

**EL ADULTO MAYOR Y SUS FAMILIAS
EN POBLACIONES EXCLUIDAS**

EL ADULTO MAYOR Y SUS FAMILIAS EN POBLACIONES EXCLUIDAS

(El caso del Area de Salud Merced – Tibás – Uruca)

Licda. Ma. Del Carmen Jiménez Rodríguez*

INTRODUCCION

La sociedad del último siglo manifiesta un cambio en la estructura poblacional de nuestros continentes, caracterizado por el envejecimiento acelerado de su población. En ese período, el total de adultos mayores a los 60 años ascendió de 200 a 590 millones a nivel mundial y para los próximos 25 años se espera duplicar esta cantidad, alcanzando los 1100 millones de habitantes con edades superiores a los 60 años. (Brenes Blanco, 1991).

En el caso de Costa Rica, los adultos mayores ocupan el 9% de la población total y se estima que en 30 años, ese porcentaje se duplicará. (Ley Contra la Violencia Doméstica, No. 7586, 1996). Para el año 2000 se proyecta que existirán 263000 ancianos y para el 2025, 719000 adultos mayores.

La transformación en la estructura poblacional tiene consecuencias para el Estado Costarricense, fundamentalmente en el sector de bienestar social, manifiesto en las áreas de salud y económica pues; al aumentar la esperanza de vida, se incrementan los años en que este grupo dependerá de pensiones para subsistir y requerirán de constantes y completos servicios en salud.

Las implicaciones de esta nueva

estructura poblacional, han llevado a que las pensiones se constituyan en uno de los temas más álgidos de discusión entre los gobiernos de turno y diversos sectores sociales (empresarios, sindicatos y otros) y uno de los puntos prioritarios en el proceso de concertación que impulsa el gobierno del Dr. Miguel Angel Rodríguez.

Paralelo a lo anterior, se han presentado cambios en la estructura y dinámica de las familias, favorecido por diversos factores entre los que se pueden citar: mayores exigencias para garantizar la subsistencia; menores oportunidades de empleo; incorporación de la población femenina en el sector productivo; tendencia a la conformación de sistemas familiares nucleares y uniparentales, por tanto desplazamiento de las familias de tres generaciones, donde el adulto mayor fue un recurso de apoyo para la atención de los miembros menores de edad, pero que a cambio contaban con recursos para su cuidado hasta el deceso.

Esto genera nuevas necesidades de atención para el grupo de población mayor de 60 años, con responsabilidad estatal y privada (albergues diurnos y permanentes para ancianos), que libera a las familias de su cuidado, por la carga cada vez más prolongada que representan y la disminución de los recursos familiares

*Trabajadora Social Clínica Dr. Clorito Picado

para su atención.

Las manifestaciones de este fenómeno, específicamente en la respuesta de la familia a las necesidades del adulto mayor, son las que se analizan en el presente estudio.

Este surge como un intento para comprender la tendencia al incremento de la referencia de situaciones de maltrato, abandono e incapacidad de satisfacción de necesidades básicas en los adultos mayores de la zona de adscripción de la Clínica Dr. Clorito Picado, en los últimos dos años.

II. PROCESO METODOLÓGICO

El Servicio de Trabajo Social ejecuta un programa de capacitación al adulto mayor. Se constituyó como un grupo abierto, en el que participan entre 30 y 40 personas.

Durante el año 1998, en las sesiones mensuales de este grupo, se hicieron evidentes necesidades sentidas por sus integrantes, verbalizadas en forma individual y ocasionalmente a nivel grupal. Se puso de manifiesto las implicaciones emocionales de los problemas que los agobian, sin que lograran su resolución. La reiteración de las quejas, obligó al servicio a buscar alternativas de solución, paralelas al proceso grupal que se seguía.

Para ello se procuró motivar la participación activa de los involucrados, siendo necesario identificar además, las actividades realizadas por los integrantes, sus pasatiempos y habilidades, para dar forma a un proyecto que se orientara al abordaje no tradicional de los problemas

de soledad, abandono, maltrato y dificultades para la subsistencia, utilizando como base una microempresa.

Se hizo necesario cuantificar y cualificar el problema, a través de un diagnóstico que sirviera de base para la creación del proyecto mencionado.

Esta investigación se constituye en el resultado de esa primera fase del proyecto de microempresa.

Se consideraron algunos aspectos del Sistema de Indicadores de Bienestar Social (RIBSI) como variables de la investigación. También se utilizó el genograma como instrumento de diagnóstico y pronóstico.

Ambos (RIBSI y genograma) fueron aplicados en forma individual a 30 personas que asistían a las sesiones mensuales del grupo. Las entrevistas fueron aplicadas en el período comprendido entre febrero y setiembre de 1998.

Una vez recolectada la información, se introdujeron los datos en computadora. Para ello se utilizó el Programa EPI-INFO y se delimitaron previamente las variables a considerar.

Además se cruzaron las variables de dinámica familiar con procedencia, con el fin de identificar la existencia de condiciones socio-ambientales condicionantes para las quejas de los adultos mayores.

El problema de investigación fue: **"El impacto de los cambios estructurales de las familias en la sociedad costarricense, disminuye los recursos de apoyo para la atención de los adultos mayores"**.

Los objetivos que guiaron la investigación fueron:

OBJETIVO GENERAL:

1. Identificar las características de la dinámica de las familias del Área de Salud de Tibás - Merced - Uruca, en las que hay adultos mayores que enfrentan situaciones de soledad, abandono y dificultades de subsistencia; con el fin de determinar factores sociales relacionados a tales circunstancias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Caracterizar la situación socioeconómica de la población sujeta de estudio.
2. Identificar el papel que desempeña el adulto mayor en la dinámica de las familias.
3. Identificar los factores de riesgo socioeconómicos y de estructura familiar que condicionan el abandono / soledad; maltrato e incapacidad para cubrir necesidades de subsistencia en la población adulta mayor.

III. UBICACION CONTEXTUAL

La Clínica Dr. Clorito Picado reportó en 1996 una población adscrita de 132.307 habitantes, de la que un 7% (9.429 hab.) son adultos mayores, lo que concuerda con la distribución por edad a nivel nacional, según la proyección para 1997 del Censo de Población de Estadística y Censos de 1984.

El Servicio de Trabajo Social valoró bajo la metodología de caso, los adultos mayores con problemas de abandono; maltrato; ubicación institucional; inadecuado uso de medicamentos y farmacodependencia de familiares. A nivel gru-

pal se atendió a 40 personas mayores de 60 años, quienes también se quejaron de similares problemas.

Los resultados de las valoraciones realizadas a los integrantes del grupo, son las siguientes:

1. Datos sociodemográficos

a. Procedencia:

La población sujeta de nuestro análisis procede prioritariamente de zonas excluidas, lo que nos ubica en un contexto específico, en cuanto al ámbito donde se desenvuelven. Estos grupos desarrollan mecanismos propios para su subsistencia, por lo que los datos de su situación de vida, nos brindan la dinámica de estas familias ante la presencia de un adulto mayor; así como el rol que éste desempeña en su contexto.

Durante el proceso de análisis se consideraron las características relacionadas con la procedencia de la población estudiada, debido a que las diferencias encontradas, hicieron de ésta, una variable independiente.

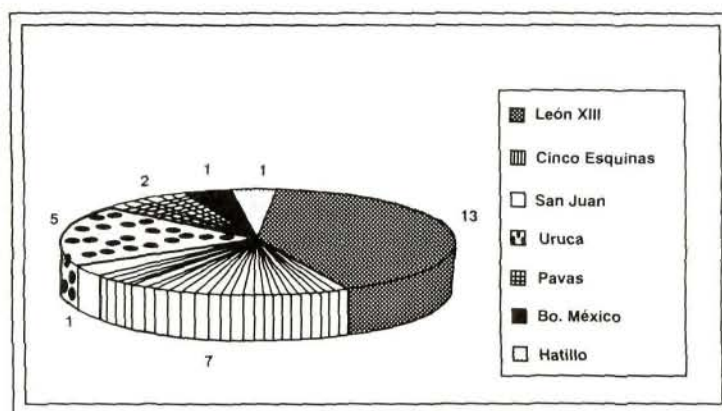
Los datos evidencian que el programa de Adulto Mayor de la Clínica Dr. Clorito Picado, tiene mayor proyección en el Distrito de León XIII.

Los que residen en Cinco Esquinas (7) y la Uruca (5), no utilizan el servicio en igual forma, pues menos de la mitad del grupo de León XIII (13) asiste a las sesiones, pese a que los datos estadísticos de Estadística y Censos, reflejan que en Cinco Esquinas hay mayor cantidad de personas con edades superiores a los 60 años, en relación con los distritos del área de adscripción de la clínica.

Lo anterior se puede visualizar en el siguiente gráfico:

Gráfico N°. 1
Procedencia por Cantón y Distrito, Grupo Adultos Mayores
Clínica Dr. Clorito Picado
Feb. -Set. 1.998

Fuente: Adultos Mayores, Clínica Dr. Clorito Picado



De los datos mencionados, se podría inferir movilidad poblacional; acceso a otros servicios comunales (grupos católicos, albergues diurnos, etc), que satisfacen sus expectativas; menor cohesión comunal y otras variables que se analizarán posteriormente.

b. Edad:

La mayoría de las personas valoradas, cuentan con edades comprendidas entre los 60 y 69 años (14). Sin embargo existe un grupo (16) con edades superiores a los 70 años (8 personas con edades entre 70 y 79 años 7 de 80 a 89 años y 1 con 92 años). Los adultos mayores con edades superiores a los 70 años, son una evidencia de los logros en las condiciones de salud de los costarricenses.

c. Sexo:

Unicamente dos de las personas estudiadas son de sexo masculino y 28 son mujeres.

d. Estado Civil:

En cuanto al estado civil, 9 cuentan con pareja y 21 no la tienen; predominando la separación (9) y el divorcio (2) como principal causa de su condición. Los motivos de encontrarse sin pareja en 6 de las personas estudiadas es la viudez y 4 son solteras.

Lo anterior señala una situación particular en esta población, pues al ser predominante el número de adultos mayores sin pareja por divorcio y separación; evidencia una tendencia a la desintegración familiar, tradicionalmente atribuida a un fenómeno de la última década del presente siglo, pero que ha estado presente previamente en este grupo.

Aunque las implicaciones pueden ser similares para separadas/ divorciadas y viudas; la legislación vigente de las últimas décadas (Ley de Igualdad Real, aprobada en 1990, Reforma a la Ley de Pensiones Alimenticias, modificada en

1998), no se constituía en un elemento de protección, por lo que se ubicaban en una situación de mayor riesgo.

Los valores culturales y religiosos, podrían estar relacionados con la mayor proporción de mujeres separadas, con respecto a las divorciadas, pero evidencia dificultades en el subsistema conyugal.

Si relacionamos el estado civil con el sexo, se podría inferir que la ausencia de un compañero se constituye en un elemento que impulsa a la mujer a buscar formas de socialización; a través de grupos orientados al desarrollo de actividades tradicionales de recreación; como las que se han venido ejecutando en la Clínica o; por el contrario, la ausencia de un compañero les permite la socialización, restringida previamente, por el rol desempeñado por la mujer en nuestro medio; siendo entonces la etapa de adulto mayor, el momento para ser sujetos de su propia vida, denominado por Mary Pipher (1997) como "postmenopausal zest".

e. Nivel Educativo:

Se observa que 28 personas estudiadas, cuentan con bajo nivel educativo, distribuido de la siguiente manera: 5 personas no cuentan con estudios, 12 con primaria incompleta y 11 con primaria completa. Únicamente 2 de ellas obtuvieron educación técnica.

Esto confirma la imposibilidad de que en el pasado se ubicaran en empleos bien remunerados y aquellos que cuentan con pensión del Régimen de Invalidez Vejez y Muerte, los montos son bajos.

2. CONDICIONES MATERIALES DE VIDA

a) Ingresos y Egresos:

En los datos de ingresos familiares mensuales de los estudiados, se observa que el 70% de las familias de los adultos mayores, reciben montos inferiores a los ¢60000 y únicamente el 20%, entre ¢60000 y ¢105000. Este último se constituye en el ingreso más alto reportado por los entrevistados.

Es importante recordar que para el mes de julio de 1998, el salario mínimo estaba calculado en ¢51584; por lo que la mayoría de estas familias se ubican en la pobreza.

Sin embargo, al analizar los egresos, se evidencia que los que más gastan, reciben menos y viceversa. Esto se relaciona con los salarios promedios y el costo de la vida, siendo muy difícil para estas familias, satisfacer las necesidades básicas (ver cuadro No. 1).

Por otro lado, en octubre de 1998 el costo per cápita de la canasta básica para la zona urbana, fue de ¢9.694,23; si a ello agregamos el costo de transporte, vestido, pago de servicios básicos y/o alquiler; se concluye que ingresos inferiores a ¢60.000; con familias integradas por un promedio de 3 miembros; resulta insuficiente para satisfacer las necesidades básicas.

Cuadro No. 1
Categorías de Ingreso y Egresos en colones,
de los grupos familiares de los Adultos Mayores
Clínica Dr. Clorito Picado, Feb. – Set. 1.998

EGRESOS (en miles de colones)	0-10	10-2	20-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	NSNR	TOTAL
TOTAL	4	5	6	2	5	1		3	4	30
No tiene	2									2
0 – 15		2							1	3
15 – 30	2	1	3							6
30 – 45		2	3							5
45 – 60				1	4					5
60 – 75						1		2		3
75 – 90				1				1		2
90 – 105									1	1
NS/NR					1				2	3

Fuente: Adultos Mayores, Clínica Dr. Clorito Picado.

Si observamos los ingresos según zona de procedencia, se evidencia que 4 de los habitantes de León XIII, perciben entre 0 y - ¢ 15.000 mensuales; 7 de ¢15.000 a - ¢60.000 y únicamente 2 reciben ingresos superiores. De las personas provenientes de Cinco Esquinas; 6 perciben entre ¢15.000 y -¢60.000.

Esto hace que los habitantes del Distrito de León XIII se encuentren en

mayor desventaja, considerando únicamente la variable ingresos; sin embargo, si tomamos en cuenta que 21 de los entrevistados perciben ingresos inferiores a los ¢60.000, debe concluirse que el grupo está conformado fundamentalmente por personas con insuficientes ingresos para la subsistencia, como se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 2
Ingresos familiares según zona de procedencia
Grupo Adultos Mayores, Clínica Dr. Clorito Picado
Febrero - Setiembre
1.998

INGRESOS (en miles de colones)	PROCEDENCIA							
	León XIII				Cinco Esq.	Uruca	Pavas	TOTAL
TOTAL	13	7	5	2	1	1	1	30
No tiene	2							2
0 – 15	2						1	3
15 – 30	3	3	1					7
30 – 45	1	1	1	2				5
45 – 60	3	2						5
60 – 75	1		1		1			3
75 – 90			1			1		2
90 – 105			1					1
NS/NR	1	1						2

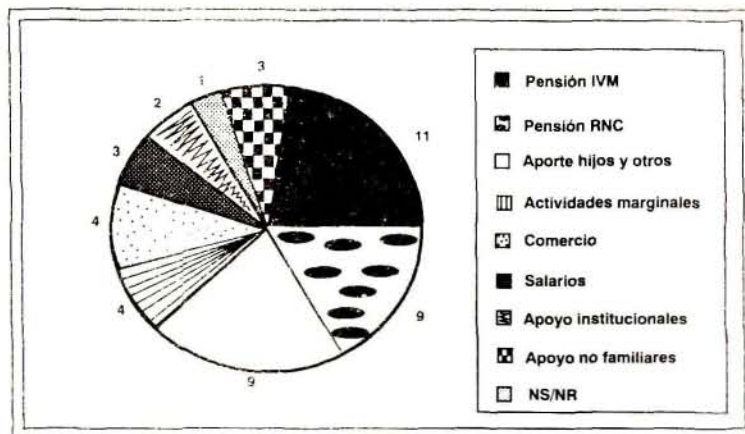
Fuente: Adultos Mayores, Clínica Dr. Clorito Picado.

Al consultar sobre las fuentes de sus ingresos, se evidencia la necesidad del aporte de múltiples fuentes para el mantenimiento del hogar.

Once personas perciben ingresos del Régimen de Invalidez Vejez y Muerte, 9 del Régimen No Contributivo. Si se considera a los adultos mayores que sobre-

viven con apoyo institucional, y los que lo hacen con pensiones del Régimen No Contributivo; se concluye que la población que no cuenta con ingresos propios y debe recurrir al apoyo estatal, asciende a 11 personas; como lo muestra el gráfico No.2.

Gráfico No. 2
Fuente de ingreso de las familias de adultos
mayores Grupo Adultos Mayores, Clínica Dr. Clorito
Picado
Feb. – Set. 1.998



Fuente: Adultos Mayores, Clínica Dr. Clorito Picado.

b- Condiciones habitacionales:

La población ocupa fundamentalmente viviendas propias sin hipoteca (21).

De ellas la mayoría se encuentra en regulares condiciones de conservación (13), como se observa en el cuadro No. 3

Cuadro N°. 3
Tenencia y Estado de Conservación de las Viviendas
Grupo Adulto Mayor, Clínica Dr. Clorito Picado
Feb. – Set. 1998

TENENCIA	ESTADO DE LA VIVIENDA			
	BUENA	REGULAR	MALA	TOTAL
TOTAL	9	19	2	30
Alquilada	1	2		3
Propia sin Hipot.	6	13	2	21
Propia con Hipot.		2		2
Prestada		1		1
Arrimada	2	1		3

Fuente: Adultos Mayores, Clínica Dr. Clorito Picado.

Esto les garantiza estabilidad, aunque su situación económica les limita el mantenimiento que requieren sus inmuebles.

Las condiciones regulares de las viviendas se reflejan en el material de construcción: paredes de cemento (17), piso de cemento lujado (13), techo de zinc (21) y derivados del cemento (7).

Muchas de las propiedades fueron adquiridas a través de programas gubernamentales de vivienda, como es el caso de los habitantes de León XIII.

Predominan viviendas con 6 aposentos (14 familias), de las cuales 3 son utilizados como dormitorios (15 familias).

Se excluye el hacinamiento como problema de esta población, pues los grupos están constituidos fundamentalmente por 2 (8 familias) y 3 miembros (9 familias),

15 entrevistados reportaron utilizar 3 aposentos como dormitorio.

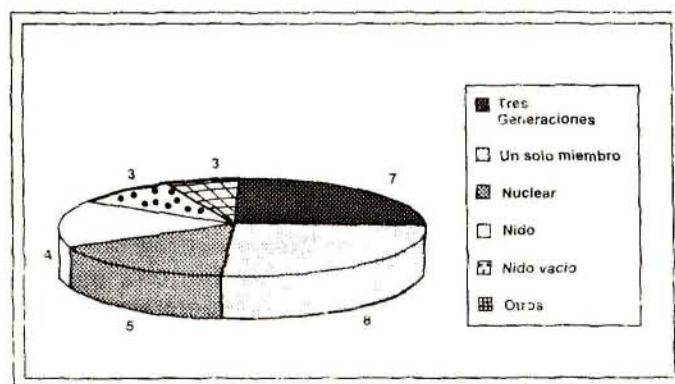
IV. DINAMICA FAMILIAR

El análisis de la dinámica familiar, permite conocer las condiciones en las que se desenvuelven los adultos mayores y así entender sus manifestaciones concretas como factores protectores o de riesgo.

Los entrevistados forman parte de familias con estructuras variadas, organizadas como familias de 3 generaciones (7), o de un solo padre (7), donde el adulto mayor asume ese rol parental. Cinco de las personas entrevistadas, viven solas.

El gráfico N°3 nos muestra la estructura de las familias de los adultos mayores entrevistados.

Gráfico No. 3
Estructura de las Familias
Grupo Adulto Mayor, Clínica Dr. Clorito Picado
Feb. – Set. 1998



Fuente: Adultos Mayores, Clínica Dr. Clorito Picado.

En 16 familias, el adulto mayor entrevistado es quien toma las decisiones; sin embargo, este se reduce a 11, si consideramos que 5 de las personas viven solas. Pese a ello, sigue siendo significativo con respecto al rubro que sigue en orden de importancia, donde el hijo es quien asume la conducción del hogar (7).

Llama la atención que si 11 de los

entrevistados viven con su pareja y 2 de ellos son hombres; se reporta un número muy bajo de figuras masculinas que toman las decisiones, pues 14 de las consultadas son las responsables de la administración familiar. Esto muestra figuras femeninas con el recargo en el ejercicio de la autoridad, manifiesto en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 4
Persona que toma las decisiones en las familias
de los Adultos Mayores según zona de procedencia
Feb. – Set. 1998

ZONA DE PROCEDENCIA	MIEMBRO DE LA FAMILIA QUE TOMA DECISIONES						
	Pte.	Hijo	Cónyuge	Esposo	Esposa	Otros	TOTAL
TOTAL	16	7	3	2	1	1	30
León XIII	8	3		1	1		13
Cinco Esquinas	4	2		1			7
Uruca	2		3				5
Pavas	1	1					2
Merced	1						1
Hatillo		1					1
San Juan						1	1

Fuente: Adultos Mayores, Clínica Dr. Clorito Picado.

Observando la proporción de miembros familiares que toman las decisiones, se evidencia una tendencia a que las mujeres que proceden de León XIII asuman esa responsabilidad, pues 8 de los 13 que residen en esa zona, son las figuras de autoridad. Esta tendencia tiende a disminuir en Cinco Esquinas, donde 4 de los 7 procedentes de ese distrito, son quienes asumen ese rol.

Esto refleja una situación especial, que le confiere a la condición de género, ser una variable determinante a la organización familiar de los adultos mayores y cuyas causas y formas de ejercicio del rol, están íntimamente rela-

cionadas con la problemática que enfrentan.

El tipo de autoridad que ejercen las personas que toman las decisiones es inadecuada para el desarrollo de los miembros en 16 familias, caracterizadas como débiles (8), autocráticas (4) y anárquicas (4).

Por otra parte, 5 de los adultos mayores entrevistados, ejercen el rol de autoridad; se caracterizan por ser débiles y en forma proporcional (2 de cada uno) anárquico y autocrático. En el caso de los hijos, 3 son débiles, 1 democrático y 1 anárquico. Esta situación se observa en el Cuadro No. 5:

Cuadro No. 5
Tipo de autoridad que ejercen las personas que toman
decisiones en las familias de los Adultos Mayores
Feb. – Set. 1998

DECISIONES	AUTORIDAD						
	NA	Autocrática	Democrática	Débil	Anárquica	NS/NR	Total
Total	4	4	7	8	5	2	30
Cónyuge		1	1		1		3
Esposa			1				1
Esposo		1	1				2
Hijo			1	3	2	1	7
Otros			1				1
Paciente	4	2	2	5	2	1	16

Fuente: Adultos Mayores, Clínica Dr. Clorito Picado.

Según zona de procedencia, se observa mayor dificultad para tomar decisiones en 9 los consultados de León XIII y 5 de los que residen en Cinco Esquinas. En León XIII se presentan 4 con una autoridad

débil, 2 autocrática y 3 anárquica, respectivamente. En Cinco Esquinas, el tipo de autoridad es débil en 3; 1 autocrático y 1 anárquico, como se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 6
Tipo de autoridad existente en las familias de los
adultos mayores, según zona de procedencia
Feb.-set. 1998

Zona de Procedencia	Tipo de autoridad						
	No Aplica	Autocrática	Democrática	Débil	Anárquica	Se Desconoce	Total
Total	4	4	7	8	5	2	30
León XIII	2	2	2	4	3		13
Cinco Esquinas		1	2	3	1		7
Uruca	2	1	1		1		5
Pavas						2	2
Merced				1			1
Hatillo			1				1
San Juan			1				1

Fuente: Adultos Mayores, Clínica Dr. Clorito Picado.

Lo anterior ofrece un perfil de la situación interna que enfrentan las familias de León XIII, bajo la responsabilidad de las mujeres adultas mayores.

Ello explica que 14 de los entrevistados presentan una comunicación difusa y solo 6 abierta. Esto es más evidente en las familias procedentes de León XIII, donde en 8 de ellas es difusa, lo que disminuye en Cinco Esquinas con 4 familias, pero donde se observa una tendencia hacia los extremos, pues el resto de la

población (3) presenta una comunicación abierta. Esta situación se manifiesta en disfunciones familiares y lejos de que la familia se constituya en una fuente de apoyo para los gerontes, se convierte en un factor de riesgo, no solo para su salud y cuidados, sino también para garantizar una vida de calidad.

El cuadro No. 7 nos muestra el tipo de comunicación de las familias estudiadas, según zona de procedencia:

Al analizar los límites existentes al

Cuadro No. 7
Tipo de comunicación de las familias de los adultos mayores
Feb.- set.1998

Zona de Procedencia	Tipo de comunicación					
	No Aplica	Abierta	Cerrada	Difusa	Se Desconoce	Total
Total	4	6	2	14	2	30
León XIII	2	2	1	8		13
Cinco Esquinas		3		4		7
Uruca	2	1	1	1		5
Pavas					2	2
Merced				1		1
Hatillo		1				1
San Juan		1				1

Fuente: Adultos Mayores, Clínica Dr. Clorito Picado

interior de los grupos familiares, se confirman las dificultades observadas anteriormente, donde en 12 se encuentran límites difusos, en 7 claros y en 5 rígidos;

siendo más significativo en León XIII, donde 8 de las familias presentan límites difusos, según se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 8
Tipo de límites que se aplican en las familias de los
adultos mayores
Feb. - set. 1998

Zona de Procedencia	Tipo de límites					
	No Aplica	Rígidos	Difusos	Claros	No Responde	Total
Total	4	6	13	7	2	30
León XIII	2	1	8	2		13
Cinco Esquinas		1	4	2		7
Uruca	2	2		1		5
Pavas					2	2
Merced			1			1
Hatillo				1		1
San Juan				1		1

Fuente: Adultos Mayores, Clínica Dr. Clorito Picado.

Al cruzar la variable de límites con la de la comunicación, se determina con mayor claridad como las familias con una comunicación abierta, presentan límites claros

(7); las que tienen comunicación cerrada, sus límites son rígidos (2) y los que presentan comunicación difusa, sus límites son también difusos (11), como se obser-

Cuadro No. 9
Tipo de límites según la comunicación de las familias de los
adultos mayores
Feb.- set. 1998

Comunicación	Límites					Total
	NA	Rígidos	Difusos	Claros	NS/NR	
Total	4	5	13	7	2	30
NA	4					4
Abierta			1	7		8
Cerrada		2	1			3
Difusa		3	10			13
NS/NR					2	2

Fuente: Adultos Mayores, Clínica Dr. Clorito Picado

va en el siguiente cuadro:
De nuevo se evidencia mayor dificultad en las familias procedentes de León XIII, donde 7 de ellas presentan límites difu-

sos, al igual que en 4 de Cinco Esquinas. Los datos antes expuestos ubican a 8 familias como funcionales, mientras que 13 son aglutinadas y 6 desligadas.

Cuadro N°. 10
Tipo de familias de los adultos mayores
Feb. – set. 1998

Zona de Procedencia	Tipo de familias					TOTAL
	No aplica	Desligada	Funcional	Aglutinada	No resp.	
Total	1	6	8	13	2	30
León XIII		3	2	8		13
Cinco Esq.		3	2	2		7
Uruca	1		2	2		5
Pavas					2	2
Merced				1		1
Hatillo			1			1
San Juan			1			1

Fuente: Adultos Mayores, Clínica Dr. Clorito Picado

Ocho de los grupos estudiados de León XIII son aglutinados, 3 son desligados y 2 son funcionales. Aparece sin embargo, un fenómeno interesante en Cinco Esquinas, donde 3 se caracterizaron como desligadas, 2 funcionales y 2 aglutinadas.

Esto hace pensar que pese a las adversidades, las familias más excluidas, recurren a mecanismos de solidaridad para la subsistencia y aunque de manera patológica como lo es a través del agluti-

namiento, logran su cometido.

La forma en que se manifiestan concretamente las dificultades, a partir de las características antes expuestas, se observa en el cuadro N°. 11, donde el principal problema son las relaciones familiares conflictivas (7). Los otros se presentan distribuidos entre las principales categorías, con algunas particularidades, según zona de procedencia.

Cuadro N°. 11
Problemas de los adultos mayores según zona de procedencia
Feb. – set. 1998

Zona de Procedencia	PROBLEMAS							TOTAL
	RFC	VS	AS	POBREZA	FARMAC.	NINGUNO	NS-NR	
Total	7	4	3	4	3	7	2	30
León XIII	2	3	1	4	3			13
Cinco Esquinas	3					4		7
Uruca	2		2			1		5
Pavas							2	2
Merced		1						1
Hatillo						1		1
San Juan						1		1

Fuente: Adultos Mayores, Clínica Dr. Clorito Picado.

Vemos como la pobreza ocupa el primer lugar en León XIII (4), seguido por violencia social (3) y farmacodependencia (3). Nuevamente en Cinco Esquinas se presentan situaciones extremas, pues 4 adultos mayores no reportan dificultades, pero los otros 3, refieren conflictiva en sus relaciones interpersonales. En la Uruca se muestra también este último problema (2) y 2 personas se quejan de abandono social.

VI. CONCLUSIONES

1. Dada la ubicación espacial de la población adulta mayor estudiada y su condición de propietarios de viviendas en regulares condiciones de conservación, se infiere forman parte del proceso de conformación de los anillos de pobreza, de las zonas periféricas de San José. Lo anterior, producto de limitaciones en su etapa infantil y adulta, para ocuparse en labores bien remuneradas; debido fundamentalmente a su bajo nivel educativo; ubicándolos actualmente en condiciones de pobreza y pobreza extrema, limitando sensiblemente su capacidad de subsistencia anterior y actual.
2. Conformaron familias caracterizadas por la inestabilidad, evidenciado en una alta proporción de desintegración con implicaciones en la dinámica de sus familias, hasta nuestros días.
3. Lo anterior, las caracteriza como familias de tres generaciones y de un solo padre, donde los adultos mayores son quienes deben tomar las decisiones de su hogar, en una etapa de la vida donde se esperaba que contarán entre sus logros, con la independencia económica y emocional de sus hijos. Este rol recae fundamentalmente en las figuras femeninas, lo que hace pensar que venían conformando el perfil de la pobreza de nuestro país.
4. Las características de la dinámica de sus familias en el pasado, aunado a las condiciones de la etapa de desarrollo que atraviesan, les limita para el óptimo desempeño de su rol de autoridad, ejerciendo roles prioritariamente débiles, con una comunicación difusa y límites también difusos.
5. Al interior de la población sujeto de estudio, se presenta sin embargo, diferencias importantes a partir de la procedencia de los entrevistados. Se observa una mayor dificultad en todas las áreas estudiadas, en la población de León XIII (pobreza, comunicación, límites, autoridad y desintegración familiar, entre otras), pero con mayor propensión a mantener vínculos de apoyo familiar. No es así en Cinco Esquinas y La Uruca, donde se presentan formas extremas de convivencia, ya sea por mayor capacidad de funcionalidad familiar o tendencia al abandono de los adultos mayores. Lo anterior, aunque conduce a mayor riesgo a la población procedente de León XIII, por los problemas sociales que enfrentan; se constituye paradójicamente en un factor protector, pues garantiza recursos de apoyo, en un contexto de mayor disfuncionalidad; pero que ofrece seguridad de permanencia, aunque no de calidad de vida.
6. Se presume que las condiciones económicas de las personas que

cohabitan con los adultos mayores y los vínculos que se establecen entre ambos, fundamentalmente de dependencia; se constituye en un elemento que les acerca a la población estudiada y que paralelamente para sostener dicho vínculo, establecen un contrato no verbal, como apoyo para la subsistencia económica y emocional.

7. Pese a las dificultades encontradas en la mayor parte de las familias estudiadas, se evidencia que la familia sigue siendo el grupo de apoyo más importante para el adulto mayor, siendo el recurso al que recurren para hacer frente a sus demandas, cada vez más crecientes, dado su proceso de envejecimiento.
8. Los datos encontrados en la investigación, confirman a la familia como grupo alrededor del cual debe dirigir sus acciones el Trabajador Social. Esto lleva a considerar:
 - Una nueva visión de la intervención, revisando en primera instancia, las capacidades reales de las familias, para asumir las tareas de atención al Adulto Mayor, con el fin de proporcionarles alternativas para apoyarles en su tarea.
 - Insistir en la necesidad de acciones preventivas, que se orienten al fortalecimiento de la familia como núcleo básico, para favorecer el desarrollo de sus integrantes e incremento de valores como el de solidaridad, respeto a las diferencias, al conocimiento y la experiencia de los

mayores.

- Fortalecer las redes de apoyo comunal con el fin de que se constituyan en recurso de apoyo en la tarea de cuidar a nuestros abuelos, garantizándoles calidad de vida y calidad en su deceso.
9. Promover acciones que conlleven a modificar la concepción cultural del envejecimiento, de manera que se potencialicen las capacidades del adulto mayor en busca de una mejor calidad de vida.

BIBLIOGRAFIA

1. BRENES BLANCO ADELINA, (1991a) "La Imagen del Anciano en el Desarrollo", Revista de Trabajo Social, CCSS, año 15, No. 35, 123 – 125.
2. BRENES BLANCO ADELINA, (1991b) "La Familia y los Ancianos", Revista de Trabajo Social, CCSS, año 16, No. 36, 163 – 167.
3. DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS, Censo Nacional de Población, 1984.
4. LEY CONTRA LA VIOLENCIA DOMESTICA, NO.7586.
5. PIPHER, MARY, (1997), Reviviendo a Ofelia, Editorial Norma.