecto a las personas de edad que viven en condiciones difíciles en aspectos económicos, sociales, familiares, etc. al creer que no cuentan con ningún tipo de apoyo ya sea por parte del estado o de la familia y que por este motivo las familias que conviven con adultos mayores, los ven no como una figura de autoridad y que inspira respeto sino por el contrario como una carga económica y social ya que por su edad, son personas que han perdido capacidades tanto físicas como mentales y que por este motivo no constituyen una fuente de ingresos para la sociedad y especialmente para su familia.

Este estudio identificó que a pesar de las condiciones de vida y de dificultad que padecen las familias de los adultos mayores participantes, estos ancianos aún siguen siendo importantes para la familia asumiendo la responsabilidad de cuidarlos, tenerlos en cuenta, preocuparse por ellos y sacarlos adelante suministrándoles los recursos necesarios para que puedan llevar a cabo una vejez “saludable”.

En general la situación de estos ancianos es favorable puesto que la mayoría son respaldados por sus familias y cuentan con los tres tipos de apoyo abordados en el estudio y a pesar de que el entorno en el que viven no les permite acceder a

mejores condiciones de vida y no cuentan con recursos económicos suficientes, se sienten a gusto viviendo con sus familias.

BIBLIOGRAFIA

- BAZO, María Teresa, GARCÍA SANZ, Benjamín y otros. Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional. Editorial panamericana. Madrid, España, 1999, p 86 - 87.
- DÍAZ LÓPEZ, Lola. Proyecto de investigación “Casa Parroquial del Abuelo Santa María de Jerusalén”. Bogotá – 2009
- DIEZ BULL, Helena. Anciano Y Familia: una relación en evolución. DISPONIBLE EN: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/suple1/suple3.html>
- DOMINGUEZ GONZALES, Tamara, ESPIN ANDRADE, Ana Margarita y BAYORE VEA, Héctor. Caracterización de las relaciones familiares del anciano. Revista Cubana de Medicina. v.17 n.5. Ciudad de la Habana. 2001. DISPONIBLE EN: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_5_01/MGI02501.htm
- ECHEVERRI ANGEL, Ligia. Familia y vejez: realidad y perspectivas en Colombia. Ediciones del común. Segunda edición. Colombia, junio de 1994.
- GUZMAN José Miguel, HUENCHUAN, Sandra. Reunión de expertos. “Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales”: Políticas hacia las familias con adultos mayores: el desafío del derecho al cuidado en la edad avanzada. CEPAL. Junio 28 y 29 de 2005. DISPONIBLE EN: http://www.eclac.cl/dds/noticias/paginas/2/21682/JGuzman_SHuenchuan.pdf
- Informe de la segunda asamblea mundial sobre el envejecimiento, Madrid, 8 – 12 de Abril de 2002. DISPONIBLE EN: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/onu-informe-01.pdf>

- JARAMILLO PÉREZ, Iván. La tercera edad en Colombia y la ley 100 de 1993 oportunidades y amenazas. DISPONIBLE EN: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/COLOM005.pdf>
- MARTÍNEZ SÁNCHEZ, Ismedy, CARDOZO VIDAL, Yaquelin, QUINTERO, RODRÍGUEZ, Henry. El adulto mayor en la familia. Su relación con los más jóvenes. Revista Cubana de Enfermería. v.15 n.1 ciudad de la habana ene.-abr. 1999. DISPONIBLE EN: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol15_1_99/enf08199.htm
- PUYANA Yolanda, RAMÍREZ María Himelda. Familias, cambios y estrategias. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de ciencias humanas. Secretaria Distrital de Integración Social. Alcaldía Mayor de Bogotá. Bogotá Sin Indiferencia.
- Situación de salud en Colombia: Indicadores básicos. Ministerio de protección social, organización panamericana de la salud, 2008
- URIBE RODRÍGUEZ, Ana Fernanda, VALDERRAMA ORBEGOZO, Laura Juliana. Salud objetiva y salud psíquica en adultos mayores colombianos. Colombia – junio 4 de 2007.
- ZAVALA Mercedes, VIDAL Daisy, CASTRO Manuel, QUIROGA Pilar y KLASSEN Gonzalo. Funcionamiento social del adulto mayor. Revista de ciencia y enfermería. V.12. n.2. Diciembre de 2006. DISPONIBLE EN: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532006000200007&script=sci_arttext
- FERICGLA, Josep María. Envejecer: Una antropología de la ancianidad. Empresa editorial Herder. Barcelona, España, 2002, p 256.
- MORAGAS, Ricardo. Gerontología social: Envejecimiento y calidad de vida. Barcelona, España. 2ª edición. 1999.

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado(a) con la cédula de ciudadanía N° _____ me dispongo libre y voluntariamente a participar en el trabajo de investigación “vivencias del adulto mayor asistente al programa “la casa del abuelo”, en relación con el apoyo que recibe de su familia realizado en la localidad de ciudad bolívar durante el segundo semestre del 2009” respondiendo y diligenciando los instrumentos correspondientes.

Hago constar que se me ha explicado el objetivo, la metodología y el carácter académico de la información haciendo manejo confidencial.

FECHA: _____

FIRMA:

ENCUESTADO

ENCUESTADOR

ANEXO 2

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE SALUD COLECTIVA

Registro N° _____

**VIVENCIAS DEL APOYO FAMILIAR.
PROGRAMA AMULATORIO DE ADULTOS MAYORES. BOGOTÁ
AGOSTO – NOVIEMBRE DE 2009**

IDENTIFICACIÓN

Edad: _____

Estado civil: _____ Sexo: _____

Composición familiar: _____

Procedencia: _____ Escolaridad: _____

Servicio de salud al que está vinculado: _____

ANEXO 3

ENTREVISTA: PREGUNTAS ORIENTADORAS

- 1. Apoyo emocional:** ¿Como es la relación con su familia?, Con quien permanece en su casa? Siente que su familia tiene en cuenta su opinión? Participa en las actividades familiares?.
- 2. Apoyo Instrumental:** ¿Su familia lo acompaña a las citas médicas? Siente que se preocupan por usted? ¿Por qué? ¿Su familia le ayuda en la adquisición de medicamentos y dispositivos para la deambulacion o prótesis oral?
- 3. Apoyo material:** quien le ayuda económicamente? Su familia se preocupa por cubrir sus necesidades básicas (alimentación, vivienda, y vestuario)? Quien se preocupa por su cuidado personal?.