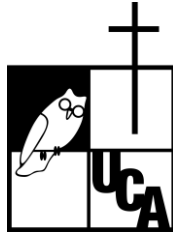


**UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA
“JOSÉ SIMEÓN CAÑAS”**



**LOS CUIDADOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL SALVADOR:
SITUACIÓN ACTUAL Y PROPUESTA DE POLÍTICAS PÚBLICAS.**

TRABAJO DE GRADUACIÓN PREPARADO PARA LA FACULTAD DE CIENCIAS
ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES

PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO(A) EN ECONOMÍA

PRESENTADO POR:

ÁLVAREZ MORALES, KAREN IVETTE
ESCOBAR CABALLERO, REYNA CRISTINA
MONTERROSA AGURTO, ELENA ALEJANDRA
PANIAGUA MELÉNDEZ, ALBA VERÓNICA

ANTIGUO CUSCATLÁN, OCTUBRE DE 2016.

**UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA
“JOSÉ SIMEÓN CAÑAS”**

RECTOR

ANDREU OLIVA DE LA ESPERANZA, S.J.

SECRETARIO(A) GENERAL

SILVIA ELINOR AZUCENA DE FERNÁNDEZ

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES

JOSÉ ANTONIO MEJÍA HERRERA

DIRECTOR(A) DEL TRABAJO

JULIA EVELYN MARTÍNEZ BARRAZA

SEGUNDO(A) LECTOR(A)

SAIRA JOHANNA BARRERA

Doy Gracias a Dios primeramente por guiar mi camino incondicionalmente, por poner a las personas idóneas en él, por cuidarme y protegerme siempre, por darme paciencia, valor, coraje y mucha sabiduría para enfrentar este largo camino, a ti primeramente debo este triunfo.

A mi familia, gracias mamá por todas tus correcciones y consejos a ti te debo todo, a mi papá y mis dos hermanos, gracias por su paciencia y apoyo incondicional, Gracias a mis tíos especialmente a mi Tío David por ser casi mi padre a pesar que está lejos siempre me ha apoyado incondicionalmente, a mi Tía Madrina Gladis, por ser mi segunda madre por siempre estar pendiente de mí, cuidarme y aconsejarme mucho, no me alcanzan las palabras para decirles lo mucho que estoy agradecida con los dos, a mi tía Magdalena, muchas gracias por estar pendiente de mí, apoyarme y por sus consejos, a mis demás tíos y primos que de una u otra manera me han apoyado y motivado a seguir adelante muchas gracias.

A mi Novio David, le dedico este triunfo por su amor, cariño, paciencia, bondad, ayuda y apoyo en este proceso, Gracias por empujarme a seguir adelante y acompañarme siempre, sos una gran Bendición en mi vida y sin duda, Dios pone a las personas indicadas en el momento perfecto, Te agradezco a ti y a tu familia desde el fondo de mi corazón, todo lo que han hecho por mí.

A mis compañeras de este Trabajo Elena, Vero y Reina por haber luchado por este fruto, saben que cada desvelada ha valido la pena, a nuestra Asesora de Tesis Julia Evelyn Martínez, de la cual he aprendido mucho, gracias por sus consejos y su paciencia, nuestra Segunda Lectora Saira Barrera, gracias por tomar el reto de ser parte de esta investigación que sin duda sabemos que será de mucha ayuda para futuros estudios.

Y como olvidar a cada uno de los catedráticos y compañeros que me vieron crecer y me apoyaron siempre, muchas gracias, a cada uno por sus consejos que hoy están guardados en mi corazón y puestos en práctica.

Infinitas Gracias a todos y todas que estuvieron conmigo en este camino.

Karen Álvarez

“Una persona con una nueva idea es una broma hasta que la idea tiene éxito” Mark Twain.

A Dios, por su auxilio permanente, porque me dio la fortaleza para seguir adelante cuando creí que ya no podía, la sabiduría para tomar las decisiones correctas en mi vida y su inmenso amor que siempre me ha acompañado. ¡Dios tú lo hiciste posible!

A mi Madre, Reina Caballero que con su dedicación, su amor y valentía me ha enseñado a salir adelante y a nunca rendirme. Por su apoyo espiritual, siempre encomendándome a Dios en todo momento. Sus consejos tan acertados que me han ayudado a ver las cosas de mejor forma. ¡Te amo Mami!

A mi Padre, Mario Escobar, un hombre con una fortaleza admirable y un corazón temerario, que entre sus historias y consejos me ha enseñado a no tener miedo, a luchar por mis sueños. ¡Papi te amo!

¡Mami y papi este triunfo es de ustedes!

Mis Hermanos, Yanci Escobar y Mario Escobar que me han apoyado en todo momento, que entre enojos y juegos locos me han ayudado a comprender que podría lograr mis sueños.

A mis traviesas sobrinas, Cristinita, Alondra, Cajella y una más que viene en camino, sus juegos siempre me han recordado que a pesar de todos los problemas siempre hay que sonreír, y que si caes en el intento hay que levantarse y volver a intentarlo. ¡Mis niñas traviesas las adoro tanto!

Por supuesto al pollitomóvil, que fue una bendición de Dios para poder culminar mis estudios, acompañándome en el camino de regreso a casa. ¡Cuántas historias compartimos juntos en las calles vacías de la noche!!

A mis mejores amigas; Geogina Pineda y Thefany Blanco, mis comadres del alma, quienes siempre han creído en mí, aun cuando ni yo lo creía, que me han hecho barra en las buenas y en las mala, en todo momento. ¡Las quiero comadres!

A mis compañeras de tesis y asesora, Elena, Verónica y Karen por haberme comprendido, apoyado y soportado durante todo el trabajo. A la Licda. Julia Evelyn Martínez por su apoyo constante, su dedicación y su interés mostrado.

Reyna Escobar

Doy gracias a El Eterno por la bendición de poder terminar mis estudios, por poder lograr este triunfo que es el permitirme poder graduarme de mi carrera, Dios sabe lo difícil que ha llegado a hacer mi trayecto para poder llegar a este punto, le agradezco al eterno por llegar a donde estoy, por guiarme en el camino que El veía que me era más conveniente para mi vida.

Agradezco a mi familia, a mis amados padres por creer en mí y darme un futuro para poder yo desenvolverse, gracias a ambos por todo, desde mi vida, mi infancia, mi trayecto de estudios hasta ahora, ¡gracia, Mamá y Papá! También gracias, a mis hermanos, Santiago y Sabino Monterrosa por el apoyo que me han dado en mi vida, por el amor que me han dado y por el compañerismo, gracias, en serio les agradezco de puro corazón.

Le agradezco a mis amigas de la universidad y también a mis compañeras de tesis por el apoyo que tuvimos para poder lograr terminar la tesis y poder convertirnos en profesionales, Agradecimientos también a nuestra asesora de tesis Julia Evelyn Martínez por su paciencia para guiarnos en la elaboración de esta tesis así como también quiero agradecer a Roberto, quien me ha apoyado y ha sido una parte importante en mi vida, gracias a cada uno de ustedes por estar en mi vida y en mi desarrollo como persona.

Elena Monterrosa

"Quizás aún no llego a mi meta, pero hoy estoy más cerca de lo que estaba ayer" –

Anónimo.

Hoy mi deseo de verme finalizando mi carrera, por fin se ve cumplido. Debo admitir que no ha sido fácil y muchas de las circunstancias por las que tuve que pasar para llegar a este momento ni en mis más remotos pensamientos imaginaban que las tendría que atravesar. Pero aquí estoy y todo ha sido gracias a que en mi camino he tenido seres maravillosos que han permanecido a mi lado ayudándome y apoyándome en todas y cada una de las etapas de mi vida, y es a ellos y ellas a quienes agradezco a continuación:

A Dios va dirigido mi primer agradecimiento, pues es ÉL quien me ha permitido vivir hasta este día. Le agradezco por forjar mi camino, por siempre haberme guiado por el sendero correcto y por acompañarme e iluminarme para salir victoriosa de todas las pruebas que he atravesado.

A mi mami Margarita Meléndez, le agradezco por estar conmigo siempre y apoyarme en todo momento, gracias por ser mi sostén cuando sentía que las fuerzas o las ganas ya no daban para más; a mi papi Oswaldo Paniagua, le agradezco por siempre apoyarme en la distancia, por estar siempre pendiente de mí y de mis estudios; a mi hermana Sofía Paniagua, le agradezco por apoyarme, alentarme y preocuparse siempre por mí; a mi abuelita María Cruz gracias por siempre alentarme, felicitarme y darme ese amor de abuelita que sólo ella podría darme; y a mi demás familia gracias por el apoyo moral que he recibido de su parte en todos y todas estos años.

A Omar Murcia, o como cariñosamente lo llamamos en mi familia "Don Omar", le agradezco encarecidamente porque sin él yo no habría podido regresar a mi casa todos los días cuando mis clases terminaban en la noche, gracias por esas largas horas por las que tuvo que esperar a que saliera de clases a lo largo de todos estos años.

A mis amigos y amigas de la universidad –sean o no de mi carrera– les agradezco porque han sido una parte esencial en mi desarrollo como persona y estudiante, ya que es con ustedes que yo he dado mi mayor crecimiento personal, me han hecho descubrir aspectos de mi persona que ni yo misma sabía que tenía. A todos y todas ustedes, ¡Gracias!

Agradecimientos a mis dos comadres: Grecia Carranza y Lissette Perla. A Liss gracias por formar parte de mi crecimiento académico y personal; nos conocimos en nuestro primer ciclo de universidad y desde entonces seguimos siendo inseparables, estoy segura que sin su compañía ningún trabajo o ningún tiempo de ocio habrían sido lo mismo. A Gre gracias por su apoyo incondicional, por acompañarme muchas veces en mis desvelos y por darme ánimos cuando más lo necesité.

Agradecimientos a mis compañeras de tesis: Elena Monterrosa, Reyna Escobar y Karen Álvarez por compartir conmigo este proceso de tesis, por fin podemos decir ¡Lo logramos!

Agradecimientos a nuestra asesora de tesis: Julia Evelyn Martínez por su paciencia y disposición para guiarnos en el paso más importante de nuestra formación académica.

Verónica Meléndez.

ÍNDICE GENERAL

SIGLAS Y ABREVIATURAS	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	1
1. PRINCIPALES ENFOQUES TEÓRICOS SOBRE EL CUIDADO.....	1
1.1 El cuidado en el enfoque social.....	2
1.2 El cuidado en el pensamiento económico.....	4
2. LOS CUIDADOS DESDE LA ECONOMÍA FEMINISTA.....	7
2.1 ¿Que es economía feminista?.....	8
2.1.1 Economía feminista dentro del pensamiento económico de la mujer.....	8
2.2 Economía del Cuidado desde el enfoque de la Economía Feminista de la ruptura.....	13
2.2.1. Visión de la Economía del Cuidado desde el enfoque de la economía feminista de la ruptura.....	13
2.2.2. El significado de la Sostenibilidad de la vida.....	14
2.2.3. Los trabajos de los cuidados.....	15
2.2.4. Dimensiones de la Economía del Cuidado.....	18
3. LA CRISIS DE LOS CUIDADOS Y LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.....	28
3.1 La crisis de los cuidados.....	28
3.1.1 Evolución de la estructura tradicional de la distribución del trabajo de los cuidados.....	31
3.1.2 Transformación de la estructura tradicional de la distribución del trabajo de los cuidados con la llegada del Capitalismo Neoliberal.....	38
3.1.3 Capitalismo Neoliberal y las crisis económicas - Impacto sobre los grupos vulnerables..	41
3.2 Impacto de la crisis de los cuidados en las Personas Adultas Mayores.....	43
CAPÍTULO II: DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE LOS CUIDADOS EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DEL MUNICIPIO DE SAN SALVADOR.....	48

1. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	48
2. SITUACIÓN DE LOS CUIDADOS DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR.	49
2.1 Caracterización general.....	50
2.2 Panorama de los cuidados.....	53
2.2.1 Oferta de los cuidados.....	60
2.2.2 Demanda de cuidados.....	73
2.2.3 Análisis de la brecha entre la oferta y la demanda.	77
3. EVALUACIÓN: DISYUNTIVA Y FALLOS DESDE LA PERSPECTIVA DE LA ECONOMÍA FEMINISTA DE LA RUPTURA.....	78
3.1 La vida que merecen vivir.....	78
3.2 El panorama de los cuidados aplicado al circuito económico ampliado.	80
3.3 La crisis de los cuidados en El Salvador.	81
CAPÍTULO III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS PÚBLICAS DEL CUIDADO PARA LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE EL SALVADOR.....	83
1. BALANCE DE LA SITUACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE CUIDADOS PARA LOS ADULTOS MAYORES EN EL SALVADOR.	83
1.1 Avances de las políticas públicas de cuidados para el adulto mayor en El Salvador.	84
1.2 Obstáculos y limitaciones de las políticas públicas de cuidados para el adulto mayor en El Salvador.	85
1.3 Análisis del balance de las políticas públicas de cuidados para el adulto mayor en El Salvador.	86
2.0 PROPUESTAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA FORTALECER LA CADENA DE CUIDADOS.....	87
2.1 Política de atención médica y asistencial a personas adultas mayores.	88
2.1.1 Prevención.....	89

2.1.2 Infraestructura y equipo especializado.	89
2.1.3 Detección y eliminación de población adulta mayor en situación de riesgo.	90
2.1.4 Programa permanente de atención y cuidado de los adultos mayores.	91
2.2 Política de responsabilidad social empresarial y gobierno local	91
2.2.1 Fomentar responsabilidad social empresarial con visión a las personas adultas mayores.	92
2.2.2 Creación de programa transporte especializado para el traslado de personas adultas mayores.....	93
2.3 Política de educación a largo del ciclo de la vida.	93
2.3.1 Programas de educación de niños y jóvenes hacia las personas adultas mayores	94
2.3.2 Programa de educación de las personas adultas mayores hacia los adultos jóvenes (programa de inserción a la vida laboral).	97
3.0 CONDICIONES QUE DEBEN DE CREARSE O CUMPLIRSE PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DE CUIDADOS EN EL SALVADOR.....	97
3.1 Condiciones generales.	98
3.1 Condiciones específicas.....	98
3.2.1 Condiciones para la política pública de cuidados de atención médica y asistencia a personas adultas mayores.	99
3.2.2 Condiciones para propuesta de políticas públicas de cuidados de responsabilidad social empresarial y gobierno local.....	99
3.2.3 Condiciones para propuesta de políticas públicas de cuidados en el ámbito de educación.	100
BIBLIOGRAFÍA.....	103
ANEXOS.....	111

ÍNDICE DE FIGURAS Y MAPAS

Figura 1: Concepto del cuidado desde diversos enfoques.	1
Figura 2: La división de enfoques de la economía feminista.	9
Figura 3: Relación de las estrategias de desconstrucción y las corrientes de la economía feminista.	11
Figura 4: Trabajo de cuidados.	16
Figura 5: Distintas dimensiones de la economía de cuidado.	19
Figura 6: Circuito económico restringido.	20
Figura 7: Circuito económico ampliado visión de iceberg.	22
Figura 8: Circuito económico ampliado.	23
Figura 9: Los cuidados a través de la historia: Relación directa con el papel que desempeña la mujer en la sociedad.	30
Figura 10: Crisis de los cuidados.	38
Figura 11: La cadena de los cuidados para las personas adultas mayores.	60
Figura 12. Servicios que presta el Centro de Atención a Ancianos “Sara Zaldívar”	64
Figura 13: La vida que merecen vivir las personas adultas mayores.	79
Figura 14: Balance de las políticas públicas para los adultos mayores en El Salvador.	86
Figura 15: Propuestas de políticas de cuidado de las personas adultas mayores.	88
Figura 16: política pública de cuidado en el área de salud para las personas adultas mayores.	89
Figura 17: Política de responsabilidad social y gobierno local.	92
Figura 18: Política de educación a lo largo del ciclo de la vida.	94

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro Nº 1 Principales Indicadores Socioeconómicos y demográficos del Municipio de San Salvador.....	51
--	-----------

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: LINEAMIENTO DE ENTREVISTA PARA HISTORIA DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES.....	111
ANEXO 2: HISTORIA DE VIDA, PERSONA QUE VIVE EN EL HOGAR.	112
ANEXO 3: HISTORIA DE VIDA, PERSONA QUE VIVE SITUACION DE CALLE.	115
ANEXO 4: HISTORIA DE VIDA, PERSONA QUE VIVE EN ASILO PÚBLICO.....	117
ANEXO 5: HISTORIA DE VIDA, PERSONA QUE VIVE EN ASILO PRIVADO.....	119
ANEXO 6: LINEAMIENTO DE ENTREVISTA PARA FUNCIONARIOS PÚBLICOS.	122
ANEXO 7: ENTREVISTA A LICDA. JENNIFER SOUNDY, DIRECTORA DE LA DIRECCIÓN DEL ADULTO MAYOR.....	122
ANEXO 8: ENTREVISTA A DRA. MARGARITA PINEDA, IMPULSADORA DE PROYECTOS PARA ADULTOS MAYORES, DEL ISSS.....	136
ANEXO 9: LINEAMIENTO DE ENTREVISTA PARA EXPERTO EN TEMAS DE ADULTOS MAYORES.....	141
ANEXO 10: ENTREVISTA A EXPERTO DEL ASILO SAN VICENTE, DR. JUAN JOSÉ CUELLAR, MÉDICO GENERAL, MAESTRÍA EN GERONTOLOGÍA.	142
ANEXO 11: ENTREVISTA A EXPERTOS: LIC. ISAMAR ALFARO, ADMINISTRADORA DEL CENTRO DE DÍA DE FUSATE EN COLONIA COSTA RICA.	144
ANEXO 12: ENTREVISTA A EXPERTOS: LIC. LUIS QUINTANILLA, DEPARTAMENTO AL PENSIONADO, INPEP EN COLABORACIÓN DE DRA. GLORIA JACOBO.....	147
ANEXO 13: ENTREVISTA A EXPERTOS: LIC. SANDRA MÉNDEZ CAIPSA.....	154

SIGLAS Y ABREVIATURAS

AFP: Administradora de Fondos de Pensiones.

BM: Banco Mundial.

CONAIPAN: Consejo Nacional De Atención Integral A Los Programas De Los Adultos Mayores

ECOS: Equipos Comunitarios.

EHPM: Encuesta De Hogares De Propósitos Múltiples.

FMI: Fondo Monetario Internacional.

FUNDEMAS: Fundación Empresarial para la Acción Social.

FUSATE: Fundación Salvadoreña De La Tercera Edad.

INPEP: Instituto Nacional De Pensiones De Los Empleados Públicos.

ISPFA: Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada.

ISRI: Instituto De Rehabilitación Integral

ISSS: Instituto Salvadoreño Del Seguro Social.

MINED: Ministerio De Educación.

MINSAL: Ministerio De Salud

MINSAL: Ministerio De Salud.

MITUR: Ministerio De Turismo.

OMC: Organización Mundial de Comercio.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ONG: Organización No Gubernamental.

PAM: Población Adulta Mayor.

UPISSS: Unidad De Pensiones Del ISSS

VMT: Viceministerio De Transporte.

INTRODUCCIÓN.

La historia de la humanidad muestra que la supervivencia humana ha sido posible debido a los cuidados. Entendiendo los cuidados como todas aquellas actividades que de manera directa o indirecta permiten la sostenibilidad de la vida; sostener la vida implica satisfacer todas aquellas necesidades vitales –materiales y no materiales– que poseen los seres humanos.

En la actualidad, existe una crisis global de los cuidados. Esta crisis ha sido originada por las políticas neoliberales y su impacto negativo sobre la capacidad de los Estados de diseñar, financiar e impulsar políticas públicas para atender las demandas de cuidados de la población; esta crisis afecta principalmente a aquellos sectores de la población más vulnerables –niñez, adolescencia, personas enfermas, personas con discapacidad y personas adultas mayores– siendo el grupo poblacional de las Personas Adultas Mayores el más afectado por esta situación.

El Salvador, no está exento de esta crisis global de los cuidados. En la presente investigación se ha evidenciado la existencia de dicha crisis de los cuidados y cómo ésta se manifiesta en una brecha entre la demanda de cuidados de la población adulta mayor y la oferta de cuidados de la sociedad; así mismo se muestra un importante nivel de precariedad de los cuidados que son dirigidos a este grupo poblacional.

En el marco de la construcción de una economía y de una sociedad post-neoliberal, es importante analizar la situación de las personas adultas mayores desde la perspectiva de la Economía de los cuidados –a partir del enfoque de la Economía Feminista de la ruptura–, con miras a proponer políticas públicas del cuidado para el fortalecimiento de la sostenibilidad de la vida de las Personas Adultas Mayores de El Salvador.

Para el presente trabajo de investigación se trabajó a partir de la formulación de la siguiente hipótesis: Existe una brecha entre la oferta y la demanda de cuidados de la población adulta mayor y los cuidados son proveídos principalmente por las familias.

Los resultados de la investigación se presentan en tres capítulos. En el primer capítulo se presenta el marco teórico-conceptual sobre los aspectos más relevantes de la Economía de

los Cuidados, a partir del cual se analizó la situación de los cuidados en la población adulta mayor en El Salvador.

En el segundo capítulo, se elaboró un diagnóstico que evidencia la situación del cuidado de la población adulta mayor en El Salvador, desde la perspectiva de la demanda y la oferta de cuidados, siendo la población en estudio las Personas Adultas Mayores que residen en el municipio de San Salvador.

Finalmente, en el tercer capítulo se presenta una propuesta de políticas públicas del cuidado para la población adulta mayor de El Salvador, con el fin de satisfacer las demandas de cuidados de este grupo poblacional.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.

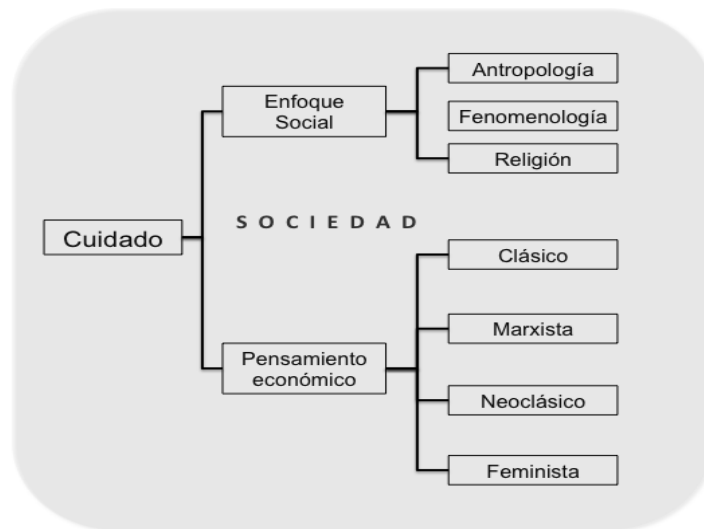
El presente capítulo aborda el marco teórico necesario para el análisis de la situación de los cuidados en la población adulta mayor en El Salvador.

El capítulo se divide en tres apartados. En el primer apartado se exponen los diversos enfoques teóricos acerca de los cuidados. En el segundo apartado, se explica ampliamente el enfoque de la Economía Feminista y cómo se perciben a través de este enfoque los cuidados, definiendo el punto de vista de la economía feminista de la ruptura, que es el enfoque que se utilizará para los análisis en el presente trabajo de investigación. Finalmente se aborda el tema de la situación de la crisis de los cuidados y cómo ésta afecta a las personas adultas mayores.

1. Principales enfoques teóricos sobre el cuidado.

En este apartado se presentarán las diferentes visiones y los conceptos existentes en torno a los cuidados, los cuales se exponen de acuerdo al orden ilustrado en la figura 1.

Figura 1: Concepto del "cuidado" desde diversos enfoques.



Fuente: Elaboración propia en base a Torralba, 2005; Siles G. & Solano, 2007; Martínez, 2005; Smith, 1759; Montoya, 2008; Becker, 2014 & Carrasco, 2006

1.1 El cuidado en el enfoque social.

El cuidado como concepto es sumamente amplio; se vuelve, por tanto, necesario hacer un bosquejo para entender su estructura original, es por ello que, para esta investigación, se despliegan tres enfoques esenciales:

A. Enfoque Antropológico.

La palabra cuidado conlleva a una serie de actividades esenciales desarrolladas por el ser humano, que son necesarias para su subsistencia. Francesc Torralba parte de la idea que *“el ser humano es constructoramente frágil y que, como consecuencia de su indigencia ontológica, requiere ser cuidado desde el momento mismo de su génesis hasta el momento final, pues solo así puede desarrollar sus potencialidades.”* (Torralba, 2005; pp. 1). El cuidado es una acción imprescindible para el funcionamiento adecuado de la sociedad. Sin embargo, este concepto inicia su significado desde el ser humano individual y termina en el pluralismo de la sociedad.

El significado de cuidar inicia con el “auto-cuidado”, la persona debe primero preservar su cuerpo, su alma, su equilibrio emocional y mental; continúa por el cuidado de otras personas, es decir, personas que están más allá del contorno de la propia persona. Torralba (2005; pp. 1) plantea siete tesis que componen el significado del cuidado: Expone que éste es esencialmente velar no solo por el bienestar físico de otros, sino también, preservar su identidad, su ser y su esencia sin descuidar su propio bienestar.

Ana Rodríguez, Licenciada en Antropología, cita las palabras de García Díez (2002; pp. 6) que expone que la familia es la unidad principal de prestación de cuidados asistenciales y de salud, *“Hogar y Familia han sido tradicionalmente recursos materiales que favorecen la acumulación de capital, el acceso a oportunidades económicas, la prestación de servicios, y ha servido de colchón contra la ansiedad”*.

B. Enfoque Fenomenológico.

José Mora cita a Husserl (2003) para explicar el concepto de Fenomenología: *“la fenomenología pura no es una ciencia de hechos o realidades naturales, sino una ciencia de esencias o ciencia “eidética” que quiere llegar a conocimientos esenciales”* (Galeana, J. Mora; 2003; pp. 2). Bajo este enfoque, el cuidado es visto como un concepto universal y común para todas las culturas sin independencia ideológica, por lo que es *“un fenómeno*

dado en sí mismo a la conciencia [...] cuyos significados y prácticas están influidos por el contexto social, político, ideológico, religioso y científico en el que tiene lugar." (Siles G. & Solano; 2007; pp. 21-22).

El cuidado es una estructura fundamental del ser y la cotidianidad, ya que, para Heidegger citado por J. Siles y C. Solano (2007), es un control sobre nuestras vidas y destinos, y esto es el ser o no ser propietario de la existencia.

Desde la visión de la satisfacción de las necesidades generales, solo mediante el cuidado el ser humano logra fijarse en lo que le conviene, por lo tanto el concepto de cuidado es *"Mantener la atención, fijarse, estar en lo que se está haciendo. Procurarse un sitio en el mundo. Andarse con cautela, no perder detalle (importante) ni bajar (descuidadamente) la guardia. El cuidado es estar dispuesto e instantáneamente disponible. Siempre listo, siempre despierto."* (Siles G. & Solano; 2007; pp. 24).

C. Enfoque Religioso.

Este enfoque tiende a ser muy controversial debido a las diferentes religiones existentes en el mundo, pero para este estudio se tomará en cuenta solo el punto de vista judío cristiana.

"El término "cuidado" deriva del latín cura o más primitivamente de coera, un término que se utilizaba en contexto de amor y de amistad. Expresaba una actitud de desvelo, solicitud, diligencia, delicadeza, atención, incluye también inquietud, preocupación y sentido de la responsabilidad." (Martínez, 2005; pp. 8). El concepto de los cuidados, desde el punto de vista religioso, son acciones humanas que están dirigidas a la voluntad y al amor de Dios; quien deja una serie de criterios que las personas deben de seguir para llevar una vida entregada a él. Es por ello que esta acción de cuidar es vista como una entrega de la persona hacia el prójimo tal como es mencionado en La Biblia *"ama a tu prójimo como a ti mismo"* (levíticos 19:18; pp. 157).

Martínez (2005) expone que cuidar es una acción de sabiduría por la esencia del desarrollo del ser humano, *"pero es un verbo que el estereotipo de género nos ha atribuido, casi en exclusiva, a las mujeres. Ser mujer es sinónimo de cuidar, desvelarse, ser solícita, delicada, preocuparse por... estos verbos han llegado a ser parte de nuestra identidad asignada sin ser conscientes de la injusticia que esa atribución ha generado: primero porque cuidar no se ha conjugado como verbo reflexivo: cuidar-se, sino que el objeto del cuidado eran siempre los otros, con el peligro real de quemarse en el camino, de perder la propia identidad de desconocer las propias necesidades y deseos; segundo porque si saber cuidares una*

cualidad esencial al ser humano se ha despojado al varón de un camino de humanización y realización de lo mejor de su ser persona.” (Martínez, 2005; pp. 8).

Existen tres aspectos relevantes sobre el cuidado, 1) Es una tarea compleja ya que se debe saber cuidar a la persona desde su nacimiento hasta su vejez para poder hacer lo mismo con todos los que componen la sociedad; 2) Es una tarea comunitaria puesto que hay que desarrollar la sabiduría del bien mutuo y 3) El cuidado es responsabilidad del gobierno porque se debe de estructurar las acciones institucionales dedicadas al cuidado de los miembros de la sociedad. Así es como Martínez ramifica el paradigma en el que tiene que resituarse la vida religiosa.

1.2 El cuidado en el pensamiento económico.

Desde la perspectiva del pensamiento económico, el significado del cuidado es más estructurado, toma en cuenta los conceptos ya expuestos y se desarrolla en un entorno extenso ya que añade a estos conceptos la forma en la que es vista la reproducción de la vida desde la visión económica –reproducción de la fuerza de trabajo–.

A. Economía Clásica.

Adam Smith, en la Teoría de los Sentimientos Morales (1759), plantea primeramente que el ser humano posee imperfección de virtudes pero la práctica de éstas debe estar acompañada de un nivel de sensibilidad. El hombre (SIC), como lo plantea Smith, es un ser egoísta, pero algunos principios en su naturaleza hacen que se interese en la fortuna de los demás para conseguir su propia felicidad. Por lo que el hombre (SIC) perfectamente virtuoso siente mucho por los demás y poco por él mismo, es por ello que debe restringir sus egoísmos y complacer sus afecciones benévolas.

El fundamento de la ética de una sociedad es la compasión, es decir, este fundamento está en la disposición “natural” humana a sentir al prójimo como a nosotros mismos lo que se puede convertir en una virtud. Otro fundamento necesario es la simpatía, es lo que permite al ser humano evaluar sus propias acciones, Smith explica que *“Tratamos de examinar nuestras propia conducta tal y como imaginamos que lo haría cualquier espectador honrado e imparcial.” (Smith, 1759; Parte III Cap. I).* A su vez Smith menciona que esta conducta es

dirigida por un mecanismo social, llamado la mano invisible. La cual “[...] conduce a realizar casi la misma distribución de las cosas necesarias para la vida que habría tenido lugar si la tierra hubiera sido dividida en porciones iguales...” pero esta solo se activa por el sentimiento egoísta de las personas (Smith, 1759; pp. 228-333).

En la Investigación sobre La Naturaleza y causa de la Riqueza de las Naciones de A. Smith (1776); teniendo en cuenta lo antes expuesto, Smith expone que: “*El hombre ha de vivir de su trabajo y los salarios han de ser, por lo menos, lo suficientemente elevados para mantenerlos. En la mayor parte de las ocasiones es indispensable mantener una familia y la raza de esos trabajadores no pasarían de la primera generación [...] a fin de que cada cual, pueda mantener dos hijos, pues la labor de la mujer, que tiene que cuidar de todos ellos, apenas alcanzará para atenderse a sí misma.*” Las personas deben de tener un salario lo suficientemente alto para cubrir los cuidados básicos para su subsistencia y no solo la capacidad de satisfacer las necesidades materiales de estos, ello podrá prolongar la génesis de la siguiente generación (Smith, 1776; pp. 66).

Todo lo anterior da lugar al salario natural que se refiere, a un nivel de salario suficiente para asegurar la reproducción de las familias y garantizar la existencia de la fuerza trabajadora. En el capítulo III de la Riqueza de las Naciones, Smith, divide el trabajo en dos partes: productivo e improductivo, siendo el primero el “*que añade valor al objeto a que se incorpora*” y el segundo se refiere a las personas que están encargadas de los oficios honorables, domésticos y de cuidados a infantes, ancianos y enfermos. Teniendo esta separación Smith sostiene que “*En casi todos los países, la totalidad o la mayor parte de los ingresos públicos se emplea en el sostenimiento de la mano improductiva.*” Por tanto, entre menos trabajadores improductivos tenga un país mayor será la riqueza de este, puesto que el margen de producto anual servirá para mantener a más trabajadores productivos (Smith, 1776; pp. 299-310).

En conclusión, para Smith, el concepto del cuidado es una conducta virtuosa del ser humano, que además de ayudar al prójimo, logra conseguir su propia felicidad. Esta ayuda es equilibrada a través de la mano invisible, que mantiene un límite de personas que se dedica al cuidado, ya que ésta afecta la riqueza de un país.

B. Economía Marxista.

Marx en el capítulo I de su obra El capital, toma al ser humano como un engranaje mecánico del sistema capitalista que impregna de valor a los objetos para convertirlas en mercancías.

Y es que *“Marx estaba preocupado por entender los mecanismos de la producción capitalista, las diferentes maneras o caminos que la clase obrera toma para enfrentarse a esta y las diferentes maneras que adoptan sus luchas. Dentro del desarrollo de su pensamiento, no tenía cabida la seguridad en la edad anciana ni el cuidado de los mayores”* (Federici, 2015)¹

La economía marxista toma en cuenta varios planteamientos expuestos por A. Smith, uno de ellos es la clasificación y conceptualización del trabajo como productivo e improductivo. Sin embargo, en esta corriente de pensamiento agrega que *“si el trabajo produce alguna utilidad pero no tiene un sentido económico queda fuera de la noción de trabajo productivo e improductivo”* (Montoya, 2008; pp. 110). Por lo que, si el cuidado se entiende como una acción humana fundamental para su existencia, entonces es posible decir que el concepto del cuidado caería en esta tercera clasificación, aunque desde una asimilación exclusivamente indirecta.

C. Economía Neoclásica.

En el libro Principios de Economía: Un tratado de introducción de Alfred Marshall (1948), la familia se toma como base fundamental de la sociedad, cuyas obligaciones son la bondad y el afecto familiar, que da lugar a un mayor sacrificio y devoción por parte de sus miembros. Pero la constitución interna de la familia posee división de trabajo, donde la mujer se encarga de los oficios domésticos y del cuidado de los hijos; y el hombre se encarga de trabajos externos al hogar.

El economista Gary Becker (2014) menciona que *“La creación de vínculos entre familiares y de lazos cercanos de alguna manera responden a este problema del sacrificio en bienestar futuro de los padres (consumo en la vejez) por la inversión en capital humano de los hijos en el presente (educación y salud).”* Donde se entiende que los padres cuidan de sus hijos dándoles educación y asistencia médica en el presente para que estos últimos cuiden de sus padres en la vejez, por lo que este cuidado tiene un carácter de inversión para cuidado futuros. (Becker, 2014; pp. 7).

En su discurso de premio nobel del año 1992, Gary Becker plantea su análisis económico de la familia, expresando que *“cuando un hombre y una mujer deciden casarse, o tener niños, o divorciarse, pretenden elevar su bienestar mediante la comparación de beneficios y costes.*

¹ Silvia Federici (2015) “Sobre el trabajo de cuidado de los mayores y los límites del marxismo” [En Línea]: <http://nangaramarx.blogspot.com/2015/05/sobre-el-trabajo-de-cuidado-de-los.html>

Así que se casan cuando esperan estar mejor que si permaneciesen solteros, y se divorcian cuando esperan incrementar su bienestar.” Es por ello que se puede asimilar como un cuidado de su bienestar. (Becker, 2014; pp. 3).

D. Economía Feminista.

El cuidado es; según Cristina Carrasco, *“La gestión y el mantenimiento cotidiano de la vida y de la salud, la necesidad más básica y diaria que permite la sostenibilidad de la vida”*, Los cuidados están separado en dos dimensiones: material e inmaterial. El primero se refiere a la atención al cuerpo y a sus necesidades fisiológicas y el segundo al bienestar emocional, por lo que las personas necesitan de cuidados durante *“todos los momentos del ciclo vital, aunque en distintos grados, dimensiones y formas.”* (Carrasco, 2006; pp. 10).

Desde la Economía Feminista, el cuidado, *“Se organiza desde el espacio doméstico, desde los hogares, aunque su desarrollo se realiza habitualmente a través de una combinación de tres vías: mercado, sector público y trabajo no remunerado. Este último incluye, además del trabajo doméstico más tradicional, todas las actividades emocionales, afectivas y relaciones que implican cuidados directos de la persona y tienen malos sustitutos de mercado. Toda esta actividad requiere tiempo y energía por parte de quien la realiza”*. (Carrasco, 2006; pp. 5), este trabajo es vital para el desarrollo de la sociedad, pero ha sido devaluado. Cristina Carrasco cita a Pérez Orozco y expone que esta devaluación del cuidado tiene como origen el sistema patriarcal, en el cual ser mujer es el principal motivo para desvalorizar el trabajo de una persona.

2. Los cuidados desde la economía feminista.

Se presentan a continuación las principales corrientes de pensamiento de la Economía Feminista. Además de lo anterior, también se estudia la Economía de los Cuidados desde el enfoque de la Economía Feminista de la ruptura.

2.1 ¿Qué es economía feminista?

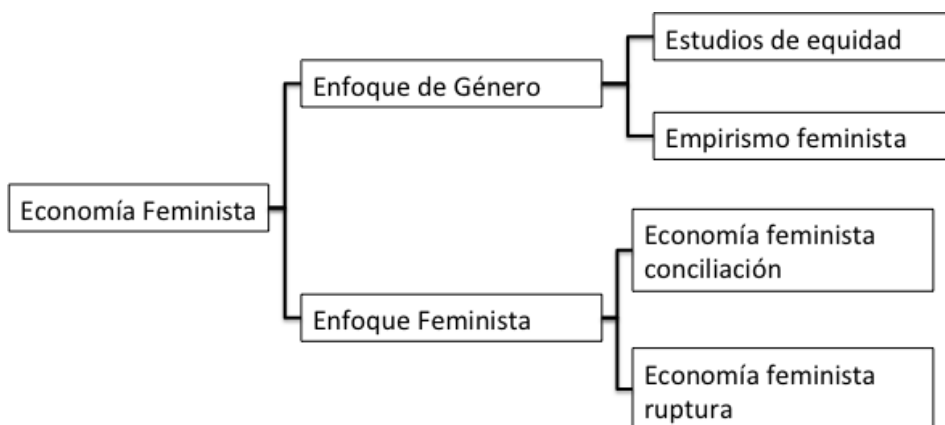
Se entenderá a la Economía Feminista, como una visión de pensamiento heterodoxa, que se preocupa por visibilizar las dimensiones de género, de la dinámica de la economía neoclásica y sus implicaciones para la vida de la mujer. Este pensamiento económico, se encuentra ubicado dentro de varias miradas alternativas y hace contribuciones específicas al tratar de explicar las raíces económicas de la desigualdad. La Economía Feminista es una corriente de pensamiento que pone énfasis en la necesidad de incorporar las relaciones de género como una variable relevante en la explicación del funcionamiento de la economía y de las diferentes posiciones de los hombres y las mujeres como agentes económicos (Enríquez, 2015, PP.30)

Al considerar las relaciones de género como objeto de estudio legítimo del pensamiento económico, este enfoque identifica tres corrientes en común: la economía de género, la economía feminista de conciliación y la economía feminista de ruptura (Orozco, 2012).

2.1.1 Economía feminista dentro del pensamiento económico de la mujer.

La Economía Feminista surge dentro de los denominados estudios de la mujer, la cual pretende destacar los estudios de género, dentro de las distintas líneas de investigación de estudios de la evolución del pensamiento relativo al género. Existen distintas disciplinas del conocimiento, una división recurrente es la que diferencia entre los modelos que no cuestionan los marcos existentes y las que si lo hacen. Como se puede observar en la figura 2, el enfoque feminista, el cual cuestiona los marcos existentes y dependiendo del grado de ruptura, con respecto al paradigma androcéntricos se divide en dos corrientes, la economía feminista de conciliación y la economía feminista de ruptura, mientras que el enfoque de economía de género toma los marcos como dados y exige que a ellos se le incorpore a las mujeres en tanto que sujetos y objeto de estudio. Dentro de la economía de género se puede reconocer dos corrientes centrales: los estudios de equidad y el empirismo feminista (Orozco, 2012).

Figura 2: La división de enfoques de la economía feminista.



Fuente: Elaboración propia basado en documento de Amaia Pérez Orozco, 2012.

A. Economía de género.

La economía de género es la vertiente económica, que observa, que dentro del paradigma dominante, que actualmente es la economía neoclásica, existe ausencia física de las mujeres. El método de solución a este problema es mediante la incorporación de mujeres. Sin embargo, la economía de género no trata de cuestionar o modificar el paradigma dominante en la economía (Orosco, 2006)

Una de las corrientes centrales de la economía de género son los estudios de equidad, los cuales observan la ausencia o sub-representación de las mujeres dentro de la comunidad científica. Tiene como propósito documentar, observar la extensión y características de esta exclusión de la mujer, así como la causa detrás de esta ausencia y discriminación, sea esta directa o indirecta. Busca garantizar iguales oportunidades para mujeres y hombres, para lograr incentivar a las mujeres a entrar a dichos terrenos (Orozco 2012).

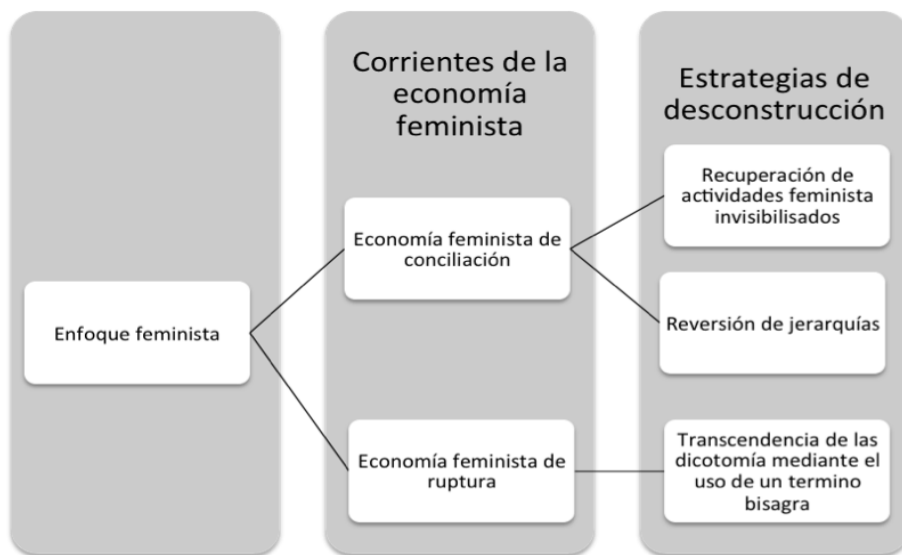
Mientras que el empirismo feminista cuestiona la ausencia de las mujeres como objeto de estudio de los enfoques androcéntricos. Es decir, estos enfoques han hecho mala ciencia debido a que no han tomado en cuenta las experiencias femeninas para el análisis económico, su objetivo básico es revertir errores históricos e incorporar, a las mujeres, dentro de la economía productiva y el trabajo, centrándose en la explicación de las desigualdades entre las mujeres y hombres, relevantemente en el mercado laboral debido a que este modelo no cuestiona los marcos existentes, sino que restringe su análisis a las dimensiones del enfoque androcéntrico económico (Orozco 2012).

B. Enfoque económico feminista.

Tal como se estableció anteriormente, la economía feminista se divide en dos corrientes: La economía feminista de conciliación y de ruptura, las cuales se clasifican por el grado de modificación de los paradigmas androcéntricos presentes, donde suponen un cuestionamiento y modificación de éstos (Orozco, 2006). La economía feminista de conciliación, trata de abrir la posibilidad de armonizar las nuevas nociones con los anteriores paradigmas, es decir que estos deben ser reformados considerablemente y la corriente de economía feminista de ruptura vela por una modificación profunda de los paradigmas anteriores.

Para que la economía feminista pueda llevar a cabo la puesta teórica y política, identifica tres estrategias de deconstrucción (SIC) que determinan elementos esenciales de las distintas corrientes feministas. La primera se basa en la recuperación de actividades femeninas invisibilizadas, desarrolladas dentro de los hogares que no son reconocidas ni valoradas dentro de mercado laboral, la segunda estrategia es la reversión de las jerarquías, es decir, dar prioridad a la producción doméstica y no a la del mercado; y la tercera es la transcendencia de la dicotomía mediante el uso de un término bisagra, se habla de la sostenibilidad de la vida como un proceso de satisfacción de necesidades que incluyen la producción mercantil y doméstica, sin limitarse a estas dos esferas. Como se puede observar en la figura 3, las primeras dos estrategias constituyen la economía feminista de conciliación y la última la economía feminista de ruptura. (Orozco, 2006; pp. 10).

Figura 3: Relación de las estrategias de desconstrucción y las corrientes de la economía feminista.



Fuente: Elaboración propia basado en el documento de Amaira Orozco, 2006.

El primer enfoque es el de la economía feminista de conciliación, esta corriente pretende conciliar el pensamiento androcéntrico, reformulando y complementando estos elementos con el análisis feminista. La economía feminista de conciliación pretende redefinir los conceptos y marcos previos fundamentales de economía y trabajo, mediante la recuperación del conjunto de actividades feministas invisibilizadas, condensadas en el trabajo doméstico; y conjugar la recuperación de dichos conceptos y marcos previos por medio de cuatro fases; en primer lugar sacando a la luz las actividades económicas que están relacionadas con el trabajo doméstico y reproducción que hayan sido negadas. (Orosco, 2012; pp. 50-51)

En segundo lugar visibilizar las relaciones de género de desigualdad, para llegar a comprender la desigualdad del mercado y el trabajo doméstico entre los hombres y las mujeres, se hace uso de conceptos como género, sexo y patriarcado, que son ajenos al análisis económico, llegando a desarrollar el concepto de división sexual del trabajo, de origen marxista, que posteriormente es utilizado por las economistas feministas para captar cómo el trabajo no se distribuye de forma neutral. (Orosco, 2012; pp. 51)

En tercer lugar, la causas del reparto desigual, que lleva a estudiar las interconexiones entre las esferas de mercado y hogar, siendo estas respondidas por la explicación economicista y unidireccional y/o bien mediante el análisis de los mercados para comprender qué ocurre

fuera de ellos, demuestran que existen elementos hasta entonces ausentes en el análisis económico lo cual es una consecuencia del capitalismo y el patriarcado. (Orosco, 2012; pp. 52)

En cuarto lugar, está el análisis que permita dar explicación a la realidad de las mujeres, demostrado sus actividades económicas para lograr desmentir el mito que sostiene que los hombres son autosuficientes y las mujeres son dependientes por medio del análisis de dos esferas económicas: la producción y reproducción. La primera bajo el análisis androcéntrico y la segunda por la economía feminista. (Orosco, 2012; pp. 53)

El segundo enfoque es la economía feminista de ruptura, esta puede ser considerada como un tercer paradigma, que es diferenciado de la economía política y de la economía neoclásica. Asume como tarea primordial, el situar en el centro de su análisis la sostenibilidad de la vida. Este enfoque cree en la ruptura total con las estructuras dicotómicas, planteando la necesidad de trascender la estructura del paradigma androcéntrico para poder construir nuevos paradigmas más apropiados para el análisis socioeconómico que integre actividades que participen en la reproducción social y sostenimiento de la vida. (Carrasco, 2006; pp.23)

Este enfoque considera que *“la economía feminista de la conciliación de integrar una nueva esfera de actividad económica, sean esto el hogar, el trabajo doméstico, la reproducción, al análisis previo implica problemas insuperables, debido a que el centro del análisis sigue siendo lo mercantil, las esferas feminizadas no llegan a tener importancia secundaria”* (Orosco, 2012; pp. 54)

La economía feminista de ruptura al tener el concepto de sostenibilidad de la vida como el centro de su análisis, le ayuda a que no haya una definición cerrada y estática como la economía. (Orosco, 2012). Sino que abre el espacio a diversos análisis sean éstos como el eco feminismo, feminismo del sur y feminismo comunitario².

El análisis de este enfoque no es limitante, se puede hablar no solo de bienes y servicios que necesitan los humanos, sino que también de afectos y relaciones, por lo cual este enfoque introduce elementos como el afecto, el cuidado, el establecimiento de vínculos sociales y la participación en la dinámica colectiva de la libertad; lo cual se relaciona con la interdisciplina del análisis y la ampliación de los métodos, es decir, su objetivo es entender lo que se

² Para mayor análisis sobre los diferentes feminismos ver A. Pérez Orozco “Subversión feminista de la economía, aportes para un debate sobre el conflicto capitalista” y a Maristella Svampa “feminismos del sur y eco feminismo”.

considera relevante sin limitaciones metodológicas previas, dando como resultado una economía orientada en el problema y no en el método (Orozco, 2012).

En Base a lo anterior se puede afirmar siguiendo a Orozco (2012) que la economía busca mantener como parte privilegiada –la parte mercantil– a flote y ocultar la existencia de actividades y agentes invisibles que garantizan la vida del ser humano en esferas invisibles siendo éstas protagonizadas por las mujeres, es decir, gracias a la perspectiva rupturista, se puede ver el conflicto irresoluble que existe entre la acumulación de capital y la sostenibilidad de la vida. A medida que se busca la acumulación de capital, la vida permanecerá bajo amenaza ya que no es vista como un medio para llegar al fin, a larga esto es insostenible (Orozco, 2012).

2.2 Economía del Cuidado desde el enfoque de la Economía Feminista de la ruptura.

Cabe destacar que el enfoque desde el cual se abordará el tema central de esta investigación será el enfoque de la Economía Feminista de la ruptura.

Tomando en cuenta que este enfoque lo que busca es darle un giro radical al sistema rompiendo con el patriarcado y quitándole a los mercados su centralidad en el análisis económico, colocando en el centro del análisis económico a la sostenibilidad de la vida, es por ello que de ésta corriente de economía feminista surge la propuesta teórica de la Economía de los Cuidados.

2.2.1. Visión de la economía del Cuidado desde el enfoque de la economía feminista de la ruptura.

En el sistema económico actual se considera que para que la fuerza de trabajo sea adecuadamente productiva y al mismo tiempo pueda reproducirse, basta con que ésta sea debidamente remunerada con un salario, el cual según el sistema es todo lo que las personas requieren para que sus necesidades sean debidamente satisfechas. Sin embargo, en la realidad se sabe que las condiciones de vida de las personas no dependen únicamente de un salario, sino que también dependen del cuidado que las personas reciben a lo largo de

su ciclo de vida. Teniendo las condiciones en que se desarrolla la vida humana un papel muy importante en la reproducción de la fuerza de trabajo (Bengoa, 2011).

Además, en la realidad existe una cantidad de bienes y servicios que se producen con el único fin de sostener la vida; no como en el mercado cuyo fin es el de producir bienes y servicios para la obtención de ganancias. Es debido a esto y tomando en cuenta la definición de “cuidados” desde el enfoque de la Economía Feminista descrita en el apartado uno de éste capítulo, se puede afirmar que el término de Economía del Cuidado se refiere a aquel sector de la economía de un país que se encarga de realizar las actividades que permiten asegurar el sostenimiento de la vida (Carrasco, 2012).

Es dado éste concepto de Economía del Cuidado desde el enfoque de la Economía Feminista de la ruptura que resulta importante también conocer otro concepto clave de éste enfoque como lo es: la sostenibilidad de la vida.

2.2.2. El significado de la Sostenibilidad de la vida.

En términos generales para la Economía Feminista "Sostener la vida" implica satisfacer todas aquellas necesidades vitales que tienen los seres humanos, tomando en cuenta que estas necesidades pueden ser necesidades materiales (vestuario, vivienda, etc.) y necesidades no materiales (afecto, tiempo de calidad, etc.). Es por ello que los cuidados resultan ser una parte importante y esencial ya que es mediante estos cuidados que dichas necesidades –materiales y no materiales– son satisfechas (Coello, 2013).

Sin embargo, aun dentro de la Economía Feminista, el hecho de que se incorpore al análisis el término de la “sostenibilidad de la vida” no es una garantía de que esta sostenibilidad vaya a ser adecuada, pues la vida puede sostenerse tanto de manera precaria como de manera digna.

Cuando se habla de que la vida se sostenga de manera precaria, se refiere a que los cuidados que se proporcionan a las personas son insuficientes, no libremente elegidos y/o insatisfactorios. Un ejemplo de casos como este, es cuando se trata de una familia de escasos recursos económicos con un número elevado de hijos e hijas en la cual son los hijos

mayores los que se encargan de cuidar a los menores, lo que provoca que los mayores ya no puedan desarrollarse plenamente al impedirles que vayan a la escuela. En este caso Coello (2013) afirma que cuando existe una sostenibilidad de la vida de forma precaria a menudo se rozan la exclusión y la pobreza.

Por tanto, como es de esperarse si se quiere una real sostenibilidad de la vida, esta debe ser de forma *digna*. Amaia Pérez Orozco (2014) establece que una sostenibilidad de la vida digna es aquella vida que merece ser vivida y son los cuidados los que precisamente aseguran que las personas tengan esa vida que merecen vivir.

Con vida que merece ser vivida, Pérez Orozco (2014) establece que se trata de aquella a la que se le llama *el buen vivir*, entendido como una ruptura radical de los conceptos de una lógica productivista y de crecimiento, para finalmente sustituir esta lógica por una lógica de sostenibilidad multidimensional –ambiental, social, reproductiva, etc.–.

Para identificar cuál es esa vida que merece vivirse se establece como criterio aquella vida cuya pérdida será llorada. Es decir, esa vida que cuando deje de ser sostenida suponga una pérdida grande para la humanidad en general, tanto que cuando ésta se pierda, los esfuerzos que se realicen sean para retornar a las condiciones de aquella vida que fue perdida pues esta vida suponía para las personas el nivel adecuado de bienestar (Pérez, 2014).

En el enfoque feminista la vida debe ser sostenida de manera digna, por lo que para poder darle una sostenibilidad a la vida de forma digna y que ésta sea, por tanto, la vida que merece ser vivida es de gran importancia la realización de trabajos de los cuidados, ya que como se ha visto a lo largo de este capítulo, es con los cuidados que la humanidad ha podido sobrevivir a lo largo del tiempo desde sus orígenes hasta el día de hoy.

2.2.3. Los trabajos de los cuidados.

Enfoques distintos a la Economía Feminista de la ruptura consideran que los trabajos de los cuidados solo se refieren a los cuidados que se les proporcionan a otras personas; muy especialmente se piensa que únicamente aquellas personas calificadas como “dependientes”

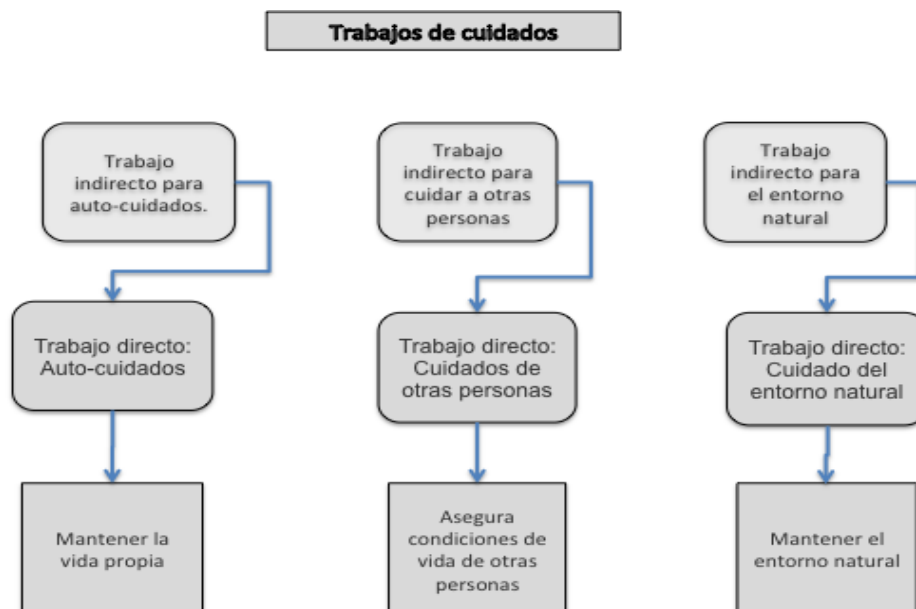
(como por ejemplo las personas adultas mayores, los niños y las niñas, las personas discapacitadas, etc.) son las que necesitan de cuidados.

De acuerdo a Coello (2013) la percepción anterior estaría equivocada, ya que todas las personas, en todo momento de su ciclo de vida, necesitan de cuidados, variando el nivel de intensidad de estos cuidados por el momento del ciclo de vida en el que se encuentren las personas, ya que hay momentos en dicho ciclo de vida en el que se requieren más cuidados o se requieren menos de esos cuidados.

Por “trabajos de los cuidados” se entenderá como aquellas actividades que se realizan para la satisfacción de las necesidades –materiales y no materiales– de las personas y lograr con ellos la sostenibilidad de una vida digna.

Estos trabajos de los cuidados se pueden clasificar en dos: Trabajos de los cuidados directos y Trabajos de los cuidados indirectos.

Figura 4: Trabajo de cuidados.



Fuente: Elaboración propia en base a Coello, 2013

A. Trabajos de los cuidados directos

Son esas actividades que realizan las personas y que contribuyen directamente a la sostenibilidad de una vida digna.

Entre los trabajos de los cuidados directos se encuentran (Coello, 2013):

- Los Auto-cuidados: Son aquellas actividades cuyo objetivo es el de mantener la propia vida de forma física y mentalmente adecuadas. Es decir, es la capacidad que tienen las personas para satisfacer sus propias necesidades de manera casi “autónoma”.
- Cuidado de otras personas (Cuidado de personas “dependientes”): Son aquellas actividades que permiten asegurar las adecuadas condiciones de vida de otras personas que por cualquiera sea el motivo no son capaces de cuidarse por sí mismas. Un ejemplo puede ser los cuidados que se les proporcionan a los niños y niñas; los cuidados a las personas adultas mayores, cuidados a personas enfermas, cuidados a personas discapacitadas, etc.
- Cuidado del entorno natural: Son aquellas actividades que se realizan con el fin de mantener y/o cuidar el entorno natural que hace posible la vida; es decir, aquellas actividades que se realizan para cuidar a la madre tierra. Un ejemplo del cuidado del entorno natural puede ser: el cuidado de las fuentes de agua, el cuidado de la semilla (con el cual se asegura la alimentación), el cuidado de las plantas ya que son las plantas las que producen el oxígeno que los seres humanos necesitan para respirar, realización de obras de mitigación de riesgos ambientales en comunidades, etc.

Ahora bien, para llevar a cabo los trabajos de cuidados directos se necesita la realización de otros trabajos que ayudan a que los trabajos de cuidados directos puedan llegar a ser realizados; estos trabajos son los trabajos de cuidados indirectos.

B. Trabajos de cuidados indirectos.

Son esas actividades intermedias que se realizan para poder llevar a cabo aquellas actividades que permiten la sostenibilidad de la vida, es decir, los trabajos de cuidados indirectos son los medios que permiten llegar a los cuidados directos.

- Los trabajos de los cuidados indirectos cuando se habla de los trabajos de Auto-cuidados podrían ser, por ejemplo: Ir a comprar nuestra propia vestimenta o la compra de aquellos productos que sirven a las personas para auto-cuidarse.
- Los trabajos de los cuidados indirectos cuando se tratan de los cuidados de otras personas podrían ser, por ejemplo: Ir por las compras de los materiales que se utilizarán para cocinar la comida que luego se comerán los miembros del grupo familiar.
- Los trabajos de los cuidados indirectos cuando se tratan de los cuidados del entorno natural podrían ser, por ejemplo: realizar tareas de reciclaje dentro de los hogares.

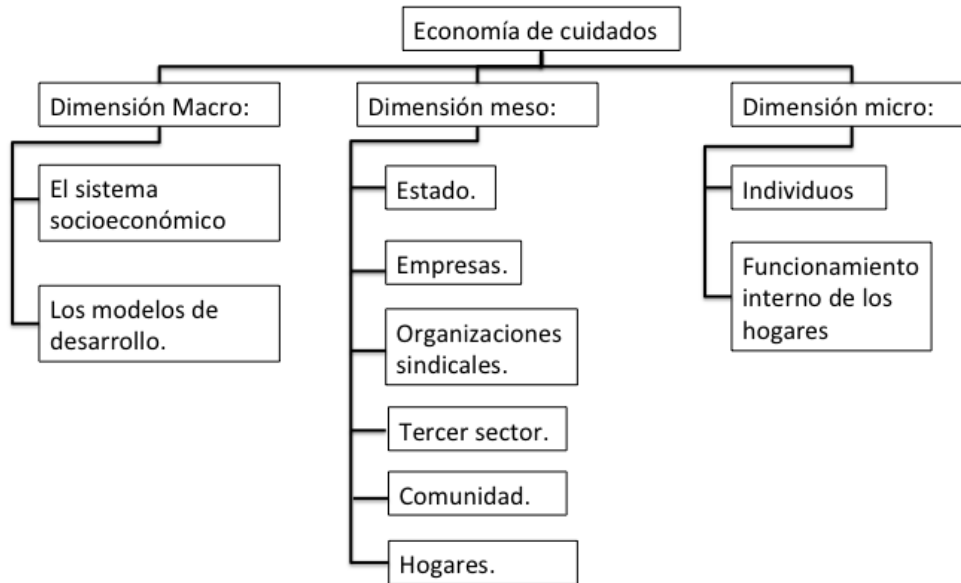
Una vez definido lo que se entenderá por Economía del Cuidado y lo que se entenderá de los demás conceptos relacionados a ésta –Sostenibilidad de la vida y Trabajos de los cuidados–, resulta conveniente abordar también las diferentes dimensiones que posee la Economía del Cuidado, ya que como se verá la Economía del Cuidado no sólo adquiere relevancia dentro del sector de la economía en la que los cuidados se llevan a cabo, sino que también tiene una gran relevancia dentro del sistema económico en general.

2.2.4. Dimensiones de la Economía del Cuidado.

Dado que los cuidados son la base que permite la sostenibilidad de la vida, la Economía Feminista, como ya se mencionó anteriormente, propone la incorporación de la Economía del Cuidado en el análisis económico actual.

Por lo que, de acuerdo a Coello (2013), la Economía de los Cuidados puede abordarse desde tres distintas dimensiones como se puede observar en la figura 5.

Figura 5: Distintas dimensiones de la economía de cuidado.



Fuente: Elaboración propia en base a Coello, 2013.

A. Dimensión Macro: El sistema socio económico y los modelos de desarrollo.

La economía es un circuito en el que se integran los procesos de mercado, es decir, los procesos monetizados y los procesos no monetizados. Es precisamente en los procesos no monetizados en donde se ubican los cuidados (Coello, 2013).

En la dimensión macro, es posible abordar la Economía de los Cuidados desde una perspectiva en la cual es posible cuestionar si ésta es parte de los agregados del sistema socioeconómico o si es considerada como la dimensión central del bienestar; tomando en cuenta que el objetivo de la Economía Feminista es el de colocar la reproducción de la vida en el centro del análisis económico actual y quitar a los mercados la centralidad que actualmente poseen en el análisis económico.

Dado esto, es posible deducirse que en el análisis feminista la noción de Economía del Cuidado debe incorporarse al análisis del llamado Circuito Económico (Carrasco, 2012).

- **El circuito Económico.**

El Circuito Económico es un esquema que permite ilustrar el funcionamiento del sistema económico; en él se representan las transacciones de bienes y servicios que se producen en

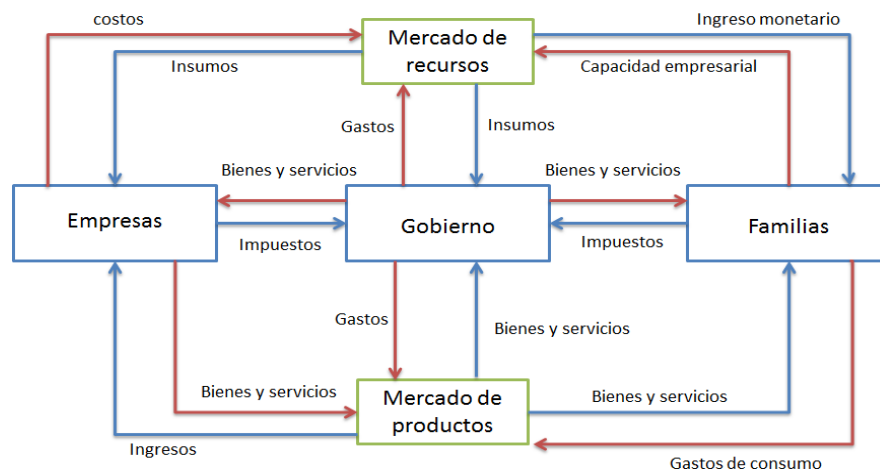
la economía de un país, relacionando entre sí al sector productivo y al sector no productivo (la economía doméstica), y entre los que se establece un flujo económico real y otro monetario (Montenegro, 2015).

Cuando de la Economía Feminista surge la propuesta teórica de la Economía del Cuidado y este concepto se incorpora al análisis del circuito económico, se puede identificar la diferencia que existe entre un Circuito Económico Restringido y un Circuito Económico Ampliado.

- **El circuito Económico Restringido.**

El Circuito Económico en sentido Restringido es el circuito simple del trabajo, tal y como se le conoce tradicionalmente en la economía. Es decir, es aquel que sólo se ocupa de las relaciones existentes entre el sector productivo y las economías domésticas. En este circuito el papel de las familias es el de ofrecer su fuerza de trabajo a los mercados, siendo así que por medio de la fuerza de trabajo adquirida es que las empresas ofertan bienes y servicios, los cuales una parte son adquiridos por las familias pagando por esos bienes y servicios con el ingreso monetario que obtienen al ofrecer su fuerza de trabajo al mercado, y por tanto, esta venta de bienes y servicios se convierte en un ingreso para las empresas (Montenegro, 2015).

Figura 6: Circuito económico restringido.



Fuente: Montenegro, 2015.

El papel del Estado en este circuito es el de ser el fiscalizador y supervisor de los mercados, y su fuente de ingresos viene de los impuestos que son pagados por las familias y las empresas, debido a que el Estado genera gastos también, como una forma de compensarlos adquiere insumos -bienes y servicios- del mercado. (Montenegro, 2015).

El análisis del Circuito Económico Restringido, como es de esperarse, asume que las familias son capaces de reproducir su vida únicamente con el ingreso monetario que obtienen de los mercados al ofrecerles su fuerza de trabajo. En este sentido restringido las familias aparecen como demandantes de bienes y servicios de los mercados y como ofertantes de fuerza de trabajo, siendo ésta su única función.

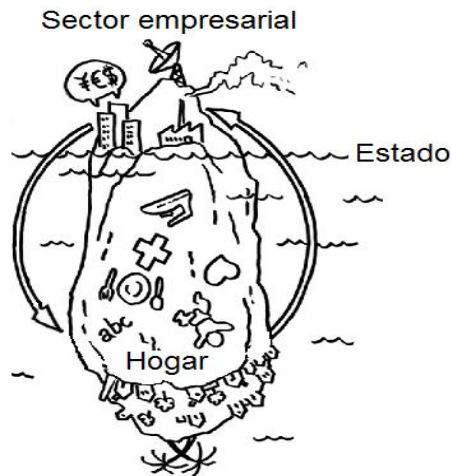
Esta visión es una visión limitada, ya que las familias son tomadas en cuenta, pero no se estudia realmente lo que ocurre en el interior de esas familias, es decir, no se toma en cuenta que dentro de las familias existe una producción de bienes y servicios que no es destinada al mercado, sino que es destinada para el sostenimiento de la vida de los miembros de dichas familias, ya que como ya se ha dejado en claro, en la realidad las condiciones de vida de las personas no dependen únicamente de un salario, sino que también dependen de los cuidados que las personas reciban a lo largo de todo su ciclo de vida, esto es debido a que las condiciones en las que se desarrolla la vida humana juegan un papel importante en la reproducción de la fuerza de trabajo, y por tanto, debe tomar relevancia en el circuito económico (Carrasco, 2011).

- **El circuito Económico Ampliado.**

Dada esta visión limitada del circuito económico actual, en la cual el trabajo de los cuidados se encuentra invisibilizado, es que la Economía Feminista propone una visión diferente en la cual se incorpora al análisis del circuito económico el término de Economía del Cuidado, esto es, ya que la Economía Feminista enfatiza que los mercados y el capital deben quedar subordinados a la reproducción y al sostenimiento de la vida, ya que son los cuidados los que generan las condiciones necesarias para que la fuerza de trabajo se pueda reproducir adecuadamente, y de esta forma pueda producir los bienes y servicios para los mercados y el capital (Carrasco, 2012).

Por tanto, es en el Circuito Económico Ampliado en donde se incorpora el término de la Economía del Cuidado al análisis económico.

Figura 7: Circuito económico ampliado visión de iceberg.

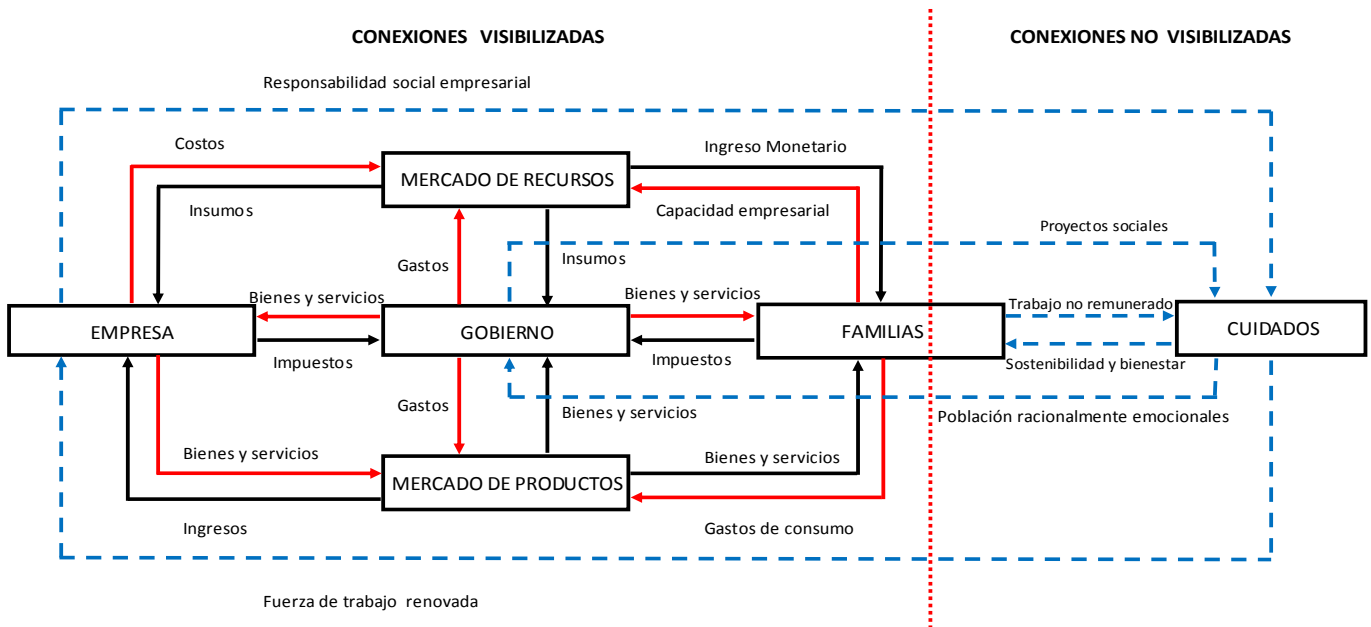


Fuente: Cristina Carrasco Bengoa.

Cuando el análisis los cuidados que las personas necesitan para reproducir su vida es tomado en cuenta, la economía es vista entonces como un iceberg, en el cual puede verse reflejada esta invisibilización de los trabajos de los cuidados ya que los cuidados que ayudan a que la fuerza de trabajo pueda reproducir plenamente su vida se encuentran reflejados en la parte inferior del Iceberg, es decir, la parte que no se ve de éste. En la parte superior del Iceberg se encuentra el sector productivo en el cual se producen algunos de los bienes y servicios que las mismas familias necesitan y adquieren en el mercado; en este análisis entre medio del sector productivo y el sector de la economía doméstica -sector no productivo- se encuentra el Estado, el cual en este análisis juega un papel importante, ya que es a través de sus políticas que llevará a cabo su función de mediador entre ambos sectores.

Es gracias a esta visión del Iceberg que es posible determinar que el Circuito Económico Ampliado podría quedar de la siguiente manera:

Figura 8: Circuito económico ampliado.



Fuente: Elaboración propia en base a Montenegro, 2015 & Carrasco, 2006.

El Circuito Económico Ampliado muestra aquellas conexiones que hacen funcionar el sistema económico, pero ahora desde una perspectiva más amplia, en este caso muestra ya no solo las transacciones de bienes y servicios producidos por el sector productivo y no productivo; sino que relaciona también a ese sector invisibilizado de los trabajos de los cuidados; ese sector relacionado a las actividades emocionales – afectivas para el sostenimiento de la vida humana y el bienestar de las personas. Como ya se ha mencionado a lo largo de este apartado, con la incorporación de la noción de Economía del cuidado en el circuito económico se introduce una nueva variable de energía para la economía llamada: cuidados, esta variable muestra relaciones que, como se ha mencionado anteriormente, en el enfoque restringido no se toman en cuenta debido a que la familia es vista únicamente desde una visión monetarista.

Con la incorporación de los cuidados en el análisis económico se identifican, aquello ya existente pero no reconocido, bienes y servicios producidos por las familias bajo un trabajo no remunerado, lo que hace que a cambio reciba sostenibilidad de la vida humana; pero no solo las familias dotan de cuidado sino también el Estado, que por medio de políticas y proyectos sociales ofrecen cuidados para lograr estructurar una población racionalmente

más emocional, es decir, una población con un mayor nivel de sensibilidad a través de la conciencia.

La empresa privada también puede brindar cuidados, pagados y gratuitos, los pagados se encuentran dentro del circuito económico restringido, ya que éste es parte del mercado, pero los gratuitos se dan a través de la llamada Responsabilidad Social Empresarial que *“implica la decisión libre de los empresarios de sumergirse en un proceso de cambio social, de búsqueda de la justicia y de la equidad, de modo que se asegure el cumplimiento de los derechos comunes y el mejoramiento de las condiciones de vida del gran núcleo social excluido de las oportunidades de desarrollo y bienestar.”* Con estos cuidados las empresas lo que logran es la obtención de una fuerza de trabajo renovada, debido a que es una fuerza de trabajo cuyo desarrollo de su vida ha sido digno (UNICEF, 2016)³.

En conclusión, como puede observarse el análisis de la dimensión macro de la Economía de los Cuidados permite valorar cómo funcionan los cuidados en el sistema socioeconómico, ya que a través de la Economía de los Cuidados se puede ver en qué medida las estrategias de desarrollo se centran en el crecimiento y en la acumulación o en qué medida se le da la debida prioridad al bienestar y la equidad. A la vez que este enfoque proporciona pautas para poder colocar la sostenibilidad de la vida en el centro del análisis e incidir realmente en las estrategias de desarrollo de los países (Coello, 2013).

B. Dimensión Meso: Instituciones.

Esta dimensión tiene relación con las estructuras (conformadas por instituciones) que median entre los individuos y el sistema.

La Economía de los Cuidados, en este caso, interactúa con muchas de estas instituciones siendo las más significativas las siguientes (Coello, 2013):

- **Estado:** Esta institución controla el contexto general en el que se producen los cuidados (por ejemplo: infraestructuras, ordenamiento del territorio, etc.); a su vez se encarga de proporcionar servicios públicos de cuidados ya sea para la población en

³ UNICEF (2016) “Responsabilidad Social Empresarial” El Salvador [En línea]: http://www.unicef.org/elsalvador/activities_27588.htm

general o para el sector más vulnerable de la población (ejemplo: escuelas o residencias para personas adultas mayores); y también el Estado se encarga de facilitarle a las personas el que puedan organizar en sus hogares los trabajos de cuidados.

- **Empresas:** Las empresas en general poseen una gran capacidad para incidir en la economía de los cuidados, ya que pueden controlar los tiempos y los espacios de trabajo. Pero no solamente de esto son capaces de realizar las empresas sino que también pueden ofrecer servicios de cuidados para las personas, sin embargo muy por lo general estos servicios sólo alcanzan a llegar a aquellas personas que los pueden costear.
- **Organizaciones sindicales:** Esta es una institución clave para la promoción de una reorganización social de los cuidados y a su vez se encarga de velar por la corresponsabilidad del Estado, el sector privado y los hogares en dichos cuidados. De igual forma, las organizaciones sindicales se encargan de la defensa de los derechos de las personas que trabajan en el sector de cuidados remunerados.
- **Tercer sector:** Un tercer sector puede llegar a tener un papel muy importante, ya que es el que puede llegar a permitir que se definan adecuadamente las concepciones sociales en torno a los cuidados, llegando incluso a posicionar a los cuidados como una prioridad del y para el desarrollo. De igual forma, en momentos en los que exista ausencia del Estado o momentos en los que el Estado necesita verse complementado, el tercer sector puede brindar también servicios de cuidado.
- **Comunidad:** La institución de la comunidad juega un papel importante porque los cuidados no pueden ser encasillados únicamente a lo privado, ya que en muchas ocasiones los cuidados son organizados de forma colectiva, tal es el caso, por ejemplo, de las poblaciones indígenas. Pero también aun en la misma comunidad “moderna” en muchas ocasiones los cuidados se organizan colectivamente como cuando los vecinos de una comunidad se organizan para realizar jornadas de vigilancia, o cuando entre los mismos vecinos se apoyan y ayudan unos a otros.

- **Hogares:** Esta es la institución en la cual, por excelencia, se resuelven la gran mayoría de los asuntos referentes a los cuidados. Es aquí en donde se satisfacen gran parte de las necesidades -materiales y no materiales- de las personas; es en la institución de los hogares en donde los cuidados se dan en base a sentimientos de afecto, de responsabilidad y/o de deuda y obligación moral. Ahora bien, la cantidad de responsabilidades y tareas que terminan recayendo en los hogares depende en gran medida de la participación en los cuidados que tengan el Estado, el tercer sector y la comunidad. Por hogares se entenderá que son tanto la familia nuclear tradicional como muchos otros tipos de hogares: familia extensa, madres solteras que se encargan solas de la crianza de sus hijas/os, hogares unipersonales, familias transnacionales, etc.

C. Dimensión Micro Individuos y funcionamiento interno de los hogares.

Tradicionalmente, la economía se ha ocupado de estudiar a fondo únicamente el sector productivo mercantil; esto ha provocado en consecuencia, que la economía haya venido funcionando con falsos límites de la vida social y económica de las personas, esto a la larga lo que ha provocado es que el sistema actual pueda presentarse como un sistema «autónomo», independiente de otros procesos sociales y laborales (Carrasco, 2013).

A un nivel individual, esta falsa idea de autonomía del sistema económico acompaña la falsa autonomía del sector masculino de la población y también acompaña la idea de la responsabilidad de las mujeres en la sostenibilidad de la vida. Esta responsabilidad ha recaído sobre las mujeres, lo que ha permitido el desarrollo de este sistema «autónomo» que hace del mundo, un mundo «libre» cuyas necesidades están plenamente satisfechas, con una fuerza de trabajo inagotable y siempre dispuesta a ofrecerse al mercado; personas sanas, ni demasiado jóvenes o adultas, auto liberadas de las tareas de cuidados, denominadas “el hombre económico o el hombre racional o el hombre político”. Sin embargo, esto sólo puede existir porque las necesidades básicas –individuales y sociales, físicas y emocionales- son cubiertas por la actividad no remunerada de las mujeres. Por lo que, la Economía del Cuidado es la que permite el sostenimiento de la vida humana y es la que constituye la base del edificio económico ya que ajusta las tensiones entre los diversos sectores de la economía (Carrasco, 2013; pp. 3).

El funcionamiento de los hogares viene dado, por tanto, gracias a las mujeres quienes como «cuidadoras universales», toman decisiones no libres que les permiten organizar su vida entre el trabajo en el mercado y el trabajo de los cuidados. Compatibilizando ambas cosas de modo que los miembros del hogar se desarrollen de la forma más plena posible para que tengan una mayor calidad de vida; teniendo en claro que en este proceso de cuidados, no sólo se cuida a los niños, niñas o personas ancianas o enfermas, denominadas tradicionalmente como personas «dependientes», sino que también se encargan de los cuidados de los hombres adultos (Carrasco, 2013).

Ahora bien, la interrelación entre los hogares y el Estado viene dada en el sentido de que el Estado es el encargado de proporcionar servicios públicos de cuidados para las personas, a su vez que es el encargado de facilitarles a las personas que puedan organizar en sus hogares los trabajos de cuidados, ya que, si el Estado proporciona servicios de cuidados insuficientes y/o deficientes esto repercute directamente en la repartición del tiempo de cuidado, especialmente el tiempo de cuidado de las mujeres dado que son las mujeres las que se encargarán de asumir las responsabilidades de cuidados que el Estado deja de ofrecer o que ofrece de forma deficiente y/o insuficiente; esto a la larga se traduce en requerimientos de cuidados cada vez mayores exigidos a las familias, especialmente a las mujeres que son las denominadas «cuidadoras universales» (Carrasco, 2013).

La interrelación entre los hogares y las empresas viene dada por el hecho de que las empresas son capaces de controlar los tiempos y espacios de trabajo, esto puede repercutir de forma positiva o negativa, positivamente, si las empresas distribuyen los tiempos y espacios de trabajo de manera que se les permita a las personas contar con el tiempo suficiente para poder dedicarlo a los cuidados, y por tanto, negativamente sería si la empresa no les permite a las personas tener el tiempo suficiente para dedicarlo a los cuidados provocando que se den en este caso cuidados precarios que a penas y permiten a las personas subsistir. Al igual que el Estado, las empresas pueden también proporcionar servicios de cuidados para las personas, con la diferencia de que en la mayoría de los casos estos servicios pueden ser gratuitos o pagados, estos últimos obviamente sólo pueden ser recibidos por aquellas personas que son capaces de costear dichos cuidados (Coello, 2013).

En consecuencia, la dimensión micro lo que intenta hacer es comprender el funcionamiento interno de los hogares (ya que son la forma básica de organización de la economía y de los cuidados y es aquí en donde se garantiza la reproducción material y emocional de las

personas) pues al comprender este funcionamiento se puede vislumbrar la manera en la que se encuentran distribuidos (dentro del hogar y a cada uno de sus miembros) los recursos, los trabajos y las responsabilidades.

3. La crisis de los cuidados y las personas adultas mayores.

Este apartado se encuentra dividido en dos grandes temáticas; la primera habla de la actual Crisis de los Cuidados, generada por cambios ocurridos durante las últimas tres décadas en la estructura tradicional de la distribución de los trabajos de cuidados, a raíz de la llegada del capitalismo Neoliberal; y la segunda trata de cómo la crisis de los cuidados afecta a los grupos vulnerables de una población, siendo principalmente las personas adultas mayores el grupo poblacional más afectado.

3.1 La crisis de los cuidados.

La crisis de los cuidados es entendida como un proceso complejo de desestabilización de un modelo previo de reparto de responsabilidades sobre los cuidados y la sostenibilidad de la vida, que ha conllevado a una redistribución de estas responsabilidades y una reorganización de los trabajos de cuidados (Pérez, 2006).

Tomando en cuenta esto, se hace necesario el conocimiento de una perspectiva histórica que ilustre las evoluciones y cambios que se han venido generando a lo largo del tiempo en las prácticas y las formas conceptuales que se tienen respecto a los cuidados y a los trabajos de cuidados.

Para ello resulta conveniente la utilización de una línea de tiempo (figura 9)⁴ en la cual se ejemplifican algunos de los acontecimientos más relevantes ocurridos respecto al tema de los cuidados, y de cómo ha estado organizada la estructura tradicional de la distribución de los trabajos de cuidados a lo largo del tiempo, tomando como relevantes las tres últimas

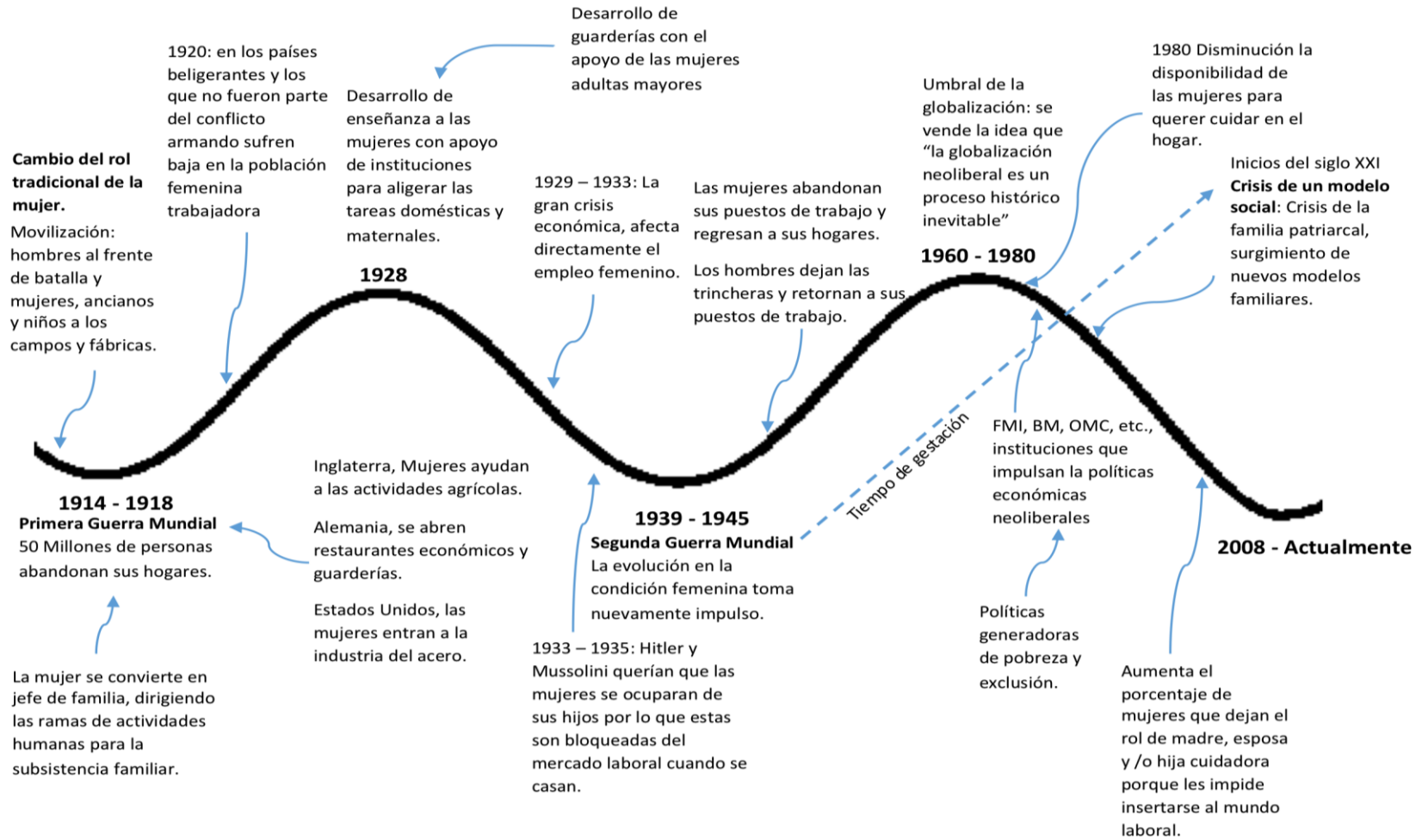
⁴ Debe aclararse que esta línea de tiempo solo usa como referencia los países industrializados y no incluye la evolución de los cuidados en las economías dependientes y subdesarrolladas. Sin embargo, posteriormente se establece el vínculo entre lo que ocurre en los países desarrollados con respecto a los países subdesarrollados.

décadas, pues es en esta parte de la línea del tiempo en donde se gestaron los acontecimientos que dieron lugar a la actual crisis de los cuidados.

Como propuesta de línea de tiempo se establece la forma de ondas, tomando como referencia las ondas de Kondratiev, pues se considera que es a través de estas formas en donde se visualiza de mejor manera el ritmo de los cuidados a través del tiempo, ya que los cuidados no han sido estáticos en el tiempo sino que han presentado tanto fases ascendentes como descendentes, en el sentido que en algunas épocas se ha observado un crecimiento de los cuidados más acelerado y en otras épocas se presenta un crecimiento de los cuidados de forma más lenta o frenada. Por tanto, este breve recorrido de los trabajos de cuidados a través de la historia busca demostrar la importancia que éstos han tenido en la reproducción biológica y social de las personas, a su vez que se identifican algunos de los acontecimientos que afectaron la situación de los cuidados en el mundo, y que por ser un trabajo asignado tradicionalmente por la sociedad a la mujer, posee una relación directa en el rol que han desempeñado las mujeres a través de la historia, dando como resultado una marcada división sexual del trabajo.

Es bajo este contexto, que se exponen los siguientes sub-apartados en los cuales se busca comprender de forma adecuada el origen de una crisis humanamente letal y trágicamente económica.

Figura 9: Los cuidados a través de la historia: Relación directa con el papel que desempeña la mujer en la sociedad.



Fuente: Elaboración propia en base a Campillo 1978; Cobo, 2005 & Ezquerro, 2012.

3.1.1 Evolución de la estructura tradicional de la distribución del trabajo de los cuidados.

La importancia y organización social que poseen actualmente los trabajos de cuidados se deben a un largo proceso histórico; es por ello que resulta necesario conocer desde una perspectiva histórica cuales han sido los principales cambios que han sufrido - tanto en la práctica como de forma conceptual-los cuidados, ya que de esta forma es posible reconocer los principales debates, problemáticas y soluciones que se han generado en torno a esta temática.

Utilizando las fases de cada una de las distintas ondas del cuidado de la figura 9 se verá el desarrollo que han tenido los cuidados a lo largo de la historia, tomando como referencia para cada uno de estos ciclos y fases los principales acontecimientos y eventos ligados a los cambios presentados en la historia del rol social que han tenido los hombres y las mujeres en referencia a los cuidados, poniendo principal atención en aquellos acontecimientos ocurridos luego de la segunda guerra mundial, pues es a partir de ese período hasta la actualidad en donde se ha dado el mayor quiebre de la estructura tradicional de la distribución del trabajo de los cuidados.

Primera fase ascendente (1914 - 1928).

Dado diversos hechos que generaron cambios en la estructura demográfica, social, política y económica de las sociedades; estableciendo diferente orden de roles desempeñados por el hombre y la mujer, es debido a esto que según el género o la edad, los trabajos de los cuidados han sido realizados bajo patrones diversos respondiendo a la etapa histórica en la que se llevaron a cabo, por lo que los trabajos de los cuidados realizados en el pasado no corresponden o no eran iguales a los patrones actuales.

Para esta investigación y para el tipo de esquema propuesto, el punto de partida es la Primera Guerra Mundial; pues es en este punto en donde se comienzan a identificar de manera más marcada el cambio de roles entre hombres y mujeres, ya que los hombres son llamados al frente de batalla para pelear por su país, esto crea un vacío que altera las condiciones sociales ya que las actividades que eran realizadas por estos hombres pasan a

ser realizadas por los demás miembros de la sociedad. En palabras de Campillo (1978; pp. 72) esto sería “[...] *en consecuencia, cada vez más las mujeres, los ancianos y los niños son movilizados para hacerse cargo de las tareas desempeñadas por los varones en tiempos de paz*”.

En esta situación de guerra el papel de la mujer toma un rumbo diferente al tradicional, donde era ella la encargada de cuidar del hogar, los hijos y los ancianos, es decir, pasa a formar parte de las tareas desarrolladas por los hombres “[...] *En las fábricas, en los despachos, en los campos, en el seno de las profesiones liberales [...] En estos años turbios la mujer, por la fuerza de las circunstancias, llega a ser jefa de familia, dirige la explotación agrícola, la empresa comercial e industria sobre la cual la familia cuenta para asegurar su subsistencia...*” (Campillo, 1978; pp. 74-75).

Por tanto, el conflicto bélico genera el desplazamiento de actividades realizadas por la mujer y pasa de realizar los trabajos de cuidados tradicionales a cubrir el papel del hombre de proveedor, esto lógicamente produce el descuido de las tareas tradicionales de la mujer de cuidar a su familia, por lo que se empiezan a observar algunos de los primeros indicios de una crisis de los cuidados.

Durante la guerra, tanto Inglaterra como Francia, empiezan a valorar el trabajo de la mujer, por lo que “[...] *el Ministro de Agricultura expide a todas las mujeres que se inscriban para trabajar en la tierra*”. Sin embargo, Alemania actúa de manera más rápida y solicita a una organización feminista que durante la guerra se encarguen “*de abrir restaurantes económicos y guarderías y de ayuda al Gobierno a organizar el abastecimiento de las poblaciones.*” (Campillo, 1978; pp. 77).

Terminada la guerra; los hombres regresan a sus hogares, es decir, retornan a sus puestos de trabajo, lo que produce una regresión de la mano de obra femenina, pero dicha regresión no es total ya que un pequeño porcentaje de mujeres se queda en sus empleos. El trabajo de la mujer, en el ámbito laboral, empezó a ser notado, pero los veteranos de guerra volvieron a tomar su papel de proveedores de la familia y la mayoría de mujeres regresó a ser la cuidadora del hogar. Este aumento en las actividades de cuidados, que por razones del conflicto bélico fueron olvidados, puede identificarse con un ascenso en la curva que puede observarse en la figura 9.

Primera fase descendente (1928 - 1939).

De 1928 a 1933 se desarrolla la enseñanza a las mujeres, por su bajo nivel cultural, “[...] *ayudados por el desarrollo de instituciones que tienen por fin aligerar las tareas domésticas y maternas [...] Las guarderías también se desarrollan*” con el apoyo de mujeres adultas mayores, siendo ellas las que cubran esa necesidad de las madres jóvenes. (Campillo, 1978; pp. 104). Y es en este punto en donde el crecimiento de los cuidados, que se estaba experimentando con el fin del conflicto bélico, se frena y comienza la primera fase descendente de las ondas; las mujeres ingresan al campo laboral (donde se abrió un nuevo panorama y su trabajo tuvo una recompensa económica), buscan educarse y dejan a las mujeres de avanzada edad el cuidado de sus hijos; ya que, la mujer empieza a tomar el rol de proveedora de la familia.

Un hecho muy importante es la crisis de 1929, la cual estalla en Estados Unidos y se torna una crisis mundial, los empleos de mano de obra femenina se ve afectada ya que se le da prioridad a los empleados masculinos; Alemania, con la llegada de Hitler, busca sobrellevar la crisis con la prohibición de contratar a las mujeres casadas, ya que estas “[...] *debían de ocuparse de sus hijos, que tanto Hitler como Mussolini querían fuertes y numerosos...*” (Campillo, 1978; pp. 94). Esto debido a que la duración de la jornada laboral femenina había llegado a ser incompatible con los trabajos de cuidados, esto significaba para las mujeres una doble jornada, dividida entre la jornada de trabajo y las labores domésticas y de cuidados, que se había vuelto insostenible; por lo que esta medida de la expulsión de las mujeres casadas del mercado de trabajo fue vista como una solución a esta doble jornada.

Con la llegada de la Segunda Guerra Mundial, los hombres son llamados a las trincheras y se vuelve a generar el vacío de sus tareas, que nuevamente son suplidas por la mano de obra femenina. Las mujeres vuelven a dejar su rol de ama de casa, cuidadora de su hogar, para formar parte del campo laboral; esto produce un nuevo impulso para la mujer en el mundo profesional.

Segunda fase ascendente (1939 - 1960).

Como se puede observar en la figura 9, en este punto de la historia se llega al segundo descenso de las ondas, pero “[...] *Tras la Segunda Guerra Mundial la economía internacional vivió una etapa de gran expansión económica durante la cual se consolidó una clara división sexual del trabajo en el seno de las familias que ubicaba al hombre-marido en el rol de sustentador y a la mujer-esposa en el de ama de casa/cuidadora.*” (Ezquerria, 2012; pp. 178).

En este punto es en donde los cuidados llegan a una “alerta naranja”, es decir, las bases de un estallido de crisis de los cuidados se comienzan a consolidar tras la segunda guerra mundial que generara una crisis de un modelo social. A inicios del siglo XXI “[...] *la globalización está dando nombre al más amplio y profundo proceso de transformación social [...] que por fin hoy pueden ser identificadas como parte de un vertiginoso proceso que está cambiando de diversas formas no solo de tejido social global*”, la transformación más significativa es la crisis de la familia patriarcal y el surgimiento de nuevos modelos familiares (Cobo, 2005)⁵.

Teniendo en cuenta lo antes expuesto, acompañado de una “[...] *anestésiante ética del consumo, la flexibilización del mercado de trabajo y la pérdida de derechos sociales (cuando apenas se habían consolidado en algunos países del mundo desarrollado), el debilitamiento de la política frente a los poderes financieros, la precarización de la ciudadanía, el reforzamiento del individuo como consumidor o la posición dominante de las nuevas tecnologías en nuestras sociedades. El telón de fondo de estos fenómenos sociales es la crisis de un modelo de sociedad, el de bienestar, que se había gestado tras la segunda guerra mundial*”. Y es aquí donde se empieza a ver el quiebre de este pacto patriarcal (Cobo, 2005).

Período de (1960 – 1980).

Entre 1960-1980 se deduce el umbral de globalización económica neoliberal. Con la caída de la Europa socialista, los teóricos neoliberales aprovechan para argumentar la racionalización del capitalismo, los cuales venden la idea que “[...] *la globalización neoliberal*

⁵ Cobo, R. (2005). “Globalización y nuevas servidumbres de las mujeres. Teoría feminista: de la Ilustración a la globalización”, 3. [En línea]: <http://www.accioneducativa.org.ar/publicaciones/Rosa%20Cobo.pdf>

es un proceso histórico inevitable”, que con el apoyo de instituciones impulsadoras de políticas económicas neoliberales (FMI, BM, OMC, etc.) sostienen que “[...] *la facticidad de esas políticas es la prueba más rotunda de su racionalidad*” (Cobo, 2005).

Sin embargo, los procesos de globalización no tienen por qué ir acompañados de políticas neoliberales, ya que según R. Cobo (2005), estas políticas poseen un efecto perverso, puesto que generan exclusión y empobrecimiento para muchos, centran la riqueza en pocas manos y polariza el mercado laboral. Pero Ezquerria cita a Hernández, Setién & Acosta, plantea que “[...] *venimos asistiendo a la expansión de las políticas neoliberales de recortes sociales, las cuales limitan severamente los recursos públicos para cubrir el vacío generado por el aumento de la necesidad de cuidado y el descenso de personas [...] disponibles para llevarlo a cabo. Todas estas circunstancias, junto con la ausencia de corresponsabilidad por parte de los mercados y la mayoría de los hombres respecto a las tareas del cuidado, han desembocado en un problema social de primera magnitud*” (Ezquerria, 2012; pp. 178).

Segunda fase descendente (1980 - 2008) y Período (2008 – Actualidad)

Como tras la Segunda Guerra Mundial, la economía internacional enfrentó una etapa en la cual se generó una gran expansión económica, durante esta etapa se consolidó una muy marcada división sexual del trabajo en la cual los roles asumidos dentro de las familias eran poner al hombre como «proveedor» y a la mujer como «cuidadora» del hogar. Es por ello que la organización social de los trabajos de cuidados y el consecuente lugar que estos ocupan actualmente en la sociedad, como se ha observado son el resultado de un largo proceso histórico que comenzó a gestarse durante la transición al capitalismo liberal (Ezquerria, 2012).

Es por ello, que es posible afirmar que a lo largo de los últimos 30 años, es decir, a partir del año 1980 -aproximadamente- hasta la actualidad, la estructura tradicional del trabajo del cuidado se ha visto modificada. Esto debido a la llegada del capitalismo Neoliberal que transformó la estructura tradicional de la distribución de los trabajos de los cuidados.

El Neoliberalismo se trata, en gran medida, de una restauración del capitalismo liberal que con la crisis de 1929 - 1930 había quedado casi en el olvido. Es con el Neoliberalismo que se han generado cambios en las formas de regulación económica, los cuales han sido

profundos, esto ha marcado grandemente el funcionamiento de la economía mundial (Andreu, A., 2009).

El consenso de Washington desembocó en una serie de propuestas que marcaron la pauta para las políticas económicas Neoliberales instauradas en el mundo, las cuales son las que han generado esas transformaciones en la distribución de los trabajos de cuidados; entre estas políticas económicas Neoliberales se pueden mencionar: La liberalización de los mercados, y con ello lo que hace es ceder la regulación económica a los agentes privados; la transformación del sistema financiero, transformación que se dio por ejemplo a través de la liberalización de movimientos de capitales entre países, de la eliminación de gran parte de las barreras de actuación a las entidades financieras especializadas y la liberalización de la creación de activos financieros; otra política económica fue por ejemplo la liberalización de los intercambios de mercancías y servicios (Andreu, A., 2009)

La expansión de estas y otras políticas económicas Neoliberales lo que han provocado es un profundo debilitamiento del Estado debido a que limitan los recursos públicos, lo que ha llevado a un aumento de las desigualdades a escala nacional e internacional. Esto se ha visto reflejado mediante la observación de efectos nocivos al desarrollo, aumento de los niveles del costo de vida, desempleo, etc.

Acompañando a estas políticas se ha visto el efecto que las crisis económicas, que han surgido como consecuencia del debilitamiento del Estado, han tenido sobre los cuidados. Y es que los cuidados se han visto mermados a causas de estas crisis económicas -tal y como puede observarse en la figura 9 por medio de un descenso en la curva- hecho que puede evidenciarse de gran manera a través de la crisis del año 2007 - 2008 la cual se convirtió en una recesión mundial.

Esta situación ha traído consigo un aumento creciente de la necesidad de cuidados debido a que “[...] *el número de personas que o bien por su elevada edad o bien por su diversidad funcional necesitan atención, ha aumentado*” (Ezquerro, 2012; pp. 181), al mismo tiempo que se observa una disminución en la oferta de cuidados pues se ha puesto en evidencia la dificultad de algunos sectores de la población para ser cuidados, ofrecer cuidados o autocuidarse. Esta disminución de la oferta de cuidados puede observarse en el hecho que desde los años 80 se ha generado una importante disminución de la disponibilidad de las

mujeres (tradicionalmente vistas como las encargadas de los cuidados) para cuidar en el hogar; disponibilidad que se ha visto afectada debido al incremento de la participación de las mujeres en el mercado laboral a escala global, esto ha provocado que los roles que cada género asumía dentro del hogar y de las familias hayan sufrido alteraciones.

Ezquerria (2012; pp. 179-182) menciona que entre estas alteraciones se pueden mencionar que “[...] durante las cuatro últimas décadas las mujeres han constituido entre el 91% y el 100% de las personas cuya ausencia del mercado de trabajo remunerado respondía a responsabilidades domésticas y de cuidado”, también explica que actualmente “[...] el número de personas en situación “económicamente inactiva” como resultado de sus responsabilidades en las “labores del hogar” ha disminuido de manera importante” debido a que el rol tradicional atribuido a las mujeres (cuidadoras del hogar) comienza a ya no ser visto por las mujeres como un impedimento para su incorporación al mercado laboral. Sin embargo, a pesar de estos avances aun “[...] un número importante de mujeres continúa considerando que sus responsabilidades domésticas y de cuidado no son compatibles con su participación en el mercado laboral” como es el caso español en el que un número considerable de mujeres no buscan un empleo remunerado debido a que tienen que cuidar de niños o personas ya sea adultas jóvenes que carecen de empleo o personas adultas mayores en situación de autonomía restringida.

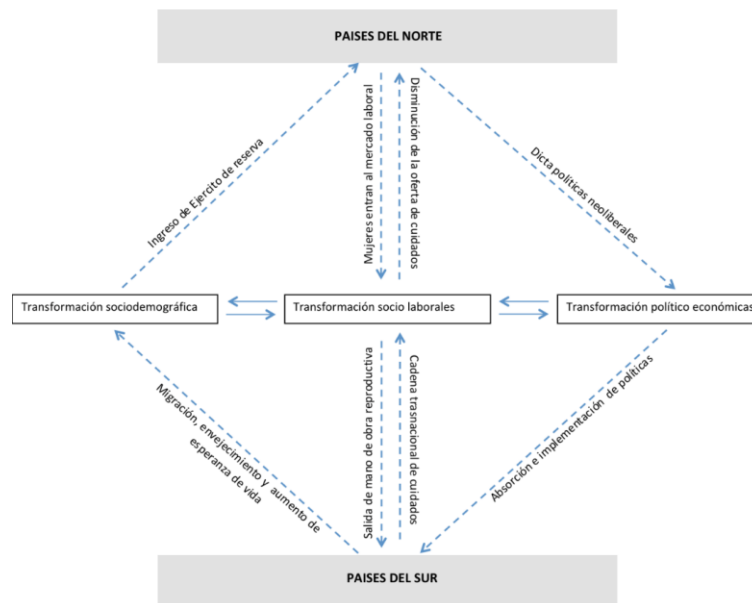
Puede observarse en este punto de la historia que el así llamado “consenso de género” (la organización tradicional del cuidado) se ha visto modificado en las últimas tres décadas a consecuencia de la incorporación de las mujeres en el mercado laboral provocando así un resquebrajamiento en el precario equilibrio que garantizaba el cuidado de las personas y la Reproducción de la vida, dado que las necesidades no han disminuido sino que han aumentado (Ezquerria, 2012). Es por ello que resulta conveniente estudiar cómo y cuál ha sido la modificación que ha sufrido la estructura tradicional de la distribución del trabajo de los cuidados con la llegada del Capitalismo Neoliberal.

3.1.2 Transformación de la estructura tradicional de la distribución del trabajo de los cuidados con la llegada del Capitalismo Neoliberal.

Con la llegada del Capitalismo Neoliberal, la estructura tradicional de la distribución de trabajos se ha visto modificada; esta modificación ha provocado que los cuidados se encuentren actualmente en crisis, siendo ésta la llamada Crisis de los Cuidados, la cual es consecuencia de la creciente divergencia entre la oferta de cuidados y la demanda de cuidados.

La transformación de esta estructura tradicional puede dividirse entre los países del norte y los países del sur. Por tanto, se trata de una Crisis de los Cuidados que se manifiesta de dos formas distintas, de una manera en los países europeos y Estados Unidos conocidos como los países del norte, y de otra manera distinta en los países en vías de desarrollo o países del sur. Dicho esto, la Crisis de los Cuidados se encuentra regida por tres transformaciones: Socio demográfico, Socio laboral y Político económico, las cuales afectan de diferente forma a los países del norte y los países del sur, tal y como puede observarse en la figura 10.

Figura 10: Crisis de los cuidados.



Fuente: Elaboración propia basado en documento de Ezquerria, S., 2012.

La crisis de los cuidados en los países del Norte se manifiesta mediante un problema con respecto a la resolución de la doble presencia – ausencia de las mujeres con respecto a los cuidados y al trabajo, mientras que la crisis de los países del sur se manifiesta con respecto a la crisis de la reproducción social (Ezquerro, 2012) . Esto se debe a que en la década de los años 60 en Europa se observa un crecimiento en la entrada de mujeres al mercado laboral, en un periodo de desempleo, la cual se intensificó a lo largo de 1980 en la unión Europea, por lo que la actividad femenina no paró de crecer. Ese periodo se caracterizó por la feminización del contingente asalariado, en particular el sector de servicios, pero siendo estos salarios de forma precaria dado a que existía una gran diferencia de salarios (Mazzei C, 2006).

Debido a que las mujeres en los países nortes buscan insertarse en el mercado laboral, disminuye el tiempo disponible para las actividades de cuidados. Una vía de respuesta a este problema ha sido mediante la compra de una presencia y de cuidados mercantilizados, la cual es ofertada por los inmigrantes de mano de obra reproductiva provenientes de los países del sur (Ezquerro, 2012); pero esto llega a tener una transformación sociodemográfica en países del sur la cual genera una transformación de los países del norte; que deriva una entrada de ejército de reserva, es decir, ingresan a los países del norte mujeres que cubren las actividades de cuidados que han sido abandonadas o descuidadas.

La disponibilidad de un ejército de reserva de cuidadoras inmigrantes es el resultado de millones de mujeres provenientes de países del sur global, a raíz de las reestructuración económicas impuestas desde el norte (Ezquerro , 2012) mediante las políticas Neoliberales recomendadas por los países del norte e instituciones financieras como el FMI, BM; por medio de reformas económicas que se pusieron en marcha para la realización del capitalismo liberal (el consenso de Washington), en estas modificaciones se figura que para que los países del sur puedan aumentar la competitividad del aparato productivo es necesario la reducción de los costos laborales, la reorganización de la empresa, la introducción de la flexibilización laboral, la restricción de las prácticas corporativas tanto por parte de las empresas como por parte del liderazgo sindical y la reestructuración de las política social (zapata, F, 2015).

Estas series de reformas estructurales implican la transformación de organizaciones e instituciones, las cuales presionaron de manera social a la intensificación de la urbanización. La apertura comercial beneficiaba la posibilidad de intensificar las exportaciones de

productos debido al bajo costo de la mano de obra latinoamericana, pero al mismo tiempo provocó presiones que derivaron en una intensificación migración de la población rural debido a la sustitución de la producción agrícola nacional por productos importados en forma masiva repercutieron sobre las transformaciones de los mercados de trabajo. (Zapata, F, 2015)

La migración interna, la rápida urbanización y concentración poblacional, la disminución rural y el incremento de la población urbana en los países menos desarrollados provocó que las mujeres migraran cada vez más a otros países como las principales proveedoras de ingresos para la familia. Los mercados de trabajo en los países de destino, permanecen segregados por sexos. De esta manera, solo ciertos sectores están abiertos al empleo de mujeres, incluyendo mujeres migrantes, las llamadas ocupaciones femeninas «tradicionales» como trabajo doméstico, entretenimiento, enfermería, cuidar a alguien, etc. Las mujeres migrantes ayudan a liberar a las mujeres locales en los países de destino de algunas de las funciones femeninas tradicionales y facilitan su acceso al mercado de trabajo, mientras que ellas mismas permanecen atadas a los papeles tradicionales. (OIM, 2013)

La migración de las mujeres implica una recomposición de los hogares transnacionales, la separación de las mujeres migrantes de sus hijas e hijos, implica inevitablemente una redistribución de los trabajos de cuidados. Que llegan a ser solventados por un familiar en el marco de la familia extensa, o en ocasiones se recurre a la contratación de alguna empleada del hogar. En este caso Orozco (2007) menciona, en su trabajo de cadenas globales de cuidado, que con frecuencia se tratan de migrantes internas, en ocasiones indígenas, que se trasladan del ámbito rural al urbano.

Este fenómeno es llamado: Cadenas globales de cuidados, de acuerdo a Orozco (2007; pp. 4) “[...] estas cadenas globales de cuidado son cadenas de dimensiones transnacionales que se conforman con el objetivo de sostener cotidianamente la vida, y en las que los hogares se transfieren trabajos de cuidados de unos a otros en base a ejes de poder, entre los que cabe destacar el género, la clase social y el lugar de procedencia”.

Siguiendo esta línea de pensamiento, las cadenas de cuidado han tenido un impacto desproporcionado sobre las mujeres en los países periféricos o países del sur que han provocado la feminización de los circuitos globales de supervivencia, las mujeres son responsables últimas -si no únicas- del bienestar doméstico. Teniendo en el país de origen

un fuerte impacto en la reestructuración familiar, lo que desemboca en una falta de atención a ciertos sectores de la población que demandan cuidados –niños y niñas, adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores– (Orozco, A., 2007).

3.1.3 Capitalismo Neoliberal y las crisis económicas - Impacto sobre los grupos vulnerables.

Como se mencionó anteriormente; las políticas económicas impuestas por el Neoliberalismo han llevado al debilitamiento del Estado, y esto a su vez ha generado una serie de crisis económicas, siendo la más reciente la crisis del año 2007 - 2008. Ambas situaciones han llegado a afectar a los cuidados, debido que el Estado no es capaz de brindar ayuda ni de brindar los servicios necesarios para el cuidado de las personas; esto lleva a que dicha responsabilidad sea trasladada a las familias, que tienen que crear mecanismos de autocuidado.

Debido a que la desregulación de la economía provoca un debilitamiento del Estado, la crisis económica obliga a dichos Estados a endeudarse como una manera de sobrellevarla, esto a la larga acaba por ser más perjudicial y por acrecentar más la crisis económica, pues se dan una serie de ajustes estructurales con el fin de sobrellevar dicha crisis. Entre las series de actuaciones que se han generado, en respuesta a la crisis económica, se pueden destacar por ejemplo: la provisión de liquidez desde los bancos centrales y políticas fiscales expansivas con el fin de financiar el gasto público. También un ejemplo concreto de esto podrían ser las diferentes medidas adoptadas en España entre las que se encuentran: medidas de apoyo a las empresas y familias, fomento del empleo, medidas financieras y presupuestarias, medidas de modernización de la economía, etc. (CERMI, 2009).

Estos ajustes y medidas terminan por provocar un mayor debilitamiento de los Estados. Por tanto, un Estado debilitado, se debilita aún más con estos ajustes fiscales, esta situación conlleva a que éste no sea capaz de satisfacer óptimamente las necesidades básicas de la población; por lo tanto, se puede afirmar que los mayores afectados por esta situación son los grupos vulnerables de la población, ya que son estos grupos vulnerables los que se ven principalmente impactados negativamente debido a estas crisis y a los ajustes que se generan para sobrellevar dichas crisis.

Por tanto, los grupos vulnerables, son agrupaciones de personas que no son capaces de satisfacer sus necesidades básicas adecuadamente, ya que dependen directamente del Estado y/o de las familias para sus cuidados. Dentro de estos grupos vulnerables se encuentran por ejemplo: Los niños y adolescentes, las personas con discapacidad, las personas adultas mayores, etc.

Estos grupos vulnerables se ven afectados negativamente, pues el Estado no es capaz de atender adecuadamente sus necesidades. Además, cuando hay crisis las necesidades de cuidados aumentan, y dado que al estar debilitado el Estado concentra la mayoría de sus esfuerzos en sobrellevar las crisis económicas, dejando de lado las necesidades de la población, esto no quiere decir que no continúa satisfaciendo las necesidades de la población, lo hace en una menor cuantía y de una forma precaria. De igual forma al haber crisis económicas, las familias se ven afectadas debido al poco crecimiento económico que conlleva a un fuerte aumento del desempleo y disminución en la capacidad adquisitiva de las familias. Esto provoca que ya no sean capaces de otorgarles los debidos cuidados a sus miembros más vulnerables (CERMI, 2009).

Actualmente, en el mundo entero (como se ha evidenciado a lo largo de este capítulo) los cuidados se encuentran en crisis, siendo ésta la llamada Crisis de los Cuidados. Esta Crisis de los Cuidados se convierte, por tanto, en un problema socioeconómico que afecta a las condiciones de vida de la población en su conjunto. El Neoliberalismo es una de las causas de esta crisis de los cuidados, por medio de sus políticas neoliberales han tenido como efecto que los Estados y las familias vean disminuida su capacidad para atender la demanda creciente de cuidados.

Entre las razones que se pueden mencionar y por las cuales se ha generado esta crisis de los cuidados, se encuentra la inserción de las mujeres en el mercado laboral; dicha inserción se debe a que con las crisis económicas las familias ven afectada su capacidad adquisitiva, lo que obliga a que todos o la mayoría de los miembros de las familias deban ingresar al mercado laboral con el fin de evitar caer en una situación de pobreza; es debido a esto que la crisis de los cuidados se ha profundizado, ya que con esa inserción en el mercado laboral, las mujeres ya no únicamente se dedican a satisfacer la demanda de cuidados de los miembros de su familia, sino que ahora dedican una parte de su tiempo y energía a sus

actividades laborales, esto conlleva a que toda esa parte de los cuidados, que antes era atendida por el sector femenino de la población, haya quedado ahora sin atención (Pérez , 2006).

Estos cambios también son debidos a la nueva división internacional del trabajo reproductivo que ha promovido la globalización, y que ha generado la formación de una gran cadena internacional de cuidados, que ha transferido grandes cantidades de trabajo principalmente a las mujeres inmigrantes, pues son las mujeres las que emigran desde países como África, Asia, las isla del caribe y antiguos países socialistas, a países más ricos como Europa, oriente medio y Estados Unidos, y lo hacen para servir como niñeras, trabajadoras domésticas y cuidadoras de personas mayores, etc., es decir, se desplazan de sus países para ejercer actividades de cuidados en otros países y dejan, por tanto, sin estos cuidados a sus países de origen (Federici, 2015).

Otro factor importante y por el cual se ha puesto de manifiesto la crisis de los cuidados es debido al envejecimiento de la población, ya que son las personas adultas mayores -ese sector de la población y parte de los grupos vulnerables- las que cuenta con menos voz dentro del sistema económico, es por ello que se vuelve importante conocer el impacto de la crisis de los cuidados en las personas adultas mayores.

3.2 Impacto de la crisis de los cuidados en las Personas Adultas Mayores.

Es posible conceptualizar la vejez, según Moragas (1991, citado por Acevedo, s.f.), de tres maneras distintas: Vejez cronológica, vejez funcional, y vejez etapa vital.

- Vejez cronológica: Se entiende al hecho de haber cumplido una determinada edad, por lo que se entenderá como Personas Adultas Mayores, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), a aquellas personas mayores de 60 años.
- Vejez funcional: Término usado como una etiqueta peyorativa de “viejo”, es decir, se le entiende como algo “incapaz o limitado”, haciendo referencia a las limitaciones de la vejez.

- Vejez etapa vital: Es el transcurso del tiempo que produce efectos sobre las personas, es decir, las personas al envejecer, como es de suponerse, entran en una etapa distinta a sus anteriores etapas, siendo poseedoras las personas de una realidad propia, limitada únicamente por las condiciones objetivas externas y por las subjetivas de la propia persona.

Tomando en cuenta la crisis de los cuidados existente, se puede afirmar que el grupo de personas más vulnerables y más afectadas por esta situación, son las personas adultas mayores, debido a diversos factores, entre los cuales se pueden mencionar: falta de recursos financieros, mayor necesidad de servicios de salud, baja capacidad adquisitiva, situación de abandono, suicidios, etc. Dado a que la crisis económica empeora la situación de Estado, las condiciones de vida de las personas están siendo afectadas por la situación del sistema económico.

Es por ello que se debe conocer el impacto de dicha crisis de los cuidados en las personas adultas mayores, ya que debido al aumento de la esperanza de vida en el mundo y a la disminución de la tasa de fecundidad, son un sector de la población que se encuentra creciendo rápidamente en todo el mundo; pues de acuerdo a la OMS (2016) se estima que entre los años 2015 y 2050 la proporción de ese sector de la población va a ser de casi el doble, pues pasará de un 12% a un 22%. Esto es igual a un aumento que va de 900 millones a 2,000 millones de personas adultas mayores. Es importante conocer esto ya que al ser un sector que se encuentra en rápido crecimiento se hace necesario conocer cómo este sector se ve altamente afectado por la crisis de los cuidados que se está dando alrededor del mundo.

Esto es debido a que a medida que crece este sector poblacional, la demanda servicios y cuidados es directamente proporcional a su crecimiento, por lo que dicha demanda irá en aumento. Las mujeres al presentar un bajo nivel educativo como grupo poblacional son principalmente afectadas dado que son quienes presentan mayores desventajas económicas y sociales. Es por ello que históricamente las mujeres han sido dependientes de otras personas para contar con un ingreso familiar (Acevedo, s.f.).

La crisis de los cuidados afecta principalmente a las personas adultas mayores debido a que este sector de la población es considerado como Población Económicamente Inactiva (PEI),

y por tanto, son consideradas como un «desecho», esto se debe a que ya no están en la capacidad de producir y se les toma como personas no productivas, es decir, el trabajo de cuidados que necesita el adulto mayor es visto como una actividad que absorbe valor pero no le genera valor al sistema económico (Federici, 2015). De acuerdo a Ortiz (2003, citado por Acevedo, s.f.) en algunos sectores de la sociedad, principalmente el sector empresarial, industrial, comercial, etc. se les ve a las personas adultas mayores, como personas que atraviesan una etapa caracterizada por la decadencia física y mental, de la cual ya no podrán salir pues ya no están en capacidad de desarrollarse, esto proyecta una imagen de las personas adultas mayores como personas con discapacidad, como un estorbo para el sistema económico ya que carecen de utilidad social, etc. Es este hecho lo que coloca a las personas adultas mayores en una situación de vulnerabilidad, por la inseguridad social y económica a la que se ven sometidas; a la incapacidad para satisfacer sus necesidades básicas; a la incapacidad para acceder a los servicios públicos; debido a la marginación que sufren por parte del sistema económico; etc. (Acevedo, s.f.). Esta situación es debido a una devaluación tanto cultural como social, que se ha gestado acerca de este grupo poblacional.

Lo anteriormente descrito permite observar que la sociedad ha dejado de considerar a las personas adultas mayores como aquellos miembros importantes de la sociedad que eran capaces de añadirle valor y experiencia a la sociedad, y han pasado a ser vistos como una carga para el sistema económico (Federici, 2015). Puede verse esto en la realidad; por ejemplo, en el caso del año 2013 en el que el ministro de finanzas de Japón pidió a los ancianos de su país que «se den prisa en morir» alegando que de esta manera el Estado no tendría que pagar por su atención médica, ya que para este ministro, por cada paciente se gasta una cantidad innecesaria de recursos del Estado que podría estarse destinando para otras actividades que beneficien más al país (El Mundo, 2013).

De acuerdo a la AGE Platform Europe (2012) entre algunas formas que se pueden mencionar en las que las personas adultas mayores se ven afectadas por las crisis económicas, que han derivado en una crisis de los cuidados, se encuentran: La disminución del poder adquisitivo de las pensiones, ya que dado que las crisis económicas provocan que el poder adquisitivo de las personas disminuya, y esto no excluye a las personas adultas mayores. Las cuales se ven altamente afectadas por esta situación dado que sus pensiones les son otorgadas por el Estado y se tratan de un ingreso económico fijo, el caso de que éstas sean fijas, les afecta debido a que como ya no están en condiciones para trabajar ya

no son capaces de generar otros ingresos, por lo que únicamente con sus pensiones deben decidir la mejor manera de repartir su pensión a manera de satisfacer sus necesidades básicas, siendo este un claro indicador de la crisis de los cuidados, pues al tener una disminución en su capacidad adquisitiva, las personas adultas mayores no pueden satisfacer completamente sus necesidades básicas llegando incluso a tener que decidir entre adquirir un bien o servicio primordial para satisfacer sus necesidades u otro.

Aunado a esto, otra forma en la que las personas adultas mayores se ven afectadas es que al tener baja capacidad adquisitiva sus familias no pueden costear el tenerlos al cuidado de terceros o al cuidado de instituciones especializadas, por lo que las personas adultas mayores se ven obligadas volver a los hogares de sus familias, en donde reciben cuidados de forma sumamente precaria llegando, incluso, a tener que ayudar en el cuidado de otros miembros de la familia -sus nietos, por ejemplo- o teniendo que dar sus pensiones para manutención de toda la familia debido al alto nivel de desempleo, que genera que gran parte de las personas económicamente activas no encuentren un empleo y deban sobrevivir con las pensiones de las personas adultas mayores de sus familias (AGE, 2012). Un ejemplo de ello, es la situación que enfrentan las personas adultas mayores en España, que aunque están en edad de disfrutar su jubilación, sufren la consecuencia económica de la crisis en su bolsillo por la pérdida de poder adquisitivo, debido a que ya no reciben ayuda económica de sus hijos; sino que al contrario ellos lo que le dan soporte a ellos, perdiendo las personas adultas mayores en España el 2.9% de su poder adquisitivo, lo que causa que haya un deterioro de la calidad de su alimentación y vida. (Eroski consumer, 2012).

Esta situación económica de los adultos mayores, la falta de solidaridad de las familias, los problemas de salud, los cambios importantes en su ruina diaria, la pérdida de relaciones sociales con su compañeros y la marginación laboral provocan que entren en un estado de tristeza, depresión, soledad y decadencia a tal grado que llegan a considerar opciones como el suicidio (Ortiz, 2003. Citado por Acevedo, s.f.). Según el informe global de la OMS con respecto a prevención de suicidios, menciona que los niveles de suicidio, son más altos en las personas de 70 años de edad o mayores; tanto de mujeres como de hombres, esta situación es alarmante ya que se dan casos en casi todas las regiones del mundo. Aunque en algunos países los casos de suicidio incrementan con la edad y en otras es menor. Las razones de los suicidios varían, una de las principales razones es la crisis económica que afecta a las personas adultas mayores (OMS, 2014).

En conclusión, dadas estas situaciones y dado el hecho de que se proyecte un rápido crecimiento de la población adulta mayor, se hace cada vez más necesario pensar en un futuro próximo, pues es de primordial importancia la creación y el diseño de políticas económicas del cuidado, cuyas directrices sean diferentes a las que se han venido creando y diseñando en el capitalismo neoliberal. Es decir, se necesita que estas políticas se desprendan directamente de la percepción y la experiencia de las propias personas adultas mayores.

CAPÍTULO II: DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE LOS CUIDADOS EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DEL MUNICIPIO DE SAN SALVADOR.

El presente capítulo tiene como objetivo el diagnóstico de la situación del cuidado de la población adulta mayor en El Salvador, desde la perspectiva de la demanda y la oferta de cuidados.

Este capítulo consta de tres apartados. En el primer se muestra la metodología utilizada para la realización de esta investigación; el segundo apartado muestra la situación de las personas adultas mayores desde un análisis de oferta y demanda de los cuidados, así como un análisis de los hechos de la situación de la población adulta mayor; finalmente, en el tercer apartado se aborda un análisis de la disyuntiva y fallos desde la perspectiva de la economía feminista de ruptura.

1. Aspectos metodológicos.

Es una investigación cualitativa de la población adulta mayor del área metropolitana de San Salvador, basada en historias de vida⁶ y en entrevistas a informantes claves⁷; a su vez la investigación se encuentra apoyada en la investigación documental.

Se tomó un tipo de muestreo selectivo, ya que este estudio se basa en la indagación de casos que son representativos en el análisis concluyente, con el objetivo de marcar las brechas existentes entre la oferta y la demanda.

La clasificación tipológica manejada es:

- a) Adultos mayores que viven en las calles: Personas de la tercera edad que no poseen un lugar de residencia, tanto fija como temporal, que la aloje ni durante el día ni durante la noche.
- b) Adultos mayores que viven bajo los cuidados de un hogar: Personas de la tercera edad que poseen una residencia fija que las aloje, tanto de día como de noche, y se

⁶ Ver anexo 1 para el formato de preguntas de historias de vida.

⁷ Ver anexo 6 y anexo 9 para el formato de preguntas de entrevistas a funcionarios claves y a personas que conocen del tema.

encuentra bajo el cuidado de terceras personas, mayormente son personas que poseen relación sanguínea con estas.

- c) Adultos mayores que viven en asilos públicos: Personas de la tercera edad que están alojadas en instituciones de gobierno, ya sea temporal o parcialmente, y que son atendidos por el personal responsable de dichas identidades.
- d) Adultos mayores que viven en asilos privados: Personas de la tercera edad que residen en instituciones especializadas para los cuidados que estas personas demanden. Estas instituciones poseen un costo económico para la familia del demandante.

Así mismo, se planteó una clasificación institucional ofertante de los cuidados de las personas adultas mayores, la cual es:

- a) Instituciones públicas: Hospitales, dormitorios, asilos y comedores de administración pública (Ofrecen un cuidado de adultos mayores limitado o casi nulo).
- b) Instituciones privadas: Hospitales, clínicas, asilos y/o servicios personalizados de servicios de cuidado para adultos mayores, cuyo servicios ofertados tienden a tener un mayor alcance y sus recursos tienden a ser más amplios que otras instituciones, pero es manejado bajo la administración privada.
- c) ONG'S o Instituciones mixtas: Organizaciones sin fines de lucro que ofrecen cuidados limitados para el adulto mayor a cambio de una cantidad módica de efectivo.

2. Situación de los cuidados de la población adulta mayor.

En este apartado se presentan las características demográficas y los problemas a los que enfrenta la población adulta mayor. También se ponen en manifiesto las necesidades –tanto materiales como psicológicas– del cuidado y la oferta de cuidados que esta población tiene.

2.1 Caracterización general.

En El Salvador, la ley establece como persona adulta mayor a todas aquellas personas de 60 años en adelante. Según datos del Censo Poblacional de Vivienda (2007) hay 542,191 personas adultas mayores; de menos de 60 años, este segmento de la población pasó de representar el 5% en 1950 a ser un 9.4% en el año 2007. Para el año 2010 el total de habitantes de 60 años y alcanzó los 619,944 presentando así el 10% de la población total. Para el año 2020 se estima que la población aumentará a 77,534 ocupando el 11.7% de la población total. Hasta el año 2025, se estima que este grupo representará el 12.6% de la población total y para el 2050, el 19.3% (Cárcamo Cabrera, et al., 2012; pp. 23).

En años recientes en El Salvador, se ha observado un aumento en la población adulta mayor, ya que la estructura poblacional ha marcado una tendencia hacia el envejecimiento catalogado como moderado, de 32.2% con una tasa global de fecundidad del 2.3%. En el año 2009 la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM) reportaba que el 59% de la población es menor de 30 años, y la población de 60 años y más, considerada como población adulta mayor, representa el 10.3% (633,223). Esto revela que la población adulta mayor es muy significativa.

El área urbana del país tiene un total de 3, 884,432 habitantes, los cuales representan el 63.2% del total de la población, el área rural posee 2, 266,521 habitantes, lo que significa un 36.8% del total de la población. Lo anterior indica un fenómeno migratorio interno, es decir, en los últimos años se ha experimentado múltiples desplazamientos de las áreas rurales a las áreas urbanas. En el VI Censo de Población y vivienda del año 2007. En el área urbana se ubica el 62.7% de la población, indicando un crecimiento del 0.45% de esa área entre el 2007 y 2009. Por otro lado, cabe destacar que en el área metropolitana de San Salvador, se estima que ésta concentra la mayor cantidad de la población, ya que alberga el 28.8% del total de los habitantes del país (Cárcamo Cabrera, et al., 2012; pp. 26).

En el municipio de San Salvador, según Víctor A. Tablas (2012; pp. 162), y los datos del VI Censo, la población total asciende a 316,090 de las cuales 41,163 son personas adultas mayores, lo que significa que este sector poblacional representa un 13% de la población total del municipio; dicho esto se estima que ese porcentaje de la población presenta los siguientes indicadores:

Cuadro Nº 1 Principales Indicadores Socioeconómicos y demográficos del Municipio de San Salvador.

INDICADORES DEMOGRAFICOS GENERALES	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO
Población Total	316,090.00	144,217.00	171,873.00
Número de hogares	87,186.00	54,777.00	32,409.00
Índice de envejecimiento	52.40	40.60	64.70
Relación de dependencia demográficas de la niñez	40.00	45.60	35.40
Relación de dependencia demográficas de la vejez	21.00	18.50	22.90
INDICADORES DEMOGRAFICOS DE LA POBLACION ADULTA MAYOR			
Número de personas adultas mayores	41,163.00	16,273.00	24,890.00
Porcentaje de personas adultas mayores	13.00	11.30	14.50
Relación de feminidad de personas adultas mayores	119.20	N/A	N/A
INDICADORES SOCIOECONOMICOS DE LA POBLACION ADULTA MAYOR			
Promedio de años de escolaridad	7.20	8.70	6.20
Tasa de analfabetismo	15.10	9.10	19.10
Tasa de participación económica en la vejez	35.70	49.40	26.70
Tasa de empleo en la vejez	28.50	41.20	20.20
Tasa de desocupación en la vejez	20.10	16.60	24.40
Porcentaje de personas adultas mayores receptoras de remesas	11.30	9.10	12.80
Porcentaje de personas adultas mayores con dificultad en actividades básicas de la vida diaria	16.10	15.90	16.30
Promedio de hijos sobrevivientes de mujeres adultas mayores	3.10	N/A	N/A
INDICADORES DE HOGARES Y VIVIENDA DE LA POBLACION ADULTA MAYOR			
Porcentaje de hogares con presencia de personas adultas mayores	35.20	N/A	N/A
Tamaño promedio de los hogares con personas adultas mayores	3.60	N/A	N/A
Porcentaje de hogares con jefatura de personas adulta mayor	27.20	24.00	32.40
Porcentaje de personas adultas mayores en viviendas con hacinamiento	3.30	4.00	2.90
Porcentaje de personas adultas mayores sin acceso a agua por cañería	2.00	2.20	1.80
Porcentaje de personas adultas mayores sin acceso a alumbrado por electricidad	2.20	2.40	2.00
Porcentaje de personas adultas mayores en viviendas sin servicio sanitario	0.30	0.40	0.30
Porcentaje de personas adultas mayores en viviendas que utilizan leña para cocinar	1.90	2.00	1.90

Fuente: Tablas, V., 2012, pp 162

En el cuadro (1) Principales Indicadores Socioeconómicos y demográficos del Municipio de San Salvador, se muestra que el municipio se encuentra conformado al 100% de zona urbana, de la cual el 13% son adultos mayores; el índice de envejecimiento revela que por cada 100 niños, niñas o adolescentes, entre los 0 y los 14 años de edad, hay aproximadamente 52 personas adultas mayores; y por cada 100 personas económicamente activas hay 40 personas adultas mayores, según relación de dependencia demográfica de la niñez.

El Índice de Necesidades de Atención de la Población Adulta mayor, resume tres grandes dimensiones necesarias para disfrutar de una adecuada calidad de vida, tales como: condiciones apropiadas en su vivienda, educación y salud.

A. Condiciones de vivienda.

En esta dimensión se evalúan 5 factores vitales para considerar, las condiciones adecuadas que una vivienda⁸ para personas adultas mayores debe tener; estas condiciones son de gran importancia pues constituyen una medida de la calidad del espacio físico en el que las personas desarrollan sus actividades cotidianas. El primer Indicador es el acceso al alumbrado por electricidad, del cual la carencia de electricidad, según Tablas, V. (2012), se asocia a una extrema pobreza, viniendo ésta sobretodo de zonas rurales; el segundo indicador son viviendas sin acceso a agua por cañerías, sin servicio sanitario, la utilización de leña para cocinar, y por último, existe un porcentaje de personas adultas mayores en viviendas con hacinamiento.

Dicho esto, se estima que por cada 100 personas que no gozan de ninguno de estos servicios, 2 personas adultas mayores no tienen acceso al alumbrado por electricidad, ni tienen acceso a agua por cañería, una persona adulta mayor no tiene servicio sanitario en su hogar, dos cocinan sus alimentos con leña y cuatro, aproximadamente, viven en condiciones de hacinamiento.

Lo anterior muestra que las condiciones de vida de las personas adultas mayores, muestran muchas carencias en términos de condiciones adecuadas de viviendas para una persona adulta mayor.

⁸ Según la DIGESTYC, vivienda es todo lugar delimitado por paredes y techos, en donde una o más personas residen habitualmente; es decir en donde duermen, preparan alimentos y se protegen del medio ambiente. Asimismo las personas pueden entrar y salir del mencionado lugar sin pasar por otra vivienda, teniendo acceso directo desde la calle, pasaje o camino o pasando por patios, pasillos, zaguanes o escaleras de uso común.

B. Nivel de educación.

De acuerdo a Del Popolo (2001), la lectura constituye para las personas adultas mayores una actividad propicia para el uso del tiempo libre y además tiene efectos positivos; así mismo señala que la educación influye sobre la plena integración de las personas adultas mayores a la sociedad. Se estima que en el municipio de San Salvador, el 15.1% de la población adulta mayor no sabe leer ni escribir. Esta situación es preocupante ya que si una persona adulta mayor es analfabeta se encuentra en una situación de vulnerabilidad debido a que pueden ser víctimas de algún tipo de estafa.

C. Condiciones físicas.

En esta dimensión se engloban las limitaciones físicas y cognitivas que no les permiten a una persona adulta mayor desempeñar actividades de la vida cotidiana, entre estas limitaciones se destacan: dificultades para moverse, bañarse, utilizar sus brazos, ver, oír, hablar, personas que presentan alguna discapacidad cognitiva o alguna otra limitante, de la cual por cada 100 personas que presenta alguna dificultad antes mencionada, 16 son adultos mayores (Tablas, 2012). Esto conlleva a una necesidad de recibir los cuidados de otra persona para realizar tareas de la vida cotidiana y de esta manera lograr subsistir.

D. Participación económica.

En el municipio de San Salvador, 35 hogares por cada 100, está compuesto por una persona adulta mayor, de los cuales 27 son jefes de hogar, y donde 32 son mujeres y 24 son hombres. De estos el 28% desempeñan un trabajo remunerado y el 11.3 % reciben algún tipo de ayuda económica a través de las remesas provenientes de sus familiares, amigos, vecinos y/o conocidos, ya sea por razones de caridad o porque estas personas adultas mayores son quienes cuidan a los demás miembros de sus familias. Siendo así que en una gran cantidad de hogares son las personas adultas mayores las encargadas de administrar y guiar a las familias en El Salvador.

2.2 Panorama de los cuidados.

Las personas adultas mayores constituyen uno de los grupos poblacionales en mayores condiciones de vulnerabilidad. Muchos adultos mayores viven en condiciones de pobreza, y

se ven obligadas a trabajar en actividades informales precarias para sobrevivir. En el municipio de San Salvador del 27.2% de hogares, sus jefes son adultos mayores, debido al hecho que en ciertas situaciones a estas personas les corresponde asumir el cuidado de sus nietas y nietos cuando la madre y/o el padre emigran del país; cuando se tratan de son madres solteras y no tienen alguna preparación para asumir la responsabilidad; o cuando los padres de los menores son irresponsables y no cuidan de éstos, por lo que son los adultos mayores quienes asumen su cuidado. Es por estos y otros motivos que las personas adultas mayores se convierten en proveedoras únicas del grupo familiar.

Para la Licda. Jennifer Soundy (Entrevista personal, 22 de julio de 2016)⁹ de la Dirección del Adulto Mayor, la situación para la población adulta mayor del municipio de San Salvador es invisibilizada y muchas de sus necesidades y derechos siguen siendo vulnerados. Esta funcionaria: divide la situación de la población adulta mayor en 4 áreas principales: 1) Ingreso y salario; 2) Salud; 3) Educación; y 4) Participación y servicios sociales.

“No es cierto que los adultos mayores no trabajan, alrededor de un 30% siguen trabajando y otro 30% sobre todo arriba de los 70 años realizan labores no remuneradas como cuidado de nietos, cuidado de otras personas, de sus propias parejas, incluso actividades de crianza; se estima que un 23% de adultos mayores son jefes y jefas de hogar. O sea que tienen a su cargo niños y niñas adolescentes y muchas veces son los principales proveedores de ingresos en las familias.”

(Soundy, J., entrevista personal, 22 de julio de 2016).

Las personas adultas mayores se ven obligadas cada día a seguir trabajando y seguir participando activamente de la economía salvadoreña, ya sea en trabajos remunerados, trabajos informales o realizando el trabajo de cuidados, cuidando el hogar, a sus nietos, nietas, parejas, hijos dependientes, tanto económica como físicamente, etc.

Existe también una porción de la población que realiza todas estas formas de trabajo, tal es el caso del Esposo de Doña Marinita (Entrevista personal, 4 de julio de 2016)¹⁰:

“Él sale todos los días a la 6:30 am con un corvo afilado y su piedra para afilar, va y toca las puertas de las casas cada día en búsqueda de alguien que necesite de sus servicios para el mantenimientos de sus jardines, o irlas a botar la basura, mientras recorre las calles recoge

⁹ Ver entrevista completa en Anexo N°7.

¹⁰ Ver entrevista completa en Anexo N°2.

latas, en la mediodía viene a darme mi medicina y almorzar algo rapidito (SIC) y se va de regreso, viene a las 7:00 pm, lo poco que logra reunir es para comer, a veces a la semana solo tenemos \$5.00 cuando es una buena semana \$15”

La necesidad de obtener un ingreso para mantener a su esposa enferma de cáncer lo hace salir a buscar trabajo a la calle, a pesar que sus hijos le brindan un poco de ayuda, él necesita aún más ingreso para poder satisfacer sus necesidades de: Alimentación, Transporte, Medicinas, Ropa, Servicios, Salud. Sin embargo, él cree que la enfermedad de su esposa se debe a la depresión que ésta sufre por no ver a sus hijos, según comenta Don José –Esposo de Doña Marinita– (Entrevista personal, 4 de julio de 2016)..

“A mí me han dicho que el cáncer da de tristeza, ella se deprime mucho cuando nuestros hijos no le contestan el teléfono, ella dice que con solo ver a sus hijos el dolor del alma se sanara y podrá morir en paz, yo no sé si pueda vivir sin ella, hago todo por ella desde trabajar, darles sus medicinas y hacer todas las labores en casa.”

El ingreso es un factor determinante de las condiciones de vida de los adultos mayores, debido a que algunos adultos mayores viven en sus hogares –ya sea solos como el caso de Marinita o que sean cuidados por su familia–; otros viven en la calle sobreviviendo de la caridad pública y exponiéndose a los peligros constantes; otro porcentaje de personas adultas mayores viven en un asilo público debido a que fueron abandonados en un hospital, fueron encontrados perdidos en la calle o no pueden valerse por sí mismos y por ese motivo fueron remitidos al Hogar público; en los mejores casos hay adultos mayores que pueden tener las condiciones necesarias para pagar una institución privada para que sean cuidados.

Sin embargo, según Licda. Soundy (Entrevista personal, 22 de julio de 2016), estas condiciones de ingreso están ligadas a la calidad del empleo y grado de escolaridad. En su opinión, si una persona se dedica toda la vida a trabajar en un empleo informal, el cual incluye trabajar en trabajos domésticos o el hecho de dedicarse al cuidado de alguno de sus miembros de la familia, esta persona no tendrá derecho a recibir una pensión que le garantice su supervivencia.

En términos de la situación de la población adulta mayor, existe también un panorama de transición demográfica y epidemiológica, con tendencia al envejecimiento de la población; así como un perfil de morbilidad en el que coexisten enfermedades infecciosas y crónicas, tales como: diarreas, amebiasis y la diabetes e Hipertensión, entre otras. Así mismo, la tendencia de la mortalidad indica que existe un predominio de las causas de muertes

producto de las enfermedades crónicas-degenerativas como: cerebro-vasculares, del corazón y cáncer de mama (Martínez de Martínez, et al., 2012, PP. 249-341). Es por ello que la segunda área de necesidades de los adultos mayores es la salud.

Un primer punto a considerar son los problemas de salud a los que se enfrentan las personas adultas mayores, ya que son muchas las personas que mueren a diario por los cuadros de enfermedades que se presentan como las más comunes en este grupo poblacional, algunas de éstas son expuestas por el Dr. Juan José Cuellar (Entrevista personal, 25 de julio de 2016)¹¹ a continuación:

“Las enfermedades más frecuentes son las enfermedades (SIC) cardiovasculares como la hipertensión, problemas cardiológicos del corazón (SIC), seguido también por trastornos demenciales o síndromes demenciales, el más frecuente es la enfermedad del Alzheimer también problemas de movilidad secuelas de fractura de caderas secuelas de accidentes basculares, artritis reumatoide son las más frecuentes, pero la cabeza y el corazón hipertensión.”

Así mismo, el Ministerio de Salud (MINSAL) reporta que las dolencias más frecuentes en la población adulta mayor son las enfermedades intestinales asociadas a la ingesta, preparación, manipulación e higiene de los alimentos; se reportan también enfermedades Venéreas, respiratorias, Hipertensión y arterial, metabólicas y de nutrición.

Sin embargo, la población adulta mayor no sólo se enfrenta a estos serios problemas de salud. Sino que, también se enfrenta a la atención médica que reciben en los centros hospitalarios, por lo que Licda. Soundy (Entrevista personal, 22 de julio de 2016) afirma que:

“La salud no solo se traduce en servicios de calidad que ese es un tema árido acá, o sea si también la gente que presta los servicios tiene la formación y el conocimiento necesario para poder entender el proceso del envejecimiento y lo que implica ser una persona adulta mayor... en términos de salud no hay que verlo solo desde la limitación de si el servicio es bueno o malo; son muchos elementos, la calidad formativa del personal de salud, cómo atienden, la calidad humana con la que se atiende porque a veces hay cosas que la enfermera, el médico no las va a poder resolver, pero también hay que tratar bien a los clientes.”

¹¹ Ver entrevista completa en anexo N°10.

Actualmente en el sistema de salud, los servicios de salud son deficientes, y esta deficiencia incluye aspectos tales como: demoras en entrega de medicamentos o falta de entrega de éstos; esta situación afecta a los adultos mayores, quienes al no contar con sus medicinas, deben buscar alguna forma para comprarlos o esperar a que una mano caritativa les ayude.

Sin embargo, el tema de salud no solo se trata de si hay o no medicinas, sino que se trata también, como se ha mencionado anteriormente, de la atención médica que reciben las personas adultas mayores, esta atención en el sistema de salud actual es de mala calidad, ya que las personas adultas mayores experimentan maltratos al momento de ser atendidas. Un claro ejemplo que ilustra esta situación es el caso de Doña Marinita (Entrevista personal, 4 de julio de 2016), quien padece de Cáncer y relata su experiencia en el Hospital Nacional Rosales y en el Hospital Zacamil:

“Tengo Cáncer en la matriz debo de comprar las medicinas por que en el Hospital Rosales nunca hay medicina, además a veces no puedo ir a traerlas porque ni para el pasaje tenemos... Dice el doctor que nos atiende en el Hospital que si antes me lo hubiesen detectado ya estuviera curada pero yo iba al hospital Zacamil con hemorragia y me decía que no me preocupara que era la menopausia, hasta que un día que me desmaye de la hemorragia mi viejito lindo me llevo al Hospital Rosales en el cual lucho por que me atendieran luego de 4 hora y medio me revisaron e hicieron un examen y me dijeron que era cáncer que debía comprar un medicamento pero no tenían así que debía comprarlo para evitar que me muriera yo le dije a mi viejo que me dejara ahí pero él se fue a pedirle ayuda a mis hijos y ellos solo le pudieron dar entre los dos \$50 y esa medicina valía \$125 así que se fue a prestar y por él, es que estoy viva de milagro.”

Esta situación parece desmejorar para las personas adultas mayores que se encuentran en situación de vivir en las calles, pues a ellos su derecho a la salud les es totalmente atropellado cuando profesionales de la salud les niegan la atención médica por su situación, Don Oscar (Entrevista personal, 2 de julio de 2016)¹², quien pide limosna en las cercanías del Hospital Rosales, relata su experiencia:

“Acá en la calle la vida no es fácil hay día que como los tres tiempos y hay otros que solo hago uno, cuando me enfermo siento que Diosito ya me lleva por que en el Hospital no nos atienden porque estamos sucios nos ven de menos los doctores y las enfermeras, nos maltratan, aunque hay unos que se les compadecen el corazón y nos atienden.”

¹² Ver Entrevista completa en Anexo N°3.

Como puede observarse la Salud es un área en la cual las personas adultas mayores no encuentran comprensión ni apoyo, sino que, por el contrario se enfrentan a una serie de problemas que van desde no poder obtener sus medicamentos para aliviar sus enfermedades hasta maltratos por parte del personal de salud.

Como tercer área importante para las Personas Adultas Mayores se encuentra el tema de la Educación, tema del cual se destaca principalmente el analfabetismo, dado que el 15.1 % de las personas adultas mayores del municipio de San Salvador es analfabeta.

“es un mito que ya no se aprende, eso no es cierto, la capacidad de aprender nunca se pierde, la velocidad con la que se aprende es la que va más despacio, pero la capacidad de aprendizaje nunca se pierde”

(Soundy, J., entrevista personal, 22 de julio de 2016).

La educación se considera como un área importante debido a que es necesario que los adultos mayores puedan leer y escribir, para que puedan ingerir sus medicinas y estar en un mayor contacto con la situación actual; los adultos mayores aún pueden aprender y seguir adelante por sí solos, pueden aun aprender a informarse de cuáles son sus derechos y obligaciones y saber dónde acudir ante cualquier situación. El sueño de todo país es tener una población educada e independiente; para ello es necesario educar, y considerar que nunca es tarde para aprender.

La cuarta y última área, es la participación y los servicios sociales.

“La participación de los adultos mayores muchas veces está limitada a ciertos ámbitos como: si participan en la casa, en la iglesia, está bueno que estén ahí y en los grupos de pensionados y ya, tejiendo y haciendo manualidades, no, debemos ampliar nuestra mente en ese sentido o sea nosotros potenciamos muchos a que se hagan asociaciones de adultos mayores que sensibilicen a la sociedad sobre sus derechos sobre lo que esperan de este país, lo que aportan a este país, nosotros buscamos que los adultos mayores sigan siendo parte activa de la construcción de un mejor país y esto no implica que le vayan a un partido político, no, implica desde sus propias comunidades, desde sus propios grupos familiares, desde los espacios donde ellos están, que ellos vayan abriendo sus posibilidades a más participación”

(Soundy, J., entrevista personal, 22 de julio de 2016).

Funcionarios Públicos y Expertos en temas de cuidados de adultos mayores concluyen que la población adulta mayor es invisibilizada, no solo en sus derechos, sino también en darles la oportunidad de ser personas productivas que de una forma u otra al ser parte de la sociedad pueden también aportar a ella.

La discriminación comienza desde el hogar, tal es el caso de la Sra. María Teresa (Entrevista personal, 25 de julio de 2016), quien es residente de un asilo Privado, ella relata que a pesar de tener dinero y que sus hijos le mandan más dinero, ella necesitaba amor, cariño, atención, etc. Por lo que decidió internarse en el Hogar de Ancianos para poder convivir con alguien de su edad y no sentirse deprimida.

“Yo tengo mi dinero de mi pensión, pero no me alcanzaría para pagar todo lo de aquí, y él puede darme más de 400 dólares a mí, él puede. Todo lo que hace uno caro lo pagan, estas lagrimas no son de por gusto. Yo le di estudios y ahora uno lo ven como nada, el cuidado, yo después de trabajar salía corriendo a la despensa, a llegar a hacer cena, a lavar ropa hújole matado uno y para que le salga eso a uno, me toco duro porque yo sufrí. Y ellos no saben lo duro que es hasta que le pasa y no toman conciencia.”

Así mismo, la cultura salvadoreña tiene actitudes negativas ante la vejez. La Dra. Margarita Pineda (Entrevista personal, 28 de julio de 2016) opina lo siguiente:

“Unos de los principales problemas que tenemos es la falta de cultura en nuestro país en lo negativo, la cultura sobre la vejes , “tiene esa enfermedad , no quiere, no entiende , no hace caso, no se baña , huele feo”, se llama viejísimos , es algo muy negativo , que personas jóvenes que piensan sobre la vejez , y de una manera la persona adulto mayor ya estando a esa edad se pierden tanto privilegios que toma todo constantemente negativo porque si tienen acceso a una pensión , es muy chiquita que no les alcanza, muchos tienen que trabajar, les toca cuidar , nietos o cuidar o velar por su familia , hay hijos que a veces no trabajan que tienen el trabajo de la persona adulto mayor entonces hay mucho maltrato por eso mismo del conocimiento de los derechos del adulto mayor.”

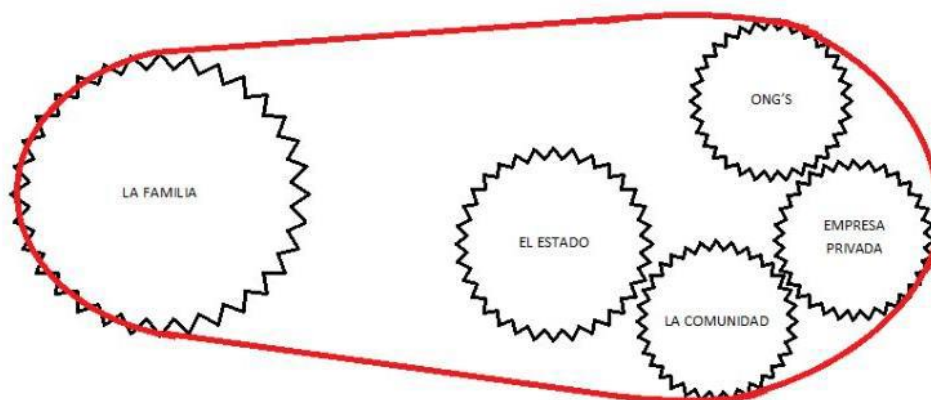
La información anteriormente descrita, permitió exponer el escenario bajo el cual se encuentra caracterizada actualmente la población adulta mayor. Dadas estas condiciones se vuelve posible la realización de un análisis entre la oferta y la demanda de cuidados existente en El Salvador.

2.2.1 Oferta de los cuidados.

De acuerdo a Martínez Franzoni, (2007), los cuidados en el mundo representan una cadena, siendo está formada por cuatro grandes eslabones, entre los cuales se encuentran en primer lugar la familia, el Estado, el mercado, las comunidades y las Organizaciones No gubernamentales.

Por tanto, en este apartado se ha realizado una caracterización de la cadena de cuidados, explicando cada uno de los eslabones que la componen, desde la perspectiva de los cuidados hacia las personas adultas mayores en el municipio de San Salvador. Esta cadena de cuidados es posible comprenderla a través del siguiente esquema:

Figura 11: La cadena de los cuidados para las personas adultas mayores.



Fuente: Elaboración propia.

En esta cadena de cuidados la familia es el principal eslabón que la compone, y es éste el que permite que todos los demás eslabones –Estado, Mercado, ONGs y Comunidades– puedan moverse y entrar en funcionamiento. En el art. 3 de la Ley de atención integral para la persona adulta mayor se reconoce que la familia tendrá la responsabilidad primaria de atención a las personas adultas mayores y el Estado estará obligado a brindar el apoyo a través de las instancias respectivas; es por ello que la familia debe de ser el principal agente que satisfaga las necesidades de sus miembros, brindándoles todos los cuidados que éstos necesiten, por tanto, el Estado se encuentra en el segundo lugar como agente responsable de satisfacer las necesidades de este grupo poblacional.

Con la llegada del Neoliberalismo surge el tercer eslabón: Los mercados. Esto debido a la búsqueda de los mercados por enriquecerse y acumular capitales a través de diversas

actividades cotidianas, siendo una de ellas la actividad de los cuidados. Los mercados ofrecen para los adultos mayores una amplia gama de servicios, desde servicios domiciliarios hasta de hogar sustituto con una Enfermera y un Doctor las 24 horas del día. Dicho esto, las empresas privadas brindan los servicios que no pueden ser cubiertos por los dos eslabones anteriores.

Como cuarto y quinto eslabón se tienen a las Organizaciones sin fines de lucro (ONGs) y a las comunidades, respectivamente. Ambos eslabones nacen ante la situación de la incapacidad de satisfacer todas las demandas de cuidados de la población adulta mayor por parte de los tres eslabones anteriores. Estos últimos eslabones responden ante situaciones de abandono, maltrato, invalidez, falta de cuidadores, etc. En algunas ocasiones el cuarto eslabón –ONGs–, muchas veces forma parte del tercer eslabón, ya que estos cuidados son para muchas instituciones parte de la Responsabilidad Social de las Empresas.

A. El papel de la familia en los cuidados de los adultos mayores.

El primer artículo de la Constitución de la República de El Salvador reconoce que la familia es la base fundamental de la sociedad, es por ello que juega un componente vital en el cuidado de los adultos mayores, ya sea por medio de la ayuda económica que ésta pueda aportar o como cuidadora de uno de sus miembros.

En la familia se desarrolla el ciclo de la vida; desde que nacen las personas tienen necesidad de ser cuidadas, dichas necesidades vitales se desarrollan en la familia, y a medida que las personas crecen, estas necesidades de cuidado van disminuyendo. Sin embargo, esto no implica que las personas dejen de necesitar ser cuidadas, ya que todas las personas a lo largo de todo su ciclo de vida requieren de determinados cuidados dependiendo de la etapa en la que se encuentre. A medida que las personas van envejeciéndose vuelven a necesitar de mayores cuidados, ya que el cuerpo se debilita lo que significa la necesidad de cuidados especiales, una mayor comprensión y amor.

Dado esto, la familia debe ser la principal proveedora de servicios de cuidados hacia las personas adultas mayores. Sin embargo, es en la familia en donde se presentan los mayores casos de abandono de las labores de los cuidados.

En el municipio de San Salvador, Doña María Teresa (Entrevista personal, 25 de julio de 2016) relata que vive en un asilo privado no porque así lo desee sino porque se siente sola:

“Yo llegue a perder la razón , yo bien vi a unos dos sobrinos mío yo vi cuando me taparon la boca, vi cuando me quitaron mi dinero , donde yo guardaba mi dinero en varias partes, me llegue a disgustar con ellos , y si yo me hubiera quedado allá me hubieran matado esa era su idea porque ellos me apuntaron con un fusil , y ellos dicen que es mi locura , yo bien me acuerdo, me sacaban mi monedero ,yo usaba un delantal porque ahí podía guardar conmigo todo , y total me paso todo eso, ellos me tuvieron ingresado 9 días yo sufriendo, me sentía uno solo, lo baña uno un varón a buena mañana , no es como es su casa , bueno uno sufren.”

La familia lejos de hacer su labor de cuidadora, es muchas veces todo lo contrario y muchos adultos mayores prefieren refugiarse en un centro para personas adultas mayores debido a los maltratos recibidos por parte de sus mismas familias. En este caso Doña María Teresa se paga su estancia en el centro con su pensión y con ayuda de uno de sus hijos que reside en Canadá; a través de esta Historia de Vida, se puede evidenciar que los adultos mayores aunque se encuentren en sus casas con sus familias, en muchos casos sufren de inseguridad, maltrato, y sus mayores agresores resultan ser en el peor de los casos su propia familia.

En cambio, otras personas adultas mayores enfrentan una situación totalmente diferente, pues se quedan sin familia y sin quien vele por ellos, además la situación del mercado laboral no les permite ser absorbidos por la oferta de trabajo; esto obliga a las personas adultas mayores a incorporarse al mercado laboral informal sufriendo, por tanto, de cualquier abuso. Don Oscar (Entrevista personal, 2 de julio de 2016), quien vive en las calles de San Salvador afirma:

“Es imposible que le den trabajo a un adulto mayor, nadie nos quiere porque solo de estorbo les servimos, es por ello que vivimos de la caridad pública.

B. Oferta de servicios del Estado Salvadoreño.

El Estado es el segundo eslabón de la cadena de cuidados, éste es responsable de brindar servicios de cuidados a sus ciudadanos. De acuerdo a Montenegro, (2010), el Estado Salvadoreño comienza a asumir compromisos con las necesidades de la Población Adulta Mayor hasta la segunda mitad de los años 90, cuando se conforma el Primer Consejo Nacional para los Programas de Atención a las Personas Adultas Mayores y se formula también la primera política Nacional del Adulto Mayor.

En ese momento las iniciativas adquieren forma jurídica y se producen en el contexto de las actividades preparatorias para la II Conferencia Mundial sobre envejecimiento de Madrid, en Abril 2002. Es así que en enero de ese mismo año se aprueba la Ley del Atención Integral para las Personas Adultas¹³ y posteriormente se aprueba el Reglamento de la Ley y el Manual de Normas de Funcionamiento de los Hogares o Residencias de Atención a las Personas Adultas Mayores¹⁴.

La ley y el reglamento definen el concepto de Persona Adulta Mayor, crean oficialmente el Consejo nacional de Programas de Atención a la Persona Adulta Mayor (CONAIPAM); define las atribuciones de la coordinación del CONAIPAM asignándoselas a la Secretaría Nacional de la Familia, hoy conocida como Secretaría de Inclusión Social; define funciones a las instituciones públicas y privadas que tienen vinculación directa con las Personas Adultas Mayores y esboza la obligatoriedad de la Creación del Registro de los Hogares o residencias de atención que atienden a personas Adultas Mayores (Montenegro, 2010).

Asilo públicos del municipio de San Salvador.

En 1885 los esfuerzos estatales de atención se remontan a la creación del asilo Sara Zaldívar (Actualmente conocido como Residencia de Atención a Ancianos Sara Zaldívar). Sin embargo, en su inicio no estaba definido para la atención específica de “ancianos”, sino para una diversidad de personas indigentes, con discapacidad y personas ancianas. En el devenir de los años, el asilo fue configurado para la atención de personas ancianas y en 1965 se define como Hogar o residencia de Atención de ancianos (Montenegro, 2010).

En El Salvador a nivel nacional existen solamente dos hogares similares a una Residencia Pública, los cuales su financiamiento, conducción y seguimiento administrativo proviene únicamente y directamente del Estado, estos hogares atienden al 19% de la población usuaria, y tienen sistemas de administración de gestión y atención diferentes entre sí.

Hogar o residencia de Atención de Ancianos Sara Zaldívar, ubicado en: Colonia Costa Rica Avenida Irazú, San Salvador, el cual forma parte de los 8 Hogares o residencias adscritas al Instituto de Rehabilitación Integral (ISRI). Su financiamiento depende de una partida del Presupuesto General de la Nación, asignada al Ministerio de Salud y cuya administración depende del ISRI, y su modelo de atención es hospitalario (Montenegro, 2010).

¹³ Para un estudio más profundo leer Decreto Legislativo 717 del 23 de enero de 2002, publicado en el DO N° 38 Tomo 354 del 25 de febrero de 2002

¹⁴ Para un estudio más profundo leer Decreto Legislativo N° 78 de 02 de septiembre de 2002, publicado en el DO N° 164 Tomo 356 del 05 de septiembre de 2002

Para el año 2011, incrementó su población en un 18%, actualmente se atienden a un aproximado de 218 Personas Adultas Mayores, y cuenta con 165 empleados y empleadas asignados a los diversos servicios, entre los que se encuentran:

Figura 12. Servicios que presta el Centro de Atención a Ancianos “Sara Zaldívar”



Fuente: Elaboración propia en base a Zaldívar, 2016.

1. Servicios médicos: Atención médica especializada y médica general.
2. Servicio de Apoyo: Psicológica, Laboratorio Clínico, Terapia respiratoria, enfermería, trabajo social, Alimentación y Dietas, Servicios de Rehabilitación como Terapia Física, Ocupacional, musical.
3. Programas: Alfabetización, Cestería, Piñatería, Carpintería, Cultivo Hidropónico, Reminiscencias, Riso terapia, Arte terapia, Cine fórum, Danza creativa terapéutica y Bordado.
4. Servicios complementarios: como Costurerita y lavandería, vigilancia, mantenimiento, Transporte y Barbería.

Los requisitos para el ingreso a este hogar se encuentran:

- Ser mayor de 70 años de edad.

- Carecer de familia en primer y segundo grado de consanguinidad y primero por afinidad (comprobada por visita domiciliar).
- Estado de abandono y riesgo.
- Indigencia.
- Fragilidad física, psicológica y social.
- Aceptación del adulto mayor de la residencia.

Desde el punto de vista de la Dirección del Adulto Mayor, existe un grupo muy particular de adultos mayores que son los que viven en residencias sustitutas, diferenciándose éstas de los asilos en el hecho que, el asilo se basa en la caridad, mientras que las residencias sustitutas se autodenominan como proveedores y defensores de los derechos de los adultos mayores, es decir, velan por su bienestar.

Sin embargo, los requisitos de ingreso de un adulto mayor a un “Hogar sustituto” queda cuestionable por la edad; ya que consideran adulto mayor a las personas de 70 años y no a los de 60 años como rige la ley, se niega el derecho de recibir atención en las instituciones públicas a las personas que aún no cuentan con 70 años de edad.

Instituciones gubernamentales orientadas a la atención de adultos mayores.

Entre las instituciones públicas que brindan servicios de atención a adultos mayores, se encuentran:

- **Dirección del Adulto Mayor**

La Dirección del Adulto Mayor, tiene como función principal proponer, impulsar, dirigir, dar seguimiento y organizar la ejecución de planes, programas y proyectos de la Dirección; así como impulsar procesos de coordinación interinstitucional para mejorar los programas de atención a la Persona Adulta Mayor (SIS, DIRECCIÓN DE PERSONAS ADULTAS MAYORES, 2015). Esto lo logra a través de:

- a) Asesorar en el tema de Adulto Mayor y en las Políticas, Normas y Planes existentes en esta temática.
- b) Asesorar y supervisar la ejecución de Programas y Planes Presidenciales relacionados a la población adulta mayor, en particular los que se encuentren bajo la coordinación de la Secretaría de Inclusión Social.

- c) Promover acciones y normas en el cumplimiento de los derechos de la persona adulta mayor.
- d) Ser referente y dar seguimiento a informes, documentos y normas internacionales relacionados a la persona adulta mayor, incluida la cooperación internacional.
- e) Impulsar procesos de divulgación de los derechos de las personas adultas mayores y del fortalecimiento de ciudadanía del sector.

Esta dirección actualmente se encuentra a cargo de Licda. Jennifer Soundy (Entrevista personal, 22 de julio de 2016), quien menciona que el impacto que ha generado la Dirección del Adulto Mayor es un impacto positivo:

“y que son sostenibles a largo plazo, una de las principales es la pensión. Tenemos un estudio que muestra que la pensión sirve principalmente para la alimentación y adquisición de bienes básicos para los adultos mayores y su grupo familiar”

Uno de los primeros logros que resalta es en el área de Salud, ya que se logró que los ECOS (Equipos Comunitarios de Salud) visitaran por primera vez en la historia a los adultos mayores a sus lugares de residencia para levantar fichas clínicas de las y los adultos mayores. Esta acción incluyó a los hogares que prestan servicios a esta población, así como también impulsó las visitas regulares de personal médico con seguimiento de enfermedades, lo cual según Licda. Soundy (Entrevista personal, 22 de julio de 2016) es un tema importante y que ha tenido mayor fuerza a nivel rural, es por ella que en este momento se está buscando mejorar las formas para poder atender a esta población.

Para el municipio de San Salvador esto aún no es posible, debido a que no se cuenta con un equipo médico capacitado para atender a personas adultas mayores. Sin embargo, Soundy deja muy claro en su entrevista que es un proyecto que se trabajará de la mano con: el Ministerio de Salud (MINSAL); el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS); Bienestar Magisterial (BM) y el Centro de Atención Integral a Pensionados del ISPFA (CAIPSFA) que brinda servicios de salud a esta población.

La Dirección del Adulto Mayor tiene apoyo principalmente de la Secretaria de Inclusión Social, la cual impulsa diplomados en gerontología, talleres sobre derechos de los adultos mayores, impulsión de ley transitoria de identidad para personas adultas mayores, convivios, y ejerce la impulsión de la Política Nacional de la Persona Adulta Mayor, el cual fue presentado por la Secretaria de Inclusión Social, Vanda Pignato, quien expresó su

satisfacción por concretar la entrega del proyecto de ley, la normativa propuesta estable “*un catálogo más amplios de derechos, que incluye figuras como el consentimiento informado, cuidados paliativos y protección en casos de padecimientos cognitivos*”(SIS, adulto mayor noticias Secretaría de Inclusión Social, 2016).

- **Ministerio de Salud Publica**

A través de la ayuda de la Secretaria de Inclusión social, y el Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores, se ha acordado y puesto en funcionamiento de una unidad de Geriátría al interior del Hospital Rosales, con miras de realizar la misma labor en el ISSS. Asimismo, junto al MINSAL, CONAIPAM tiene planificado formalizar la capacitación a cuidadores y cuidadoras familiares de personas adultas mayores; un trabajo que ya se hizo a pequeña escala el año 2015 –con la Unidad de Enfermería– la cual que tuvo una muy buena respuesta.

Sin embargo, en opinión de Soundy (Entrevista personal, 22 de julio de 2016)¹⁵ aún falta mucho por hacer en términos de salud:

“No solo se traduce en servicios de calidad sino que también las personas que brinden estos servicios tenga la formación y el conocimiento necesario para poder entender el proceso de envejecimiento y lo que implica ser una persona adulta”

La atención de salud a los adultos mayores es un tema que les preocupa tanto a funcionarios públicos como expertos, el Dr. Juan José Cuellar (Entrevista personal, 25 de julio de 2016)¹⁶, médico general con maestría en gerontología, explica que uno de los principales problemas es la accesibilidad a la salud, lo cual queda demostrado por medio de la Historia de Vida de Doña Marinita (Entrevista personal, 4 de julio de 2016) quien esperó 4 horas y media para ser atendida.

- **Instituto Salvadoreño del Seguro Social**

El Programa a Pensionados surge en el año 1988 con la finalidad de ejecutar actividades de provecho al adulto mayor y acompañarlo en un envejecimiento activo. Es importante destacar la amplia experiencia en la atención y desarrollo del programa, el cual ha sido la

¹⁵ Ibídem

¹⁶ Ibídem

base para generar bienestar en los adultos mayores y potenciar sus habilidades y destrezas mediante la práctica de diferentes actividades. Años atrás los pensionados no gozaban de beneficios como orientación al jubilarse, prestaciones complementarias a su pensión básica, no disponían de recursos para recrearse, falta de oportunidades para desenvolverse en un grupo, entre otras (ISSS, 2013).

En la actualidad, según el ISSS, el Programa a Pensionados ha crecido y tiene la responsabilidad del manejo de los Centros de Atención de Día (CAD), cuya función principal es motivar a los pensionados a involucrarse en las diferentes actividades para mantener una vida activa y llena de esparcimiento, por medio de programas de estimulación para conservar sus capacidades funcionales.

Solo uno de cada seis adultos mayores tiene una pensión para cubrir sus gastos en la vejez. La mayoría no cuenta con un ingreso fijo por no haber contado con un trabajo formal, y los que lograron ahorrar, reciben muy poco para su vejez. Cabe aclarar que los servicios del ISSS antes mencionados son únicamente para la población que cotizó y alcanzó la edad de cotización.

De acuerdo con la última nivelación oficial, que se implementó hace cinco años, la pensión mínima es de \$207, la cual con los descuentos de la cotización que debe hacerse al Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) se reducen a \$190, es con esta cantidad de dinero con la que se espera que las personas jubiladas logren sobrevivir.

- **Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos (INPEP)**

El INPEP durante el uso de sus facultades constitucionales y a iniciativa del Presidente de la República Arturo Armando Molina por medio del Ministerio de Hacienda, con el objeto de unificar en una sola entidad aquellas disposiciones legales aisladas que se habían emitido en materia de pensiones a favor de los empleados públicos civiles, se emite la Ley de Creación del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos (INPEP), entidad oficial autónoma de derecho público, con personería jurídica y patrimonio propio, que tendrá por objeto el manejo e inversión de sus recursos económicos destinados al pago de prestaciones, para la cobertura de los riesgos de invalidez, vejez y muerte, de los empleados públicos; con vigencia a partir del 2 de noviembre de 1975; incorporando a los empleados públicos docentes a partir del 1 de enero de 1978 (página web INPEP, visto agosto 2016)

Actualmente 67,643 personas reciben su pensión a través del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos (INPEP) y la Unidad de Pensiones del ISSS (UPISS) y otros 36,778 reciben su pensión a través de las AFP.

Dentro de los beneficios que las y los Adultos Mayores Pensionados que forman parte del programa del INPEP, se encuentran: los convivios realizados en la Costa del Sol junto a sus cuidadores, dicha actividad se realiza con el objetivo de brindar un momento de distracción, compartir alegría y experiencias entre personas con condiciones similares. Las actividades también son dirigidas a las personas que desempeñan hacia ellos una labor de cuidadora y cuidador, ya que es importante que la persona que realiza dicho rol se encuentre en óptimas condiciones para brindar una atención de calidad a las y los Pensionados.

Dentro de las actividades que se realizan en este tipo de convivios se encuentran: Charlas médicas, psicológicas, ejercicios de relajación, técnicas de movilización de pacientes, fortalecimiento en la parte emocional y espiritual, entre otros.

Programas de atención de Adultos mayores impulsados por el Estado.

A partir del año 2009, se ha desarrollado el Programa Nuestros Mayores Derechos que incluye algunas medidas para acercar la salud a la población dependiente, brindar apoyo a las personas cuidadoras, y además otorga la Pensión Básica Universal, podría ser una fuente de información sobre las necesidades de cuidado de esta población y, de esa forma, contribuir a estudiar alternativas para su resolución. También la iniciativa para reducir las barreras físicas y espaciales en los lugares donde concurren personas mayores será una vía de reducción de la dependencia de la población con discapacidad en general, promoviendo su integración en la sociedad. Las iniciativas integradoras en general tienden a aliviar la carga de los cuidados en el hogar y contribuir con la calidad de vida de las personas dependientes, quienes los cuidan y su familia (Soundy Ellerbrock).

- **Nuestros Mayores Derechos**

Nuestros Mayores Derechos, es un programa presidencial el cual tiene la obligación de promover y proteger los derechos de las personas adultas mayores, forma parte del Plan Quinquenal de Desarrollo 2010-2014 y se ha aplicado en 100 municipios de pobreza extrema severa y alta dentro de Comunidades Solidarias Rurales y 412 asentamientos urbanos precarios de 25 municipios priorizados por el Programa Comunidades Solidarias Urbanas.

Su objetivo principal es contribuir a mejorar las condiciones de vida y el ejercicio de derechos de las personas adultas mayores y la promoción de una cultura de respeto en la familia, comunidad y sociedad en general, según el resumen ejecutivo.

Apoya en áreas como:

- a) Promoción de la Salud y nutrición a través de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, curación y rehabilitación a través de los diferentes niveles del sistema de Salud, así como las visitas domiciliarias a las personas que se encuentren en situación de discapacidad.
- b) Aprendiendo juntos y juntas: el cual tiene como propósito principal, alfabetizar a las personas mayores, y fortalecimiento de las capacidades técnicas de profesionales, para el manejo y mejoramientos de la atención de los adultos mayores.
- c) Ejerciendo derechos y ciudadanía, se desarrolló con estrategias comunicacionales de sensibilización e información a través de los medios de comunicación para la promoción, revalorización y reconocimiento social de los adultos mayores.
- d) Pensión Básica Universal: se entrega a las personas adultas mayores de 70 años que cumplan con los requisitos respectivos, para recibir una retribución monetaria de \$50.00.
- e) Recreando tradiciones y cultura: desarrolla actividades lúdicas, culturales, recreativas y de actividad físicas dirigidas a los adultos mayores.
- f) Mejorando y habilitando espacios: esta oferta de servicios incluye, evaluación y atención médica inmediata, albergue temporal mientras se reubican a la persona adulta mayor y remisión de caso al ámbito judicial.
- g) Promoción de la autonomía económica: la cual se desarrolla en dos partes: impulso del emprendedurismo, orientación e intermediación laboral.

Sin embargo, este programa posee una limitante la cual es que se desarrolla progresivamente e inicia cuando el municipio participante se haya incorporado a la pensión básica universal y los ejes de atención en salud y alfabetización se hayan realizado conforme a la cobertura que programen los ministerios correspondientes. El municipio de San Salvador aún no se ha incorporado a este programa dado a que no se encuentra en la zona de cobertura.

Gobierno municipal.

En el municipio de San Salvador, la autoridad rectora es la Alcaldía Municipal de San Salvador dirigida actualmente por el Alcalde Nayib Bukele, y es través de los diferentes distritos que se llevan a cabo las labores comunitarias. Sin embargo, programas enfocados al adulto mayor como tal no se llevan a cabo, pero se cuenta con dos Dormitorios Públicos, en los cuales llegan a dormir personas en condiciones de indigencia y adultos mayores.

La alcaldía de Salvador, no cuenta con un programa específico para adultos mayores, por lo que no se conoce un programa social y nutricional sobre esta población en especial, aun así se brindan atención medica con consulta y medicinas a las personas usuarias de los dormitorios públicos.

En época de frio únicamente impulsan la campaña de entrega de frazadas a las personas en situación de calle, que no pueden ser absorbidas a los dormitorios públicos para que soporte el frio como parte de la Responsabilidad Social de la alcaldía.

- **Dormitorios Públicos en el municipio de San Salvador**

Los dormitorios públicos, son administrados por el Distrito N°1, el cual absorbe el gasto de administración, operación y de funcionamiento, así como también las labores de coordinación, seguridad, servicios básicos, local, mantenimiento y gastos de funcionamiento, esto representa un gasto anual de \$65,138.40.

Estos dormitorios públicos están abiertos de 5:00 pm a 6:00 am, brindándoles atención a personas en situación de vivir en la calle independientes sin restricción de edad, entre los servicios que se ofrecen están: atención médica y psicológica. En fechas festivas como Navidad, se les brindan una cena a todos los usuarios y una pequeña fiesta para conmemorar esas fechas entre los usuarios.

C. Mercantilización de los servicios de cuidados de adultos mayores.

En el mercado salvadoreño se ofrecen servicios de cuidados hacia los adultos mayores, ya sea personal médico como enfermeras, a un costo de \$300.00 mensuales por cuidarlos en las noches o de \$500 hasta \$2,000.00 por cuidar permanentemente de las personas adultas mayores, ayudándoles en labores de: aseo personal, atenciones médica (toma de presión, glucosa, curaciones, colocación de suero, control en horarios de medicamentos, etc.), alimentación y otras labores exclusivas de cuidados de adultos mayores.

Sin embargo, actualmente en el mercado salvadoreño se cuenta con atención personalizada en centros de cuidados de los adultos mayores, llamados Residencias de Ancianos, en los cuales se les brindan todos los servicios de cuidado, atendidos por enfermeras y médicos profesionales, especialista en temas de adultos mayores.

La oferta privada comercial y los costos de internamiento de un adulto mayor oscilan entre los \$500 a \$800; sin embargo, ciertas Residencias los aportes son en base a unos estudios socioeconómicos, los cuales pueden representar hasta el 75% de la pensión que reciben. El costo depende de las modalidades de los servicios que requiera el interno, por ejemplo con atención médica permanente los costos se elevan de \$1,200.00 a \$1,500.00; agregando que estos costos se puedan incrementar si necesita de insumos o servicios extras como pañales, cremas, jabón e incluso la lavandería puede ser cobrada (Soundy Ellerbrock).

D. Organizaciones sin fines de lucro a favor de la población adulta mayor.

Las organizaciones sin fines de lucro son aquellas que brindan su atención sin costo alguno o mediante algún costo significativo, sus fondos provienen principalmente del área de Responsabilidad Social de las empresas, Organismos Internacionales, caridad pública, etc. Uno de los centros más reconocidos a nivel nacional en el municipio de San Salvador es:

- **Centro Integral de Día FUSATE MARIA ALVAREZ DE STAHL**

El centro de día de FUSATE, ubicado en: Col. Costa Rica, Av. Irazú, entre el ISRI y Centro de Ate. Sara Zaldívar, es un establecimiento que proporciona atención integral, a las personas adultas mayores durante el día, con lo cual contribuyen a prevenir, mantener y recuperar la autonomía de estos, perteneciendo siempre en su medio habitual.

Los adultos mayores permanecen en el centro integral de 8:00 am a 5:00pm, tiempo en el cual realizan actividades como: talleres de creatividad, baile, ejercicio, clases de Karate, juegos de agilidad mental y deporte; asimismo reciben atención médica, como consulta general, fisioterapia, odontología y alimentación –se les brindan dos refrigerios, uno por la mañana y otro por las tardes–.

Para poder gozar de todos estos beneficios, los adultos mayores deben de Carnetizarse, presentándose en las Oficinas ubicadas en la Colonia Flor Blanca, presentando su DUI, 2 fotos tamaño carnet y llenar una ficha. Este proceso no tiene costo alguno.

Según FUSATE, estos Centros Integral de Día, se destacan como única organización para adultos mayores de El Salvador sintiéndose comprometidos por brindarles lo mejor que esté a su alcance, y con ayuda de empresas y personas altruistas logran suplir algunas de las necesidades que se presentan.

Es indiscutible que las personas cualquiera que sea su edad y con cualquier tipo de dependencia gozan jurídicamente de los mismos derechos, libertades y deberes civiles y políticos constitucionales. Por lo que las familias que tienen dentro de sus integrantes un miembro en situación de dependencia (Adultos Mayores) deben de contar con una red de apoyo por parte del Estado y con medidas que protejan dicha situaciones de necesidad de cuidados.

De acuerdo a Martínez de Martínez (2012), el cuidado de las personas adultas mayores dependientes ha sido identificado como uno de los eventos más estresantes que dan en el círculo familiar; las consecuencias más comunes se producen a diversos niveles: emocionales, relacionales, económicos, de reducción de tiempo libre, a nivel laboral, etc.

2.2.2 Demanda de cuidados.

La demanda de cuidados en el municipio de San Salvador, está basada en términos de la calidad de vida de las personas adultas mayores, la cual se puede definir como: *“aquella que se funda en el gozo tranquilo y seguro: de la salud y la educación, de una alimentación suficiente y de una vivienda digna, de un medio ambiente estable y sano, de la justicia, de la igualdad entre sexos, de la responsabilidad de la vida cotidiana, de la dignidad y de la seguridad”* (Comisión Independiente Sobre La Población Y La Calidad De Vida, 1999, pp 82)

Para la presente investigación se ha agregado como una demanda las necesidades morales y biológicas para la subsistencia de las personas adultas mayores.

Las principales demandas de los adultos mayores se consolidan en cuatro: A) Salud, B) Alimentación adecuada y suficiente, C) Vivienda digna y D) Educación y recreación. Estas demandas son expuestas en las historias de vida recolectadas.

A. Salud

La salud de esta población se ve afectada principalmente por situaciones asociadas a los procesos de cambio del organismo, lo cual se manifiesta en modificaciones en las funciones motoras y sensoriales; estos cambios hacen que el adulto mayor sea vulnerable a su entorno.

Como consecuencia, este grupo poblacional sufre de hospitalizaciones frecuentes y demanda una mayor atención, ya que las enfermedades crónicas deterioran en forma gradual la salud de los adultos mayores, prolongando su estancia hospitalaria esto se traduce en una mayor demanda de cuidados.

De acuerdo a Muñoz Quezada (2012), las causas más frecuentes de mortalidad de los adultos mayores son en primer lugar las enfermedades cerebro-vasculares que representan el 20.50%, de las cuales un 54.50% corresponden a mujeres y el 45.50% a hombres; en segundo lugar se encuentran los tumores malignos, representando el 14.45%, y en tercer lugar corresponde a las enfermedades de insuficiencia renal y crónicas, y septicemias¹⁷.

Debido a esto, Licda. Isamar Alfaro (Entrevista personal, 28 de julio de 2016)¹⁸ administradora del Centro de día de FUSATE, afirma que se han visto muchas demandas en el área de Salud de la población adulta mayor en el municipio de San Salvador:

“En el lado de la salud , es deficiente para el adulto mayor , porque la mayoría de nuestra población, o es diabética o es hipertensa , ellos van a la consulta y no hayan la medicina que le dejan en la consulta, casi un 80% no es pensionado , y el que no es pensionado , no tiene seguro , y ni siquiera el seguro tienen el medicamento y solo se le da la receta ,” cómprenla” , y si no es pensionado , no tiene ni siquiera el dinero para decir voy a ir a una farmacia e ir a comprarla , entonces por eso existe una deficiencia en las instituciones.”

Las personas adultas mayores deben tener atenciones de primer nivel. Sin embargo, como pudo evidenciarse y observarse en las historias de vida realizadas, la atención médica es un servicio deficiente, ya que para recibir una consulta médica las personas adultas mayores deben esperar durante el transcurso de muchas horas, y en algunos casos no hay materiales

¹⁷ Afección generalizadamente producida por la presencia en la sangre de microorganismos patógenos o de sus toxinas

¹⁸ Ver entrevista completa en Anexo N° 15

con los que se les puedan realizar los exámenes médicos que necesitan; en otros casos hay falta de medicamentos o el especialista no se encuentra en el centro de salud.

B. Alimentación

Las personas adultas mayores necesitan de una alimentación balanceada y de acuerdo a sus necesidades nutricionales, las cuales varían de acuerdo a su condición física. Los aspectos básicos de una alimentación balanceada son los mismos a lo largo de la vida. Sin embargo, las necesidades nutricionales individuales cambian a medida que una persona envejece. Un factor importante es la capacidad de absorción de los alimentos, la cual puede verse afectada por alguna enfermedad que padezcan las personas adultas mayores.

Una vida saludable es posible con una alimentación sana y equilibrada. Sin embargo, es común que los adultos mayores lleven una situación de malnutrición, esto implica diversos riesgos en su salud, tales como: deshidratación, desnutrición, enfermedades digestivas, urinarias, entre otras. En el municipio de San Salvador, existe un alto déficit en cuanto a la alimentación de las personas adultas mayores, esto es evidenciado por el Lic. Juan José Cuellar (Entrevista personal, 25 de julio de 2016) el cual afirma que:

Los problema que podemos encontrar en ese grupo de población es el acceso a la seguridad de los alimentos, no hay como los medios, directrices o protocolo para que ellos puedan tener, por lo menos la seguridad de obtener alimentos que sean adecuados para ellos que se necesitan los nutrientes para seguir laborando trabajando como cada uno de ellos pueda realizar

Resulta difícil que un adulto mayor en situación de abandono pueda alimentarse correctamente, misma situación que atraviesa una persona que vive sola en su hogar. Estas circunstancias vuelven de forma casi imposible que estas personas puedan llevar un control de sus horas de comida, qué tipo de nutrientes necesitan sus cuerpos y cuáles son sus necesidades alimenticias. Esto se debe porque no hay en el Municipio de San Salvador ni en el país, programas de alimentación dirigidos especialmente a personas adultas mayores. Este hecho está también relacionado al término del ingreso, pues cada persona se alimenta según sus posibilidades económicas.

C. Vivienda digna

Es común ver personas adultas mayores, pidiendo limosnas en las esquinas de los semáforos, cerca de centros comerciales y Hospitales. Don Oscar (Entrevista personal, 2 de julio de 2016) relata lo siguiente:

“A veces logro cama en el dormitorio público de acá de la Tutunichapa, me cuesta mucho levantarme y caminar rápido, sin embargo vengo cada día, aunque hay días que no logro llegar a tiempo por que abren a las 5:00 de la tarde y no tengo un reloj para guiarme así que le pido la hora a cualquier buen samaritano, para llegar a tiempo, porque ya me ha tocado quedarme en la calle durmiendo, aguantando frio y tormenta.”

Muchos adultos mayores buscan dónde dormir, generalmente un dormitorio público, debido a que no poseen una vivienda digna. Sin embargo, al hablar de vivienda digna, ésta no solo debe ser entendida como una casa en la cual vivir, sino también como las condiciones que deben cumplirse para que sea llamada una vivienda digna, es decir, debe ser una vivienda en la cual las personas adultas mayores tengan asegurada la seguridad en sus hogares y la satisfacción sus necesidades.

Actualmente no se cuenta en El Salvador con una política pública cuyo objetivo sea la impulsión de una vivienda digna para adultos mayores de parte de Estado y las organizaciones sin fines de lucro.

D. Educación y recreación

Educación, se refiere a la capacidad que los adultos mayores poseen de aprender, es importante mencionar que es un mito que la edad es un impedimento para seguir aprendiendo. Los adultos mayores pueden educarse, aprender lo que siempre desearon en su juventud, etc. Es por ello que uno de los principales intereses de estas personas, es aprender a leer y realizar actividades encaminadas a sentirte útiles para la sociedad.

Es necesario establecer que la educación debe ser para todos; esto tomando en cuenta las edades de todas las personas que clasifiquen, es decir, se deben de segmentar los programas de enseñanza ya sea en alfabetización u otros tipos de programas, debido a que con la edad la capacidad de aprender requiere de un mayor esfuerzo, por tanto, aprender para las personas adultas mayores al lado de los jóvenes puede convertirse en una actividad estresante para estas personas.

El aprender a leer, les ayuda a mantenerse informados, atentos y cautelosos para evitar que sean víctimas de algún tipo de engaños de los cuales son frecuentemente víctimas, también pueden sentirse mejor, con ellos mismos y su familia, debido a que pueden transmitir sus conocimientos a las nuevas generaciones.

En cuanto a la recreación, la educación contribuye mucho, debido a que por medio de actividades de recreación las personas adultas mayores pueden aprender diversas cosas con las cuales sentirse más inmersas en la sociedad. Entre estas actividades se pueden encontrar: aprender manualidades, aprender un deporte o simplemente buscar espacios donde se encuentre con personas de su edad. Sin embargo, en el municipio de San Salvador son escasos los lugares en donde las personas adultas mayores puedan recrearse, además donde una limitante es la seguridad y la falta de recursos e interés de la sociedad salvadoreña.

2.2.3 Análisis de la brecha entre la oferta y la demanda.

Para identificar la brecha existente entre la oferta y la demanda de cuidados se utilizaron los resultados obtenidos de las historias de vida, las entrevistas con informantes claves y la recolección de información documental. Al comparar estos recursos es posible observar una diferencia entre la demanda y la oferta de los cuidados.

En esta brecha se identifica una demanda insatisfecha, es decir, las necesidades de cuidados de los adultos mayores no están siendo plenamente satisfechas, ya que éstas son cubiertas, pero aun nivel muy por debajo de lo necesario, todo esto abonado a una cultura de la eterna juventud y a una desensibilización de tratos a este grupo de personas.

Bajo el funcionamiento del circuito económico restringido se dejan invisibilizadas las aportaciones de los trabajos de cuidados, ya que, como se explicó en el capítulo I, el sistema económico “*sólo se ocupa de las relaciones existentes entre el sector productivo y la economía doméstica*” (Álvarez et el, 2016, pp. 20). Si los cuidados no son vistos como una parte importante del circuito económico, se asume que las familias y sus miembros son capaces de subsistir únicamente con los ingresos monetarios que adquieren a cambio de su fuerza de trabajo.

En este caso, el cuidado de los adultos mayores es visto solo como un servicio social o es visto también únicamente desde una visión asistencialista, debido a esto el papel de la familia se limita a ser demandante de bienes y servicios y ofertante de fuerza de trabajo, dado que los cuidados no forman parte de la configuración del circuito económico restringido.

El Estado salvadoreño no brinda los canales de desarrollo de las potencialidades, que se tienen para todos los estratos de las personas adultas mayores, sino que éstos solo se brindan para aquellas personas que se encuentren en extrema pobreza, como una ayuda asistencialista dirigida a las personas de escasos recursos, y que muy pocas veces es dirigida especialmente a los adultos mayores.

Los programas de gobierno que están dirigidos a los adultos mayores son en su mayoría actividades de alfabetización, bailes y manualidades. Dejando de lado la creación de programas destinados a suplir las verdaderas necesidades de estas personas; esto demuestra la limitada visión que tiene el Estado con respecto a los adultos mayores, ya que como se ha dicho en el capítulo anterior, esto es así debido a las políticas económicas impuestas por el neoliberalismo que ha debilitado al Estado.

3. Evaluación: disyuntiva y fallos desde la perspectiva de la economía feminista de la ruptura.

Bajo la perspectiva de la economía feminista de ruptura la sostenibilidad de la vida se sitúa en el centro de análisis, en donde no solamente se habla de relaciones de bienes y servicios sino que también de relaciones afectivas, de cuidado y vínculos sociales. Es a partir de esta visión que se vuelve necesario definir cuál sería la vida que merecen vivir las personas adultas mayores.

3.1 La vida que merecen vivir.

Retomando lo expuesto en el Capítulo I de esta investigación, se identificaba que para establecer la sostenibilidad de la vida está debe ser de manera digna, por lo cual se *“establece que una sostenibilidad de la vida digna es aquella vida que merece ser vivida y son los cuidados los que precisamente aseguran que las personas tengan esa vida que merecen vivir.”* (Álvarez et al, 2016, pp. 15). Y es que las necesidades no solo son tangibles

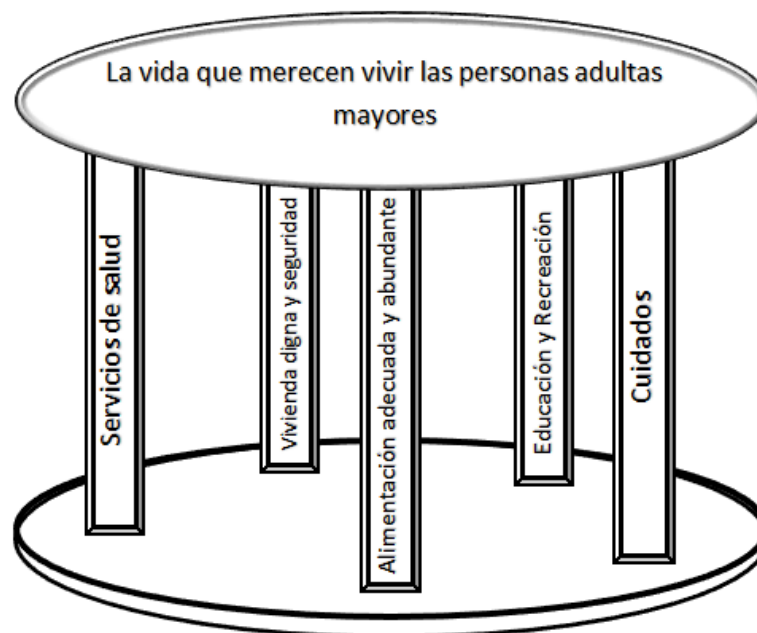
sino también intangibles, ya que el ser humano es un ser social que necesita del afecto y contacto de otra persona. Las personas adultas mayores no son una excepción a esto, ya que necesitan que sus necesidades –materiales y no materiales– sean cubiertas para sus supervivencias.

“Los hijos se olvidan de uno , no se acuerdan que uno necesita verlos , no para pedirles dinero, no, solo para simplemente verlos , a ver su hijo , eso fue lo que yo sentía ayer , le hable por teléfono nadie me contesto , todos me mandaban al buzón , tengo dos hijos un varón no tengo contacto mucho, el varón esta en Canadá y él es el que me paga acá , mi hija no ella no me paga aquí , ella es la responsable de estar ahí , porque ella es la que vive acá y es la otra hija , ella por ser la mayor de las hijas.”

(María Teresa, entrevista personal, 25 de julio de 2016).

La vida que una persona adulta mayor merece vivir debe de satisfacer diversos aspectos: 1) Tener acceso a servicios de salud de calidad, orientado a las dificultades físicas que sufren; 2) Poseer una alimentación adecuada y abundante; 3) Una vivienda digna donde las personas puedan sentirse seguras para poder descansar y resguardarse; 4) Educación y recreación destinado a un fortalecimiento de su persona y 5) Los cuidados, el respeto y el cariño hacia a las personas adultas mayores.

Figura 13: La vida que merecen vivir las personas adultas mayores.



Fuente: Elaboración propia.

Como puede observarse en la figura 13, la sostenibilidad de la vida digna se resume en cubrir cinco elementos esenciales, y la falta de uno de ellos se traduce en un desbalance de ésta. Por lo que la vida que merece vivir una persona adulta mayor debe de cubrir todas sus necesidades materiales y no materiales.

3.2 El panorama de los cuidados aplicado al circuito económico ampliado.

Hasta este momento se ha visto los cuidados desde un circuito económico restringido, donde las políticas neoliberales han hecho que éstos sean invisibilizados. Sin embargo, la economía feminista de la ruptura, posibilita visualizar los cuidados como la parte esencial para la sostenibilidad de la vida. Este enfoque, bajo la perspectiva de la Economía de los Cuidados, rompe con el sistema patriarcal existente que pone como centro del análisis el mercado, y coloca en el centro del análisis económico la sostenibilidad de la vida.

En la figura 8, expuesta en el capítulo I de esta investigación, se plantea la agregación de los cuidados en el circuito económico restringido, dando como resultado el circuito económico ampliado; donde se observa visiblemente las conexiones con la familia, el gobierno y el mercado, las cuales hacen funcionar el sistema económico. Bajo este esquema los cuidados no solo deben ser cubiertos por la familia sino que también por la sociedad, el Estado y las ONG´S, es decir, se debe poner en movimiento la cadena de los cuidados.

En el circuito económico restringido, la brecha entre la oferta y la demanda de cuidados es significativa, siendo la demanda de cuidados superior a las ofertas de cuidados existentes. Al analizar esta situación desde la perspectiva del circuito económico ampliado se puede observar en un primer momento que la demanda de cuidados está aumentando debido al desplazamiento de que se da en la centralización, que pasa de ser el mercado el centro, a ser la sostenibilidad de la vida la que se encuentra en el centro del análisis. Es por ello que la necesidad de los cuidados cae en un contexto de mayor relevancia y su satisfacción se vuelve vital para las personas adultas mayores.

Es este análisis lo que permite visibilizar de mejor manera la crisis de los cuidados actual, la cual tiene su origen con la llegada del capitalismo neoliberal, y que se manifiesta a través de la brecha existente entre la oferta y la demanda de cuidados descrita anteriormente.

3.3 La crisis de los cuidados en El Salvador.

La crisis de los cuidados es un proceso complejo causado por la expansión de las políticas económicas neoliberales, las cuales debilitan al Estado, debido a esto los recursos públicos son limitados, y es por esta razón que los grupos vulnerables de la población se ven afectados, entre los cuales el grupo más afectado es el de las personas adultas mayores, tal como se expuso en el capítulo I de esta investigación. Bajo este contexto la crisis de los cuidados lo que ha provocado es una redistribución de los trabajos de cuidados, esto trasladó la responsabilidad de los cuidados casi en su totalidad a las familias.

La penetración del modelo económico neoliberal en El Salvador llegó con las políticas económicas implementadas *“con la llegada de Arena al poder en 1989, e incluso “pactadas” con la firma de los Acuerdos de Paz de 1992, al no incluir el tema del sistema económico capitalista dentro de las negociaciones al respecto.”* (Noticias UCA, 30 de agosto 2013).

Este modelo conllevó a que el Estado Salvadoreño fuese incapaz de satisfacer las necesidades básicas de la población, *“la mayor parte de la población salvadoreña la que vive en carne propia los resultados adversos de dicho modelo, así como también ha sufrido las crisis que durante los últimos diez años ha venido padeciendo el modo de producción capitalista. Por tanto, se hace necesario echar una mirada a lo que aconteció en la última década del siglo pasado y comprender lo que actualmente es el neoliberalismo salvadoreño, que se resiste a cambiar pese a que se ha diagnosticado que padece de una enfermedad terminal que lo hará morir irremediablemente.”* (Noticias UCA, 30 de agosto 2013).

Con la incapacidad del Estado de satisfacer las necesidades de la población sobrevinieron las crisis económicas, las cuales acabaron por debilitar más al Estado Salvadoreño lo que provocó un severo impacto en la economía de los hogares, así fue como éstos sufrieron una reorganización pues las mujeres dejaron de dedicarse únicamente a la actividad de los cuidados de los miembros de las familias y pasaron a formar parte del mercado laboral, debilitándose de esta manera los cuidados, y terminando por consolidarse de esta manera la crisis de los cuidados en El Salvador.

Finalmente, se concluye este trabajo de investigación en la aceptación de la hipótesis: «Existe una brecha entre la oferta y la demanda de cuidados de la población adulta mayor y los cuidados son proveídos principalmente por las familias».

Dado que se ha podido constatar en este trabajo de investigación la existencia de una brecha significativa entre la oferta y la demanda de cuidados de la población adulta mayor de El Salvador, la cual refleja que las demandas de cuidados son mayores que las ofertas de cuidados que se proveen en el país; esto principalmente debido a que la responsabilidad de los cuidados recaen principalmente sobre las familias que son el eslabón más importante pues es el que determina el funcionamiento de la cadena de cuidados.

CAPÍTULO III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS PÚBLICAS DEL CUIDADO PARA LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE EL SALVADOR.

El siguiente capítulo tiene como objetivo presentar una propuesta de política pública de cuidados para la población adulta mayor de El Salvador.

Este capítulo contiene tres apartados. En el primer apartado se hace un análisis de cómo se encuentra la situación de las políticas públicas para los adultos mayores, se muestra cuáles han sido sus avances, sus obstáculos y sus limitaciones; en el segundo apartado, se presenta una serie de propuestas de políticas públicas de cuidados para fortalecer la cadena de cuidados de las personas adultas mayores; finalmente en el tercer apartado, se establecen las condiciones necesarias para el éxito de las políticas públicas de cuidados propuestas.

1. Balance de la situación de las políticas públicas de cuidados para los adultos mayores en El Salvador.

El Salvador cuenta con políticas y leyes que buscan solventar la situación de los adultos mayores, las cuales han sufrido cambios significativos a través de los años; sin embargo, los retos siguen siendo grandes, muchas personas de la tercera edad aún no son parte de los beneficios de estas políticas, éstas no logran la cobertura planificada y se han dejado de lado temas como el cuidado.

Es por ello que, partiendo del análisis y revisión documental, en este apartado se desarrolla un balance de las políticas y leyes existentes en nuestro país, sus avances, obstáculos, limitaciones y resultados.

1.1 Avances de las políticas públicas de cuidados para el adulto mayor en El Salvador.

- La normativa nacional se ha actualizado en los últimos años, por lo que se han desarrollado leyes y políticas orientadas específicamente a la situación del adulto mayor.
- Los convenios y pactos internacionales se han estado actualizando e identificando normativas específicamente para el adulto mayor.
- Aprobación de la ley del instituto de previsión social de la fuerza armada IPSFA, autónoma que busca mejorar la calidad de vida de los elementos de la fuerza armada a través de diversos programas; entre ellos, el programa del adulto mayor afiliados pensionados.
- La existencia del plan de acción de la política nacional de atención a las personas adultas mayores.
- La creación de la ley de atención integral para el adulto mayor, orientado a garantizar una atención integral para la protección de estas personas.
- La puesta en marcha del Consejo nacional de atención integral a los programas de los adultos mayores CONAIPAM, conformados por 12 representantes legales de diferentes instituciones públicas y privadas; para brindar cuidado y protección a estas personas.
- Creación del Programa Integral de Atención a la Persona Adulta Mayor, siendo uno de sus componentes el apoyo al adulto mayor por medio de la creación de la Pensión básica universal, conforme la resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas.
- Se ha ampliado la cobertura del apoyo a través de la pensión básica.
- En el transcurso de este año 2016 se ha presentado ante la Asamblea Legislativa un proyecto de ley para la persona adulta mayor, con el objetivo de garantizar los derechos humanos de las personas adultas mayores, a través de programas y políticas para la atención integral.
- Creación de manuales de normas de funcionamiento para hogares

1.2 Obstáculos y limitaciones de las políticas públicas de cuidados para el adulto mayor en El Salvador.

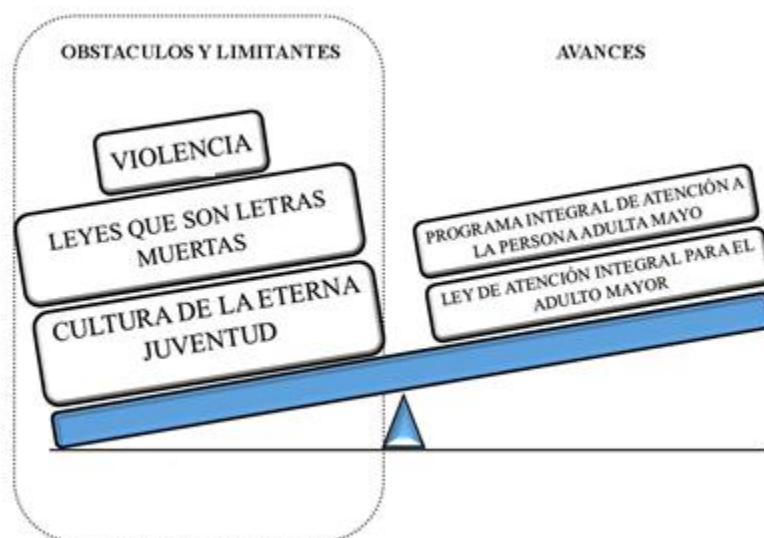
- Entre las normativas nacionales existentes se refleja redundancias de las propuestas y/o actividades a desarrollar, por lo que no se ven nuevas propuestas de solución a la situación de los adultos mayores. Por ejemplo, La ley de atención para el adulto mayor tiene casi el mismo contenido que lo que ya existía en el código de familia, los dos hablan de los deberes y derechos de los adultos mayores, donde la familia es la principal responsable de ellos después es la sociedad y por último el estado pero estas no llegan a dar solución.
- El nivel de violencia que se ha desarrollado en el país limita la cobertura de ciertos programas en marcha encaminados a satisfacer las necesidades de las personas de la tercera edad. Por ejemplo, existen programas de la INPEP donde las personas adultas mayores que le es difícil llegar a las oficinas para firmar las actas de sobrevivencia, pueden optar porque se los manden de forma domiciliar, pero debido a que viven en zonas de alto riesgo, pierden su pensión.
- El IPSFA solo se enfoca a los elementos de la fuerza armada, es decir, los únicos beneficiarios son las personas que están afiliados a ellos.
- Existe poco interés, de las instituciones académicas superiores, por incentivar investigaciones La Política nacional de atención a los adultos mayores que se encuentra en proceso de consulta para ser actualizado.
- Para acceder a la pensión mínima de vejez, establecido en la ley de ahorro para pensiones, se deben de cumplir diversos requisitos legales, cuyo incumplimiento puede generar la pérdida de dicha pensión.
- La ley de ahorro para pensiones deja descubiertas a todas aquellas personas que nunca cotizaron por lo que su vejez se desenvuelve sin ningún beneficio de ley.
- El programa de la pensión básica universal no logra una cobertura total.
- Las pensiones no satisfacen el nivel mínimo de necesidades vitales para los adultos mayores.
- Existe poco conocimiento de los programas de apoyo para el adulto mayor.
- La sociedad salvadoreña opera bajo la cultura de la eterna juventud, por lo que la situación de los adultos mayores no es visibilizada con la relevancia que se merece.
- Propuestas de políticas hacia el adulto mayor aún siguen en revisión o estancadas por el mismo sistema burocrático.

1.3 Análisis del balance de las políticas públicas de cuidado para el adulto mayor en El Salvador.

Teniendo en cuenta los avances, los obstáculos y las limitaciones antes mencionadas, se establece la balanza ilustrada en la figura 14, donde se toman los puntos más representativos de cada lado, entre aspectos negativos que impiden el avance de los programas.

Una limitante es la cultura de la eterna juventud, que se vive en El Salvador, donde las personas no contemplan el envejecimiento en sus planes de vida, otro obstáculo son las leyes que son letras muertas, las cuales existen; pero en papel y en el mejor de los casos se lleva a cabo parcialmente lo contemplado por la ley. Finalmente, está la situación de la violencia, la realidad delictiva que el país vive genera una limitante de cobertura, ya que se dejan descubiertos de ciertos beneficios de ley a los adultos mayores por el hecho de vivir en zonas de alto riesgo.

Figura 14: Balance de las políticas públicas para los adultos mayores en El Salvador.



Fuente: Elaboración propia

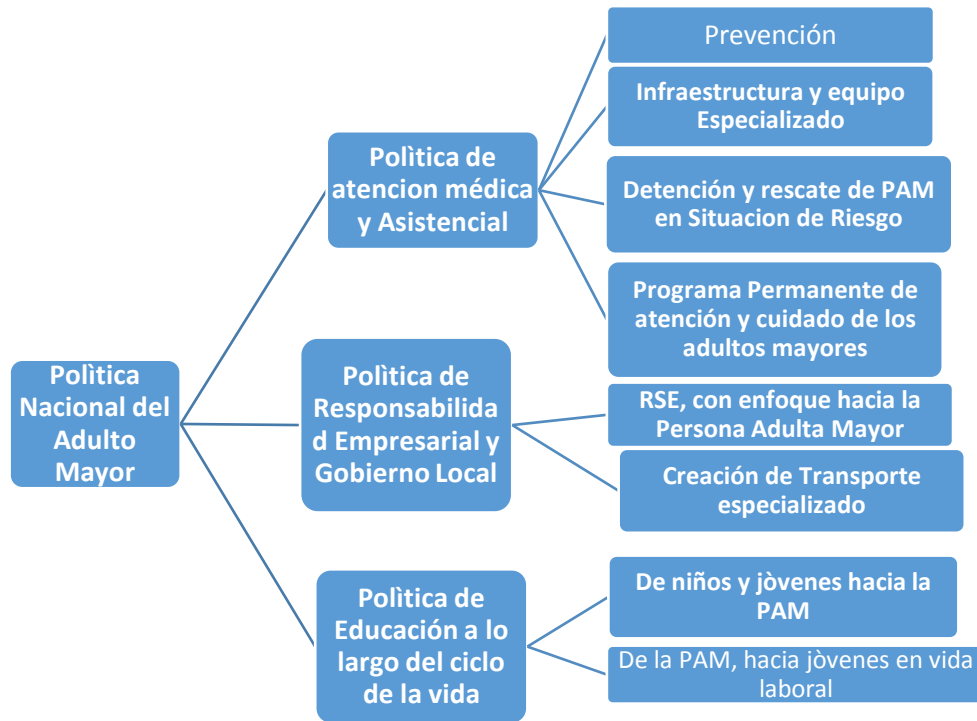
Se observa que a pesar de que existen programas y propuestas de políticas encaminadas hacia el bienestar del adulto mayor, estas se encuentran en desventaja con respecto a los obstáculos, que impiden el desarrollo exitoso de estas, es por ello que en el siguiente

apartado se exponen tres propuestas de políticas públicas para los adultos mayores para lograr un acercamiento a un escenario favorable, y una mejor calidad de vida de las personas adultas mayores.

2.0 Propuestas de políticas públicas para fortalecer la cadena de cuidados.

En este apartado se han elaborado una serie de propuestas de Políticas Públicas de cuidados, y el contenido que debe de tener una Política Pública de los cuidados en El Salvador para que permita el fortalecimiento de la cadena de cuidados. Esta propuesta se ha construido a partir del análisis realizado a lo largo de este trabajo de investigación. También se construyó, mediante la investigación, la revisión y el análisis de diversos documentos entre los cuales se pueden destacar: el Plan de gobierno y documentos de instituciones internacionales como la CEPAL; a su vez cuenta con un análisis realizado a partir de la información recopilada en las diferentes entrevistas realizadas a informantes clave – Funcionarios y Expertos—. Esta propuesta de Política Pública de cuidados ha sido dividida en tres áreas, que se consideraron como las áreas relevantes: Salud, Empresas y Educación; tal y como se puede observar en la figura 15.

Figura 15: Propuestas de políticas de cuidado de las personas adultas mayores.

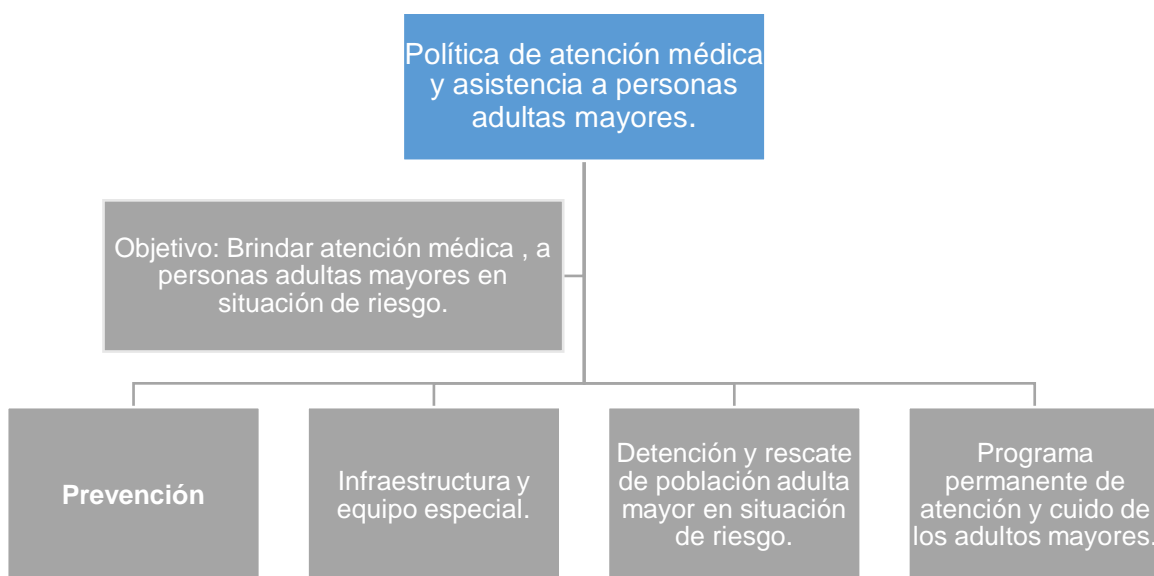


Fuente: Elaboración propia.

2.1 Política de atención médica y asistencial a personas adultas mayores.

Esta política consta de cuatro enfoques, el primero de ellos: prevención, infraestructura y equipo especializado, detención y rescate de personas adultas mayores en situación de riesgo, y programa permanente de Atención y cuidado de los adultos mayores. Todo esto conforme se encuentra expresado en el siguiente diagrama:

Figura 16: política pública de cuidado en el área de salud para las personas adultas mayores.



Fuente: Elaboración propia.

2.1.1 Prevención.

En términos de un enfoque de prevención es necesario impulsar campañas para el autocuidado, en las cuales se impartan talleres referentes a una alimentación adecuada para adultos mayores y para sus cuidadores. Esto con el objetivo de concientizar el inicio de un control médico a partir de los 60 años, para detectar posibles enfermedades que pueden tornarse graves. A su vez, se deben de impulsar campañas de atención psicológica y afectiva, con el propósito que los adultos mayores se sientan apoyados y escuchados por su familia.

2.1.2 Infraestructura y equipo especializado.

En términos de infraestructura, es indispensable la creación de un hospital para adultos mayores, en el cual se ofrezcan servicios en todas las especialidades médicas, con personal altamente calificado y equipo de tecnología para la detección temprana de enfermedades.

Se debe de mejorar la infraestructura y equipamiento de hospitales y unidades de salud ya existentes, con camas, insumos médicos, medicamentos y atención de forma rápida y de primer nivel.

2.1.3 Detección y eliminación de población adulta mayor en situación de riesgo.

Las personas adultas mayores en situación de riesgo son aquellas que sufren de maltrato físico y psicológico, abandono y abuso. Se busca erradicar esta situación por medio de la creación de Equipos comunitarios, con el objetivo de buscar en cada casa y evaluar si hay o no adultos mayores viviendo en ellas, evaluando su situación médica, física, psicológica, afectiva, etc.; así como coordinar el rescate de aquellos adultos mayores en situación de riesgo y también coordinar el rescate de personas adultas mayores que se encuentren en situación de abandono, ya sea que estén abandonados en sus propios hogares o en la calle.

Se debe de llevar a cabo la creación de más Centros de Día para la atención de Adultos, con dos enfoques: 1) Adultos mayores que viven en un hogar, pero que su familia por cuestiones de empleo no se pueden hacer cargo de ellos en el día, por lo que los llevan a estos centros de día durante sus horas laborales y los recogen luego para cuidarlos por noche; y 2) Adultos mayores que viven en la calle, pero tienen total independencia para ejercer actividades, por lo que no necesitan de cuidados especializados para ser internados en un hogar de ancianos.

Las actividades que ejercerán en los centros de día, serán de inserción a la sociedad, por medio de poner sus habilidades en práctica, enseñando a las nuevas generaciones o creando un ambiente productivo, por medio de la elaboración de manualidades, tarjetas, tejido, crochet, repujado, arte en barro, postres, pastelería, cocina, entre otras actividades.

En cuanto a la creación de centros de noche que serán destinados para las personas adultas mayores que vivan en las calles, se les ofrecerá dentro de estas instalaciones, una cama, baño y ducha; también servirán como albergues temporales para aquellas personas adultas mayores que residan en municipios lejanos y que se ven obligados a viajar a municipios distintos al que provienen debido a sus consultas médicas.

La construcción en cada departamento del país de un Hogar para aquellos adultos mayores que se encuentren en situación de dependencia y necesitan atención médica permanente; para los que estén en abandono y que necesitan cuidados constantes; y para las familias que no puedan cubrir las necesidades de cuidado.

2.1.4 Programa permanente de atención y cuidado de los adultos mayores.

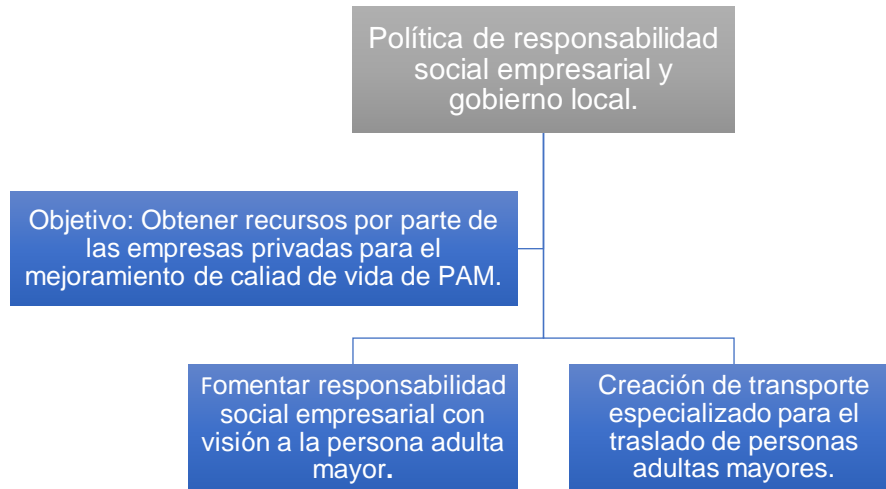
Impulsión de capacitación de personal médico y administrativo sobre la atención especializada hacia el adulto mayor como prioridad, para mayor comprensión de las problemáticas de los adultos mayores; así como para su familia, para que puedan existir una cultura de comprensión y comunicación hacia las personas adultas mayores, y éstas puedan manifestar sus necesidades de atención y cuidados.

Elaboración de un Programa de nutrición especializada para los adultos mayores, en el cual se deben de incluir, recetas con alimentos que suplan las necesidades alimenticias y nutricionales de los adultos mayores, para que éstos puedan tener una vida saludable.

2.2 Política de responsabilidad social empresarial y gobierno local.

La Política Pública de cuidados referente a la Responsabilidad Social Empresarial está dividida en dos enfoques: 1) Que la Responsabilidad Social Empresarial incorpore en sus planes una visión hacia la población adulta mayor; y 2) Creación de un programa de transporte especializado para el traslado de personas adultas mayores. Esta Política de cuidados tiene como objetivo obtener recursos por parte de las empresas privadas para el mejoramiento de la calidad de vida de la población adulta mayor en El Salvador.

Figura 17: Política de responsabilidad social y gobierno local



Fuente: Elaboración propia.

2.2.1 Fomentar responsabilidad social empresarial con visión a las personas adulto mayor.

Por medio de FUNDEMAS en conjunto con el Ministerio de salud (MINSAL), el Ministerio de Turismo (MITUR), el Viceministerio de transporte (VMT), el Ministerio de Educación (MINED), etc., se puede promover que la Responsabilidad Social Empresarial amplíe su visión hacia las personas adultas mayores, con el objetivo de que sea posible fomentar renovaciones en infraestructuras de los centros y hogares para personas adultas mayores; así como ampliar la ayuda de programas de alfabetización a personas adultas mayores, donación de electrodomésticos para los centros u hogares, programas en donde ellos puedan involucrarse en la elaboración de productos que puedan ser vendidos dentro de las instalaciones de otras empresas para que el beneficio de las ganancias ayude a recaudar fondos para los gastos de alimentación, productos y medicina que necesitan las personas adultas mayores, especialmente para el beneficio de aquellos que no cuenten con los ingresos necesarios para poder adquirirlos.

2.2.2 Creación de programa transporte especializado para el traslado de persona adulta mayor.

Es necesaria la instauración de un sistema de transporte público a nivel departamental, para ayudar a las personas adultas mayores, a poder movilizarse con mayor facilidad. El uso de este programa se dividiría entre: uso durante los días de la semana y el uso durante el fin de semana. En el uso durante los días de semana, se pretende que este transporte ayude a las personas adultas mayores a movilizarse de forma más fácil a los centros de rehabilitación, hospitales, clínicas de salud, etc. En caso de situaciones de emergencia se promovería el uso del sistema de ambulancias ya existente.

Este sistema de transporte en los fines de semana con la ayuda del VMT y el MITUR, se organizarían rutas turísticas para que las personas adultas mayores puedan tener acceso a recreación afuera de sus casas o centros, ya que para muchas de las personas adultas mayores una necesidad radica en salir y tener un momento de recreación al aire libre.

2.3 Política de educación a largo del ciclo de la vida.

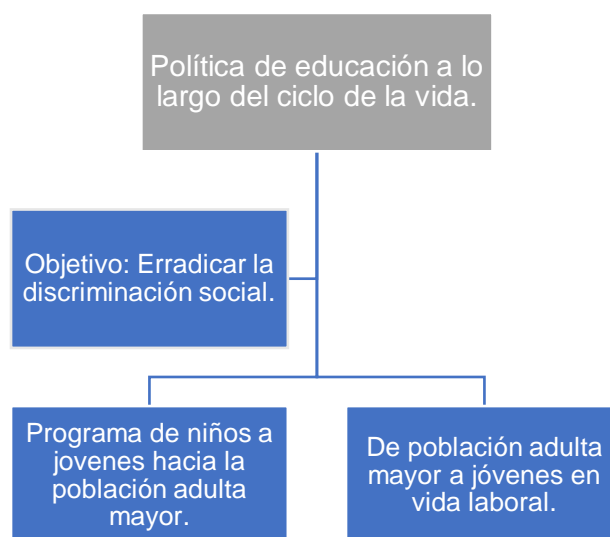
El logro de un verdadero fortalecimiento de la cadena de cuidados requiere de un profundo cambio cultural, éste debe provenir desde los cimientos de una población, es decir, desde la niñez. Uno de los principales responsables para que este cambio cultural se lleve a cabo es el sistema educativo.

En El Salvador el Ministerio de Educación (MINED) realiza esfuerzos para la inclusión y la no discriminación de la Población Adulta Mayor en la sociedad; un ejemplo de estos esfuerzos sería el Programa Nacional de Alfabetización con el cual muchas personas adultas mayores se han visto beneficiadas. Sin embargo, estos esfuerzos no han sido suficientes, ya que, aún existe mucha discriminación hacia los adultos mayores, esto permite afirmar que se necesita la realización de campañas a nivel nacional para que haya una transformación de la cultura y de la educación en la sociedad salvadoreña. Es por ello que se propone la creación de una “Política de Educación a lo largo del ciclo de la vida”, la cual tiene por objetivo garantizar la eliminación de la discriminación hacia las personas adultas mayores; enseñando, desde la niñez hasta la edad adulta, el tema del Envejecimiento como una etapa del ciclo de la vida,

transformando el estereotipo actual de las personas adultas mayores, que se les ve como personas que ya no le aportan nada productivo a la sociedad.

La propuesta de “Política de Educación a lo largo del ciclo de la vida” constará de dos partes: 1) Programas de Educación de niños y jóvenes hacia las Personas Adultas Mayores; y 2) Programas de Educación de las Personas Adultas Mayores hacia los jóvenes adultos para su inserción a la vida laboral.

Figura 18: Política de educación a lo largo del ciclo de la vida



Fuente: Elaboración propia

2.3.1 Programas de educación de niños y jóvenes acá las personas adultas mayores.

Este programa educacional se llevará a cabo con el fin de incluir el tema del envejecimiento en las currículas educativas para que niños, niñas, adolescentes y adultos jóvenes conozcan sobre este proceso natural del ciclo de la vida y de esta manera transformar el estereotipo que existe actualmente en la sociedad salvadoreña acerca de las personas adultas mayores. Este programa abarca todo el ciclo estudiantil –Kínder y Preparatoria, Primer Ciclo (Primer a Tercer grado), Segundo Ciclo (cuarto a sexto grado), Tercer Ciclo (séptimo a noveno grado), Bachillerato y Universidad– y estará dividido en cuatro etapas: 1) De kínder y Preparatoria a Primer Ciclo; 2) De Segundo Ciclo a Tercer Ciclo; 3) Bachillerato; y 4) Universidades.

- **De kínder y Preparatoria a Primer Ciclo:**

En esta primera etapa, debido a que las edades de los niños y niñas (Aproximadamente el rango de edad es de 5 – 6 años hasta 9 – 10 años) el programa debe contener un plan de educación para impartir talleres, a los niños y niñas, en los cuales se les expliquen las diferentes etapas de la vida, esto con el fin que comprendan que ellos se encuentran en etapa de crecimiento y que algún día llegarán a ser adultos mayores, inculcando, de esta manera, el respeto hacia las personas adultas mayores.

Como una forma de involucrar a las familias, pueden realizarse exposiciones en las que los niños y niñas vayan acompañados por diferentes miembros de su familia (Padres, hermanos, abuelos) para que tengan la oportunidad de convivir con ellos y que comprendan de mejor manera las distintas etapas del ciclo de la vida. También, a través de los talleres impartidos a los niños y niñas se asegura la transmisión de información a las familias, ya que los niños llegarán a sus casas a relatarles a sus familias la información que comprendieron de los talleres.

Deberán realizarse también visitas a centros u hogares para personas adultas mayores. En estas visitas los adultos mayores serán los protagonistas, ya que serán los encargados de contarles, a los niños y niñas los diferentes relatos que existen en la cultura salvadoreña – Por ejemplo: La carreta chillona, El Cadejo, La Siguanaba y El Cipitío, El jinete sin cabeza, etc–. Esto con el fin de los niños y niñas disfruten de la compañía de los adultos mayores al igual que los adultos mayores disfruten de la compañía de los niños y niñas; a su vez de esta forma se mantienen vivas aquellas partes culturales que merecen la pena ser conservadas.

- **De Segundo Ciclo a Tercer Ciclo:**

En esta segunda etapa, se deben realizar talleres en los cuales se les explique a los estudiantes de cuarto hasta noveno grado, los diferentes cambios que se experimentan durante el crecimiento a lo largo de los ciclos de la vida, tanto físicos como sociales y emocionales.

En esta etapa de la vida comienzan a generarse los procesos de desarrollo en los estudiantes, se propone que en las visitas a los centros u hogares para adultos mayores, los estudiantes, se realicen una serie de programas culturales, los cuales pueden abarcar desde

eventos musicales, recitales, talleres de música, croché, manualidades, bordado a mano, costura, etc. Que las mismas personas adultas mayores pueden impartirles a los estudiantes. De esta forma, las personas adultas mayores aportarán a la sociedad y los estudiantes continúan gozando de la oportunidad de convivir y aprender de las experiencias y conocimientos de las personas adultas mayores.

- **Bachillerato:**

En esta tercera etapa, debido a que se trata de estudiantes de bachillerato se les considera próximos a formar parte del grupo de adultos jóvenes por lo cual los talleres que deben ser impartidos a este grupo deben enfocarse en la explicación de los distintos derechos y obligaciones que se adquieren en cada etapa y especialmente en la transición a convertirse en adultos.

Para las visitas a los centros u hogares de este grupo de estudiantes se propone que estas visitas sean en concepto de la realización de las horas sociales de los bachilleres, por lo que en este punto se pretenden ofrecer servicios de cuidados a las personas adultas mayores. Por tanto, los estudiantes ayudarán a realizar las labores de cuidados para las personas adultas mayores, estas labores pueden ser: Ayudar a los adultos mayores movilizarse, llevarles a los adultos mayores sus alimentos a la mesa, a los que no sean capaces de comer por sí solos ayudar a darles de comer, ayudarles en su fisioterapia, escucharlos y apoyarlos moral y emocionalmente, etc.

- **Universidades:**

En esta cuarta y última etapa, se trabajará con los estudiantes universitarios, a los cuales se les deben dar charlas o taller referentes a cómo cambia el rol que todas las personas cumplen en la sociedad a medida se van atravesando las distintas etapas del ciclo de la vida, desde que nacen hasta que llegan la etapa de adultos mayores, todo esto con el fin de difundir el respeto que merecen las personas adultas mayores.

El Rol de las universidades en esta etapa es el de impulsar programas de investigación sobre las Personas Adultas Mayores; se deben promover mayores investigaciones a profundidad referentes a las condiciones actuales a las que se enfrenta este grupo

poblacional, a las demandas y ofertas de cuidados que poseen las personas adultas mayores; de igual forma se deben ofrecer cursos especializados, foros, talleres, etc. sobre diversos temas acerca de las Personas Adultas Mayores, especialmente sobre el tema de los cuidados de éste grupo poblacional.

2.3.2 Programa de educación de las personas adulto mayor hacia los adultos jóvenes (programa de inserción a la vida laboral).

Este programa de educación está diseñado como una contrapartida del programa descrito anteriormente, en éste lo que se busca es que las personas adultas mayores desempeñen una función de mentores para aquellos adultos jóvenes que ya están se encuentran dentro de la vida laboral o que están próximos a ser parte de ella. Por tanto, se propone la creación de un programa de mentores.

Con este programa de mentores lo que se busca es una mayor apertura de la fuerza laboral y tomar en cuenta a las personas adultas mayores como una pieza clave para la capacitación de la nueva fuerza de trabajo. En este caso con la creación de este programa se busca por ejemplo que las empresas creen planes para la contratación de sus mismos empleados (recibiendo éstos un salario por sus servicios) que están jubilados o que están próximos a jubilarse, esto con el fin de que estos adultos mayores sean los mentores y aporten con sus experiencias a la capacitación de las nuevas fuerzas de trabajo que vaya adquiriendo la sociedad; de esta forma no sólo se le aseguraría a estas personas adultas mayores un ingreso con el cual podrían satisfacer sus necesidades económicas sino que, se les permitiría a estas personas contribuir y seguir siendo una parte esencial de la sociedad

3.0 Condiciones que deben de crearse o cumplirse para políticas públicas de cuidados en El Salvador.

Para que las propuestas de políticas públicas de cuidados descritas en el apartado anterior puedan llevarse a cabo con éxito es necesaria la creación y/o fortalecimiento de una serie de condiciones. Se han dividido estas condiciones entre Condiciones Generales, ya que son

necesarias para el éxito de todas las propuestas; y Condiciones Específicas para cada una de las propuestas descritas en el apartado anterior. Dichas condiciones son las siguientes:

3.1 Condiciones generales.

En este sub-apartado se describen una serie de condiciones que es necesario que sean cumplidas para que todas las propuestas de Políticas Públicas de cuidados puedan llevarse a cabo.

- Las principales limitantes para llevar a cabo una política nacional del adulto mayor, es la financiación de los proyectos, por lo cual es necesario que se cree una partida presupuestaria por cada una de las entidades del gobierno, ya que cada ministerio puede ejecutar proyectos, en beneficio de la población adulta mayor; a su vez es necesario que un porcentaje de los fondos recaudados por las alcaldías también sean fondos destinados para la financiación de programas de cuidados para sus pobladores.
- Existen limitantes en cuanto a información sobre las características demográficas y sociales, por lo que se propone la creación de un Banco de Estadísticas sobre la Población Adulta mayor, la cual será alimentada por la información propuesta por cada una de las alcaldías, centros de salud, Hospitales, ECOS, y programas de educación, para poder conocer de forma relativamente exacta la situación actual de la población adulta mayor, y así poder reforzar políticas de cuidados que respondan estas demandas.
- Para el correcto funcionamiento de la cadena de cuidados, ésta debe convertirse en el eje central de la agenda de las políticas públicas, cuidando del ciclo de la vida, desde su principio hasta su final.

3.1 Condiciones específicas

En este sub-apartado se describen las condiciones necesarias para cada una de las propuestas de políticas públicas de cuidado descritas en el apartado anterior, ya que cada una de las propuestas necesitan también una serie de condiciones distintas entre sí para que

las propuestas puedan tener éxito en el fortalecimiento de la cadena de cuidados en El Salvador.

3.2.1 Condiciones para la política pública de cuidados de atención médica y asistencia a personas adultas mayores.

Para poder ejecutar la política de salud es necesario primordialmente el apoyo del Ministerio de Salud y Asistencia para poder llevar a cabo desde sus unidades y hospitales la política, mejorando la atención médica y el servicio; así como también mejorando la asistencia médica para los adultos mayores, convirtiendo a El Salvador en el primer país en Centroamérica que cuente con un Hospital Público especializado en atención a los adultos mayores.

Es necesario también que se cuente con la ayuda del Ministerio de Educación, para impulsar proyectos sociales con los estudiantes de las carreras de medicina y sean estos mismos estudiantes quienes formen parte de los ECOS Comunitario; para ello es necesario que las Universidades creen programas de visitas domiciliarias, y que se incentive a los estudiantes el interés por el estudio de la geriatría en base a su experiencia en el servicio social.

3.2.2 Condiciones para propuesta de políticas públicas de cuidado de responsabilidad social empresarial y gobierno local.

Una condición para la política pública de cuidado con respecto a Responsabilidad Social Empresarial consta de la realización de donaciones, por ejemplo de parte de empresas de comercio para que camas o electrodomésticos para las personas adultas mayores.

También es necesario que las empresas en sus diferentes rubros brinden apoyo con refrigerios, alimentos y materias primas que permitan impulsar que hayan centros u hogares para personas adultas mayores en los que las mismas personas adultas mayores puedan crear productos que puedan ponerse a la venta, esto debido a que muchas de las personas adultas mayores tienen la capacidad y habilidad de elaborar productos como camisas, ropa de cama, trapeadores, cojines, etc. Empresas que se especializan en la venta de ropa, como

maquilas, pueden donar ropas de cama, ropas, o telas como materia prima para la elaboración de estos productos, esto ayudaría a que la ganancia obtenida de la venta de esos productos sea usada dentro de los mismos centros u hogares como ayuda a las personas adultas mayores que necesitan comida, sillas de rueda, o medicina y no tienen la capacidad de adquirirla. Para esto es necesario también que exista diversificación con respecto a la Responsabilidad Social Empresarial que existe actualmente en El Salvador.

Finalmente, una condición necesaria para el éxito de esta política es la donación que deben realizar las diferentes empresas que se encuentran en el rubro de transporte, como por ejemplo: donación de microbuses o donación de gasolina, para llevar a cabo el proyecto de los transportes en días de semana hacia centros hospitalarios y en fines de semana con las rutas turísticas; así como es necesaria la colaboración del MITUR en conjunto con el VMT con respecto a la organización de las rutas turísticas que podrían hacerse los fines de semana para que las personas adulto mayores puedan beneficiarse de este programa para su recreación; de igual forma se requiere de la realización de convenios en los cuales se establezcan que las personas adultas mayores pueden entrar gratis a los lugares turísticos.

3.2.3 Condiciones para propuesta de política pública de cuidados en el ámbito de educación.

La propuesta de política pública del cuidado en el ámbito de educación, descrita en el apartado anterior, requiere que se den una serie de condiciones que resultan ser necesarias para el éxito de esta política.

Entre una de las condiciones que deben cumplirse es que deben impartirse capacitaciones a docentes –desde kínder hasta bachillerato– en el tema del envejecimiento, de forma que ellos puedan transmitir esa información de manera adecuada a los niños, niñas y adolescentes.

El MINED debe gestionar en conjunto con los centros u hogares –públicos y privados– para adultos mayores visitas a dichos centros u hogares, para ello resulta necesario que se efectúen convenios con dichos centros para que éstos concedan el permiso para el ingreso de los estudiantes a los centros u hogares para que los estudiantes puedan convivir con las personas adultas mayores que ahí habitan. Es responsabilidad del MINED gestionar u organizar que el número total de instituciones educativas a nivel nacional se pueda dividir de

manera que haya una visita a estos centros u hogares al menos una vez por semana por parte de un cierto número de instituciones (aproximadamente 3 ó 4 instituciones por visita). De esta forma se logrará que cada semana estas personas adultas mayores tengan la oportunidad de compartir sus conocimientos y experiencias con niños, niñas y adolescentes; a su vez estos niños, niñas y adolescentes aprenden que los adultos mayores forman una parte importante de la sociedad, que tienen necesidades de cuidados al igual que ellos, por lo que no sólo deben esperar atenciones de estas personas adultas mayores sino que también deben estar al servicio de las personas adultas mayores y respetarlos. Es a partir de esto que puede hablarse realmente de un cambio de pensamiento y cultura en la sociedad salvadoreña.

En el tema de recursos se necesita que se destinen recursos para el transporte de los niños, niñas y adolescentes hacia los centros u hogares para adultos mayores. Es decir, recursos para un programa de transporte para movilizar a los estudiantes desde sus instituciones educativas hacia los centros u hogares y viceversa. Esto debido a que muchas veces este tipo de propuestas no se llevan a cabo porque los gastos de transporte corren por cuenta de la institución o por cuenta de los mismos alumnos (Es decir, los padres de éstos costean el viaje).

También son necesarios recursos para ofrecerles refrigerio a los estudiantes durante su estadía en los centros y hogares; y recursos para los materiales necesarios para llevar a cabo los distintos talleres –Manualidades, Croché, Costura, etc.- que se impartirán; y recursos para los instrumentos necesarios para los talleres de música que se llevarán a cabo durante las visitas. En el caso de los recursos para materiales e instrumentos pueden ser obtenidos en base a convenios y/o donaciones.

Otra condición necesaria para el éxito de la Política de Educación es que se destinen recursos para la remuneración de las personas adultas mayores que participen del programa de mentores como una forma de otorgarles un ingreso con el cual puedan vivir dignamente.

Finalmente, en referencia al tema de las Universidades, es sumamente importante el rol que ésta juega para el éxito de la política de Educación a lo largo del ciclo de la vida debido a que es mediante ellas que se llevarían a cabo las investigaciones necesarias acerca de las personas adultas mayores. Esto es fundamental debido a que al conocer más sobre este grupo poblacional es posible incorporar incluso a la docencia de las mismas universidades dentro de esta dimensión, con ello se obtendrían mejores investigaciones, y también se

obtendrían más oportunidades para divulgar ampliamente los conocimientos del tema, logrando así una verdadera proyección social para las universidades públicas y privadas e instituciones públicas; en donde dicha proyección social incluya: realización de foros, talleres, cursos, campañas de dignificación de las Personas Adultas Mayores, etc.

BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, J., (s.f.), "La problemática de los grupos vulnerables: Visiones de la realidad". [En Línea] Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/libros/libros-000023.pdf> [Accesado el 9 de junio de 2016].
- Alvear T J, (2014) "Las nocivas tendencias del neocapitalismo: ¿economía liberal o economía social de mercado?", [En Línea] Disponible en: <http://derecho-scl.udd.cl/investigacion/files/2014/08/Las-nocivas-tendencias-del-neocapitalismo-alvear.pdf> [Accesado el 10 de junio 2016].
- Andreu, A., (2009), "La Crisis del Neoliberalismo". Revista de Economía Crítica, n° 7, primer semestre, 96-117. [En Línea] Disponible en: http://revistaeconomicacritica.org/sites/default/files/revistas/n7/5_la_crisis_del_neoliberalismo.pdf [Accesado el 08 de junio de 2016].
- Ávalos Somoza, M. A., Barrera de Morales, L. & Guillén de Figueroa, R., 2012. Atención de calidad brindada por el personal de enfermería al adulto mayor ingresado en el área de medicina 4 del Hospital General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (Octubre- Diciembre /11) . En: *Estudios sobre envejecimiento y su relación con el desarrollo en El Salvador* . San Salvador : Secretaria de Inclusion Social , pp. 207-248
- Becker, Gary (2014) "Gary Becker: La manera económica de ver la vida" [En línea] MacroMet Volumen I Número 2 Julio 2014 edición digital Disponible en: <http://www.unimet.edu.ve/unimetsite/wp-content/uploads/2014/07/MacroMet-Volumen-I-N-2.pdf> [Accesado el 11 de Mayo del 2016].
- Carrasco.C , 2011. "La Economía del Cuidado: Planteamiento actual y desafíos pendientes". Revista de economía crítica, (11), pp. 205-225. [En Línea] Disponible en:http://www.revistaeconomicacritica.org/sites/default/files/revistas/n11/REC11_9_intervenciones_CristinaCarrasco.pdf [Accesado el 9 de mayo 2016].
- Campillo, M. V. (1978). "Guerra y condición femenina en la sociedad industrial".Reis, (1),65-104.[En línea]Disponible en: http://www.jstor.org/stable/40176723?seq=1#page_scan_tab_contents [Accesado el 01 de Julio de 2016].
- Carcamo Cabrera, J. A., Méndez Flores, S. I. & Quintanilla Deras, L. A., 2012. "Cuidadores Informales Residentes en la Ciudad de San Salvador. Consecuencias en

su vida Laboral, Familiar y Social”. En: Estudios sobre envejecimiento y su relacion con el desarrollo en El Salvador. San Salvador: Secretaria de Inclusion Social , pp. 13-73.

- Cárcamo Cabrera, J. A., Méndez Flores, S. I. & Quintanilla Deras, L. A., 2012. Estudio sobre envejecimiento y su relacion con el desarrollo en El Salvador. Primera ed. San Salvador: Secretaria de Inclusión Social
- Cardoso, R. R. H. (2010) “Nota: La crisis financiera: orígenes y efectos”. [En Línea] Disponible en:https://scholar.princeton.edu/sites/default/files/LaCrisisFinanciera_RRH__0.pdf[Accesado el 10 de junio 2016].
- Carrasco, C. (2006) “La economía feminista: una apuesta por otra economía”, [En línea] edición digital disponible en <http://obela.org/system/files/CarrascoC.pdf>,
- Carrasco, C. & compañía (2006), “Economía del Cuidado” Asociación Cultural de Economía Critica, [En línea] Revista de Economía Critica N° 5, Marzo 2006 Disponible en:http://pendientedemigracion.ucm.es/info/ec/rec/Revista_Economia_Critica_5.pdf [Accesado el 29 de Abril del 2016].
- Carrasco, C., 2012. “El cuidado como eje vertebrador de una nueva economía”. Barcelona, España.[En Línea] Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/viewFile/41627/39688> [Accesado el 17 de mayo 2016].
- Carrasco, C., 2013. "El Cuidado: ¿coste o prioridad social?" – Emakunde. SARE 2003 "Cuidar Cuesta: costes y beneficios del cuidado". [En Línea] Disponible en: http://mueveteporlaigualdad.org/publicaciones/elcuidadocosteoprioridadsocial_carrasco.pdf [Accesado el 24 de mayo 2016].
- Carrasco, C.; Borderías, C. & Torns, T. (2011), “El trabajo de cuidados: Historia, teoría y Políticas”, Madrid, España [En línea] Disponible en: https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Economia_critica/El_trabajo_de_cuidados_C._Carrasco_C._Borderias_T._Torns.pdf [Accesado el 29 de Abril del 2016].
- Carrasco, C.(2006) “ La economía feminista: una apuesta por otra economía”, edición digital [En línea] disponible en <http://obela.org/system/files/CarrascoC.pdf>
- Cobo, R. (2005). “Globalización y nuevas servidumbres de las mujeres. Teoría feminista: de la Ilustración a la globalización”, 3. [En línea] Disponible en:

<http://www.accioneducativa.org.ar/publicaciones/Rosa%20Cobo.pdf> [Accesado el 01 de Julio de 2016].

- Coello, R., con colaboración de Pérez Orozco, A., 2013, "Cómo trabajar la Economía de los Cuidados en la Cooperación para el Desarrollo – Aportes desde la construcción colectiva". Sevilla. [En Línea] Disponible en:http://www.juntadeandalucia.es/aacid/images/Servicios/Publicaciones/guia_economia_cuidados.pdf [Accesado el 10 de mayo de 2016].
- Comité Español de Representantes de Personas con discapacidad (CERMI); (2009), "El impacto de la crisis económica en las personas con discapacidad y sus familias", Ediciones Cinca. [En Línea] Disponible en: <http://sid.usal.es/libros/discapacidad/23209/8-1/el-impacto-de-la-crisis-economica-en-las-personas-con-discapacidad-y-sus-familias.aspx> [Accesado el 8 de junio de 2016].
- Comisión independiente sobre la población y la calidad de vida;(1999). "Elegir el futuro: un programa radical para la mejora sostenible de la calidad de vida" IEPALA editorial. España.
- Del Popolo, F., 2001. "Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina". Serie de población y desarrollo N° 4 ed. Santiago de Chile: CEPAL - CELADE.
- Del Río, S. (2004). "La crisis de los cuidados: precariedad a flor de piel". Documento de trabajo. CGT-Comisión Confederal de la Precariedad. Madrid. España.[Links]. [En línea] Disponible en: http://caesasociacion.org/feminismo/ficheros/la_crisis_de_los_cuidados.pdf [Accesado el 01 de Julio de 2016].
- Enríquez, C. R. (2015). "Economía feminista y economía del cuidado Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. *Nueva sociedad*", Nueva Sociedad No 256, marzo-abril de 2015 [en línea] edición digital disponible en: http://nuso.org/media/articles/downloads/4102_1.pdf
- Ezquerro, S. (2012). "Crisis de los cuidados y crisis sistémica: la reproducción como pilar de la economía llamada real". Investigaciones feministas, vol 2, 175-194. [En línea] Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/INFE/article/view/38610/37335> [Accesado el 01 de Julio de 2016].
- Federici, Silvia (2015), "Sobre el trabajo de cuidado de los mayores y los límites del marxismo" [En línea] Nueva Sociedad No 256, marzo-abril de 2015, Disponible en:

- http://nuso.org/media/articles/downloads/4103_1.pdf [Accesado el 11 de Mayo del 2016].
- Galeana, José Mora (2003). "Actualización de la Fenomenología de Husserl, desde Xavier Zubiri" [En línea] Disponible en: <http://www.uca.edu.sv/facultad/chn/c1170/galeana3.pdf> [Accesado el 29 de Abril del 2016].
 - Gloria, 2016. *Periodico Co Latino*. [En línea] Available at: <http://www.diariocolatino.com/el-desafio-de-la-politica-de-adultos-mayores-es-la-integracion-subsecretaria-jennifer-soundy/>[Último acceso: 29 Julio 2016].
 - INPEP, 2016. *Programa de Gerontología Social del INPEP realiza convivio de Pensionadas y Pensionados dependientes y a sus cuidadores..* [En línea] Available at: <http://www.inpep.gob.sv/programa-de-gerontologia-social-del-inpep-realiza-convivio-de-pensionadas-y-pensionados-dependientes-y-a-sus-cuidadores/> [Último acceso: 15 Julio 2016]
 - ISSS, 2013. Instituto Salvadoreño del Seguro Social. [En línea] disponible en:http://www.issv.gob.sv/index.php?option=com_content&view=article&catid=1:noticias-ciudadano&id=1167:programa-a-pensionados-beneficia-a-mas-de-4800-adultos-mayores&Itemid=77 [Último acceso: 01 Agosto 2016]
 - La Parra, D. (2001). "Contribución de las mujeres y los hogares más pobres a la producción de cuidados de salud informales". *Gaceta Sanitaria*, 15(6), 498-505. [En línea] Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911101716123> [Accesado el 01 de Julio de 2016].
 - Marshall, Alfred (1948) "Principios de Economía: Un tratado de introducción" Aguilar, Madrid. Octava Edición.
 - Martínez de Martínez, A. G., Hernandez de Ayala, M. d. I. Á. & Carranza Riva, A., 2012. "Cambios en la dimensión socio efectiva de la persona adulta mayor retirada, atendida en la unidad comunitaria de salud familiar Guadalupe, de Soyapango, En Octubre a Diciembre 2011". En: *Estudios sobre Envejecimiento y su relacion con el desarrollo de El Salvador*. San Salvador: Secretaria de Inclusión Social , pp. 249-341
 - Martínez Franzoni, J., 2007. "Regímenes del bienestar en América Latina". Primera ed. Madrid: Fundación Carolina

- Martínez O., Emina (2005). "Aprender la sabiduría del cuidado de "si mismo" Revista de teología pastoral, Tomo 93 [En línea] Disponible en: <http://www.msscc.es/BL3/BL3-V08-0030.pdf> [Accesado el 30 de abril de 2016].
- Martínez Rangel, R., Garmendia, R., & Soto, E. (2012). "El Consenso de Washington: la instauración de las políticas neoliberales en América Latina. *Política y cultura*,". [En Línea] Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n37/n37a3.pdf>[Accesado el 10 de junio 2016]
- Marx, Karl (1976) "El Capital: Critica de la economía política, Libro 1 Tomo 1" [En línea] Disponible en:<https://books.google.com/sv/books?id=F4Sq6QTbIEgC&printsec=frontcover&dq=el+capital+karl+marx&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiXvNaVt-fMAhXLpx4KHfdwBscQ6AEIGjAA#v=onepage&q=el%20capital%20karl%20marx&f=false> [Accesado el 11 de Mayo del 2016].
- Mazzei Nogueira, C. (2006). "El trabajo femenino y las desigualdades en el mundo productivo". [En línea] Disponible en: https://www.nodo50.org/cubasigloXXI/congreso06/conf3_mazei.pdf [Accesado el 08 de junio de 2016].
- Montenegro, D., 2010. "Situación de los Hogares Sustitutos de las personas Adultas Mayores en El Salvador". Primera ed. San Salvador: CONAIMPAM.
- Montenegro, V. A. y Segura, G. V., 2015., "Circuito Económico eje alimentos y su incidencia en la Economía popular y solidaria en el Cantón Riobamba, Provincia de Chimborazo". Riobamba – Ecuador. [En Línea] Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/905/1/UNACH-EC-ODONT-2015-0017.pdf> [Accesado el 12 de mayo de 2016].
- Montoya, A. (2008). "Economía Crítica" UCA editoriales.
- Muñoz Quezada, M., 2012. Actividad Física en el Adulto Mayor . En: Estudios sobre envejecimiento y su relacion con el desarrollo de El Salvador . San Salvador : Secretaria de Inclusion Social , pp. 75-142.
- Noticias UCA (2013) "¿Ha existido el neoliberalismo en El Salvador?", Departamento de Economía [En línea] Disponible en: <http://www.uca.edu.sv/noticias/texto-2304> [Accesado el 01 de Septiembre de 2016]

- Novales, A. (2010). "Política monetaria antes y después de la crisis financiera. [En Línea] Disponible en: *Departamento de Economía Cuantitativa Universidad Complutense.*" [Accesado el 10 de junio 2016].
- Organización internacional para migraciones (Migración y género,). [En línea] Disponible en: http://www.crmsv.org/documentos/iom_emm_es/v2/v2s10_cm.pdf [Accesado el 08 de junio de 2016].
- Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016, "La salud mental de los adultos mayores". [En Línea] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/> [Accesado el 7 de junio de 2016].
- Orozco, A. P. (2007). "Cadenas globales de cuidado". Santo Domingo: INSTRAW. [En línea] Disponible en: http://mueveteporlaigualdad.org/publicaciones/cadenasglobalesdecuidado_orozco.pdf [Accesado el 08 de junio de 2016].
- Orozco, A. P. (2006). "Perspectivas feministas en torno a la economía: el caso de los cuidados. Consejo Económico y Social". Edición digital [En línea] disponible en:<https://porunavidavivible.files.wordpress.com/2012/09/perez-orosco.pdf>
- Orozco, A. P. (2006). "Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico". Revista de economía crítica, 5, 7-37. [En línea] Disponible en: http://observatoridesc.org/sites/default/files/1_amenaza_tormenta.pdf [Accesado el 07 de Junio de 2016].
- Orozco, A. P. (2014). "*Subversión feminista de la economía: aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*". Traficantes de sueños, España Madrid, edición digital disponible en línea en https://www.traficantes.net/sites/default/files/pdfs/map40_subversion_feminista.pdf [Accesado el 16 de mayo de 2016].
- Orozco, A. P. (2012). "*Economía del género y economía feminista ¿Conciliación o ruptura?*". [En línea] Revista venezolana de estudios de la mujer, edición digital disponible en: <http://cdd.emakumeak.org/ficheros/0000/0264/pag43.pdf>
- Rodríguez J A, (2012) "Como afecta la crisis a las personas de la tercera edad" [en línea], Eroski consumer, 17 de junio de 2012, consultado, 7 de junio de 2016. Disponible en línea.<http://www.consumer.es/web/es/salud/psicologia/2012/06/17/210225.php>

- Rodríguez Ruano, Ana (2002). "Estrategias en los cuidados y relaciones de género: aproximaciones desde la antropología." Instituto de Estudio de la Mujer, Universidad de Granada [En línea] Disponible en: http://www.ugr.es/~pfisiem/html/ponencias/ESTRATEGIAS_EN_LOS_CUIDADOS_Y_RELACIONES_DE_G_NERO._ANA_RUANO.doc. [Accesado el 30 de Abril del 2016].
- Rodríguez Ruano, Ana (2002). "Estrategias en los cuidados y relaciones de género: aproximaciones desde la antropología." Instituto de Estudio de la Mujer, Universidad de Granada [En línea] Disponible en: http://www.ugr.es/~pfisiem/html/ponencias/ESTRATEGIAS_EN_LOS_CUIDADOS_Y_RELACIONES_DE_G_NERO._ANA_RUANO.doc. [Accesado el 30 de Abril del 2016].
- Rubio Herra, R., s.f. Máster en Gerontología Social. En: España: Fundación Universitaria Iberoamericana, España,, p. 33.SIS, 2015. DIRECCIÓN DE PERSONAS ADULTAS MAYORES. [En línea] disponible en: <http://www.inclusion-social.gob.sv/personas-adultas-mayores/>[Último acceso: 30 Junio 2016].
- Serrano C P (2011) "Capitalismo origen, crisis y desarrollo". [En Línea] Disponible en: <http://www.eduinnova.es/monografias2011/abril2011/capitalismo.pdf> [Accesado el 10 de junio 2016].
- Serrano, J. F. M. (2000). El " consenso de Washington" ¿paradigma económico del capitalismo triunfante? *Revista de fomento social*, [En Línea] Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/personales/jramirez/PDF/consensodeWashington.pdf>[Accesado el 10 de junio 2016].
- Siles Gonzáles, J.; Solano R., C. (2007) "El origen Fenomológico del "cuidado" y la importancia del concepto de tiempo en la historia de la enfermería" Departamento de Enfermería, Primer Semestre 2007, Año XL, N° 21. [En línea] Disponible en: <http://culturacuidados.ua.es/enfermeria/article/view/270/539> [Accesado el 30 de Abril del 2016]
- SIS, 2015. *DIRECCIÓN DE PERSONAS ADULTAS MAYORES*. [En línea] Available at: <http://www.inclusion-social.gob.sv/personas-adultas-mayores/> [Último acceso: 30 Junio 2016]
- SIS, 2016. *Secretaría de Inclusión Social*. [En línea] Available at: <http://www.inclusion-social.gob.sv/presentan-proyecto-de-ley-de-la-persona-adulta-mayor/>[Último acceso: 11 Mayo 2016].

- Smith, Adam (1776) “Investigación sobre la naturaleza y causas de la riqueza de las naciones” Fondo de Cultura Económica, México
- Smith, Adam (1759) “La teoría de los sentimiento morales”
- Smith, Adam (1978) “La teoría de los sentimiento morales” [En línea] Disponible en: <https://docs.google.com/file/d/0Bziwui4VB-gaejI3RS14ZWZRTzA/edit?pref=2&pli=1> [Accesado el 11 de Mayo del 2016].
- Soundy Ellerbrock, N. J., s.f. *Informe Nacional El Salvador*, San Salvador: Secretaria de Inclusión Social
- Tablas, V., 2012. “La población adulta mayor en El Salvador: Indicadores Socioeconomicos y Demográficos a Nivel Municipal”. Primera ed. San Salvador:FUNDAUNGO.
- Tablas, V., 2012. “La población adulta mayor en El Salvador: Indicadores Socioeconomicos y Demográficos a Nivel Municipal”. Primera ed. San Salvador: FUNDAUNGO
- Torralba, Francesc (2005). “Esencia del cuidar – Siete tesis” Revista de teología pastoral, Tomo 93 [En línea] Disponible en: <http://www.msscc.es/BL3/BL3-V08-0030.pdf> [Accesado el 30 de abril de 2016].
- UNICEF (2016) “Responsabilidad Social Empresarial” El Salvador [En línea] Disponible en: http://www.unicef.org/elsalvador/activities_27588.htm [Accesado el 23 de Mayo de 2016].
- Vargas H, J (2007) “liberalismo, neoliberalismo, pos neoliberalismo” [En Línea] Disponible en:<http://www.revistamad.uchile.cl/index.php/RMAD/article/view/13938/14230>[Accesado el 10 de junio 2016]
- ZALDÍVAR, C. D. A. A. S., 2016. *INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL*. [En línea] Available at:http://www.isri.gob.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=116:centro-de-atencion-a-ancianos-sara-zaldivarq&catid=61:servicios-al-ciudadano-&Itemid=127 [Último acceso: 24 Julio 2016]
- Zapata, F. (2013). “Historia mínima del sindicalismo latinoamericano”, colegio de mexico, Mexico D F.

ANEXOS

ANEXO 1: LINEAMIENTO DE ENTREVISTA PARA HISTORIA DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES.

Objetivo: Lograr una mayor comprensión de las experiencias de vida de las personas adultas mayores para poder conocer las demandas de cuidados en las diferentes situaciones actuales de acuerdo a su nivel de vida.

Buenos/as días / tardes /noches

Somos alumnas de la Universidad José Simeón Cañas, nos encontramos en el proceso de graduación, para el cual necesitamos entrevistarlo /a, conociendo un poco de su vida desde la niñez hasta la actualidad, cuéntenos un pequeño relato de su vida, de acuerdo a lo siguiente:

Durante su niñez,

- ✓ Podría relatarnos un poco de su vida durante la infancia, quien lo o la cuidaba durante esta etapa. (Una niñera, Amiga, Vecinas, familia, abuelitos, etc.)
- ✓ ¿Cuál es su mejor recuerdo de esta etapa?
- ✓ ¿Practicaba algún deporte? Si es afirmativa la respuesta ¿Cuál? ¿Hasta qué edad, lo practico? , si es negativa ¿Por qué?
- ✓ ¿Cuáles son las formas de entretenimiento o pasatiempos durante esta etapa?
- ✓ Recuerda, si en algún momentos a sus abuelos (si es así) ¿Vivían en su hogar?
- ✓ ¿Cómo vivían ellos durante ese entonces?
- ✓ Durante esta etapa de infancia, ¿Usted, iba a la escuela, trabajaba o cual era su rutina?

En su adolescencia,

- ✓ ¿Aun estudiaba? O ¿Trabajaba?
- ✓ ¿Cómo se divertían en su época de adolescente? (Pasatiempo, entretenimiento)
- ✓ ¿Le gustaban los deportes? ¿Cuáles? ¿Practicaba alguno?
- ✓ Nos podría comentar si, ¿durante su adolescencia sus abuelos vivían aun? si es afirmativo ¿Cuándo se enfermaba sabe dónde lo llevaban a pasar consulta o como hacía para que se curaba?

- ✓ Recuerda si, usted ¿colaboraba en los cuidados de los demás miembros del hogar?
Sí, es así ¿A quién o quiénes cuidaban?

De adulto,

- ✓ ¿Usted, aún vivía con sus padres? Sí, es negativa la respuesta, entonces ¿Dónde vivían?
- ✓ ¿Se casó o acompañó?
- ✓ ¿Tuvo hijos? Sí, es afirmativo ¿Quién los cuidaba?
- ✓ ¿Trabajaba?
- ✓ ¿Cuándo se enfermaba, donde iba a pasar consulta o como hacía para curarse?

Adulto Mayor,

- ✓ ¿Trabaja aun? ¿Qué actividades, realiza? ¿Cuánto es su salario? (aproximadamente)
- ✓ Si contesto que trabajo alguna vez en su vida o trabaja, ¿Recibe pensión?
- ✓ ¿Recibe ayuda de algún familiar, remesa, entidad o del gobierno?
- ✓ ¿Con quién vive? ¿Dónde vive?
- ✓ Si, vive solo ¿Recibe alguna visita? ¿Quién? ¿Cada cuánto lo visitan?
- ✓ Cuénteme, ¿Cual, es su rutina diaria?
- ✓ ¿Padece de alguna enfermedad? ¿Dónde va a consultar su enfermedad?
- ✓ ¿Conoce alguna institución o ayuda de parte del gobierno o alguna institución no gubernamental? Sí, es así ¿Cuáles son?
- ✓ ¿Qué le gustaría recibir de parte del gobierno o que cree que le falta al estado para tener una vida mejor?

ANEXO 2: HISTORIA DE VIDA, PERSONA QUE VIVE EN EL HOGAR.

Mi Nombre es Dolores Escobar, soy originaria de San Alejo la Unión, mis padres trabajaban de cortar café y cuando no era época mi mama lavaba ropa ajena y mi papa cultivaba maíz en un terreno que alquilábamos, yo era la primera hija de 4 hermanos más. A los 6 años me mandaron a la escuela a aprender a leer y escribir para no quedarme a burra como ellos decían mis padres, por las mañanas iba a clases y cuando llegaba me mandaba a dejarle la comida a mi papá y después me iba donde mi abuela y abuelo que ya estaban viejitos pero no había nadie más que nos cuidaran mis hermanos como estaban más pequeños los dejaban ahí todo el día mi mama, la María tenía 4, pepe 3, Carlitos 2 y Chepito tenía meses de nacidos. Ahí pasamos el día, mi abuela me enseñó a cocinar riquísimo y mi abuelo las

mejores aventuras, decía que en su época de juventud iban al río a comer gallina asadas con los amigos cuando tenían libre porque a la escuela solo los niños ricos iban, a los pobres les tocaba ir a cortar café y caña, o lo que saliera, también me contaba que su madre murió dando a luz a su hermanito menor eran 9 en total, el niño venía de lado y no podía salir, la partera no pudo hacer nada y los hospitales eran escasos y carísimos así que murieron ambos y mi abuelo a puro queso y frijoles los crio hasta que uno por uno se fue haciendo su vida, también me contaba leyendas como el cipitio, la carreta chillona, el cadejo y otras... así pasamos el día con ellos, luego mamá nos llegaba a traer para darnos un atol de maíz y pan si había.

Cuando tenía 10 años mi padre murió de una gran tos que tenía, no iba al hospital porque no teníamos dinero y él tomaba té de manzanilla con miel de abeja pero fue imposible un día le dio una gran tos y cayó en el suelo. Fue triste porque él nos mantenía a todos dado a que mi mamá se le engarrotaron las manos y no podía salir a lavar nos quedamos solos, por lo que me tocó ir a trabajar al campo de cortar café en la temporada y cuando no vendía hortalizas, ordeñaba vacas lo que sea, dado a que no termine la escuela a los dos meses que me pusieron mis padres no la pudieron seguir pagando a pesar que era pública pero se pagaban como 5 colones mensuales, no tenía la oportunidad de conseguir trabajo de hacer mandados y así pase mi adolescencia, en el afán de ayudarle a mi mamá y mis hermanitos, me vine a la capital a buscar un trabajo mejor para llevarles un poco más de dinero porque mi mamá ya no se podía levantar de la cama, era tiempo de guerra, y recuerdo que me subí a un camión hasta San Salvador, no conocía a nadie y me tocó dormir debajo de las bancas del parque Libertad y al siguiente día toqué puertas y llegué a una colonia lujosa y un vigilante de la zona me dijo que había trabajo en una casa, fui y me contrataron para hacer la limpieza y cuidar un niño a cambio de 75 colones porque me iba a quedar en la casa y me iban a dar de comer 2 tiempos de comida. Luego a los 15 años me enamore del muchacho que dejaba el pan y salí embarazada la Señora de la casa estaba muy molesta y me echo a la calle, alquile un pequeño cuarto y lavaba y planchaba ajeno, mi madre murió a un mes de dar a luz, mis hermanitos ya trabajaban, solo me preocupaba de mi hijo por que su padre se desapareció o no sé si la guerrilla lo mato o simplemente se fue.

En xxx nació mi hijo, recuerdo que una vecina me ayudo para que naciera, Gracias a Dios, sino no sé qué hubiese sido de mi hijo. Conseguí trabajo en un comedor, me llevaba el niño conmigo porque no tenía con quien dejarlo y así pasaba, un día se me enfermo el niño le dio vómito y diarrea no sabía qué hacer, me dijo mi jefa que era mal de ojo y debía llevarlo al

sobador, y así fue lo lleve me pidió un huevo de gallina india, bismuto compuesto, sal de uvas para hacer la cura. Le paso el huevo al niño por todo su cuerpo y le dio una "toma" a los días el niño ya estaba bien, en el mismo comedor conocí a José un albañil a los meses de conocernos me dijo que me fuera vivir a su pieza con el niño ya tenía 2 años, así fue me fui con él a vivir. Al mes salí embarazada de mi segundo hijo, que fue una niña a la que llame Fernanda su padre por el miedo a la guerra me dijo que dejara el trabajo que él sea como sea iba a llevar la comidita para los tres y además no teníamos con quien dejar a los niños, al año lo ascendieron a maestro de obra y compro un terrenito en mejicanos y poco construyo nuestra casa. Teníamos un poco más de posibilidades y pudimos mandar a los niños a la escuela una ahora la niña es Licenciada en Administración de empresa y trabaja en Recursos Humanos de Almacenes Simán y mi hijo es Técnico en Mecánica Automotriz, trabaja para Grupo Q como auxiliar, ya tienen su familia ambos.

Hoy tengo 65 años y mi esposo 66 años el, siempre sale a trabajar porque nuestros hijos nos dan unos centavos pero no nos alcanzan debido a que tengo Cáncer en la matriz debo de comprar las medicinas por que en el Hospital Rosales nunca hay medicina, además a veces no puedo ir a traerlas porque ni para el pasaje tenemos, días comemos y días que no, solo cafecito pasamos el día ya que mi viejo padece de dolores en la columna. Lo poco que logra ganar al mes de trabajitos llega a penas a \$75 más \$25 que nos da Pedrito y Fernandita \$50, pero de ahí gastamos \$15 de luz que no gastamos porque no tenemos televisor ni refrigeradora, \$5.00 de agua, en viajes al hospital a veces nos cobra 5 o 7 dólares el taxis de ida y regreso porque es un vecino, unas pastillas que tomo para el dolor le cuesta a mi viejo \$65 para unos 20 días

por que a veces es muy intenso el dolor y no aguanto, a veces quisiera morirme. Dice el doctor que nos atiende en el Hospital que si antes me lo hubiesen detectado ya estuviera curada pero yo iba al hospital Zacamil con hemorragia y me decía que no me preocupara que era la menopausia, hasta que un día que me desmaye de la hemorragia mi viejito lindo me llevo al Hospital Rosales en el cual lucho por que me atendieran luego de 1 hora y medio me revisaron e hicieron un examen y me dijeron que era cáncer que debía comprar un medicamento pero no tenían así que debía comprarlo para evitar que me muriera yo le dije a mi viejo que me dejara ahí pero él se fue a pedirle ayuda a mis hijos y ellos solo le pudieron dar entre los dos \$50 y esa medicina valía \$125 así que se fue a prestar y por él, es que estoy viva de milagro. Me programaron una cita en Diciembre para operarme y quitarme la matriz pero ese día tenia no sé qué los doctores y no me dieron ingreso me la dejaron para

Febrero y me dijeron que ya no me podía operar porque tenía una fuerte anemia y el cáncer ha alcanzado otros órganos, solo espero el día que Dios me llame pero todos los días le pido por mi viejo que será del cuándo yo ya no este, porque no conozco alguna institución u algo de parte del gobierno pero ellos solo nos ponen impuesto y más impuestos.

Doña Marinita y su esposo José.

ANEXO 3: HISTORIA DE VIDA, PERSONA QUE VIVE SITUACIÓN DE CALLE.

Mi vida de pequeña fue muy dura, vivía con mis padres, el alcohólico y mi madre ama de casa. Todas las noches llegaba tomado y la golpeaba muchos un día la golpeo tanto que la dejo tirada en el piso llena de sangre. La llevaron al hospital grave sufría de maltrato familiar y yo cada vez que sucedía algo así me escondía debajo de la cama y lloraba. Así paso durante años hasta que cumplí 10 años que mi padre falleció de mucho alcohol, luego la paz a casa y comencé a estudiar de regreso ya que mi padre era muy violento y no le gustaba que fuera a la escuela porque me podían desgraciar la vida algún maestro o algún otro compañero. Y así fue a los 11 años que fui por primera vez a la escuela, era la más grande me sentía mal porque era la mayor, todos los niños me hacían burla, por lo que decidí dejarla. Me dedique mejor a trabajar en un mercado de lavar platos y servir comida, hasta que mi madre murió cuando tenía 20 años, me quede sola porque fui hijo único, y no recuerdo ningún familiar cercano porque nunca me los presento mi madre.

A los 21 años me enamore de una jovena que se miraba muy trabajadora, y comenzó mi relación muy seria con ella, fui novio de el por 5 años pero el decidió terminar nuestra relación porque ya había dejado de sentir algo por mí, fue muy duro porque yo si estaba enamorado, me deprimí y perdí mi trabajo, luego el amor toco la puerta cuando tenía 30 años y esta vez me case a los 32 era un mujer muy bueno me quería mucho y me respectaba mucho, pues nuestro amor dio fruto, tuve un lindo niño, nuestro hijo fue creciendo, fue a la escuela, pero un día íbamos en la carretera de los chorros a pasear a Sonsonate, y el carro en el cual viajábamos se accidento.

Muriendo ambos, me sentía tan solo, perdí a mi esposa y mi hijo el mismo día yo solo sufrí una ruptura en la pierna y en las costillas pase dos meses en el hospital cuando salí me deprimí hasta quererme matar, y caí en el alcohol sin embargo una fundación me ayudo, pero busque trabajo y no encontré porque no sabía leer ni escribir, además no tenía referencia laborales, el dueño de la empresa donde trabaje anteriormente fallecio. Perdí mi

casa y quede totalmente en la calle, desde entonces vivo en la calle, cada día paso acá cerca del hospital Rosales, porque es un poco más seguro antes pasaba cerca de Metrocentro pero llegaron unos hombres a decirme que cada semana les debía de dar \$100 en concepto de piso para poder vivir y como lo sacaba si de lo que pido apenas me alcanza para comer, no es un negocio pedir.

Acá en la calle he aprendido mucho, a cuidarme y ver muchas historias, veo familias felices y me recuerda la mía y me da mucho sentimiento (llora) me quede sola, nadie me quiere a mis 65 años, porque solo sería un estorbo, sin embargo si viene alguien y me dice que le cuide los niños o le haga los que hicieses del hogar lo haría con todo el gusto con solo tener comida calentita, donde bañarme tranquila y dormir en paz.

A veces logro cama en el dormitorio público de acá de la Tutunichapa, me cuesta mucho levantarme y caminar rápido, sin embargo vengo cada día, aunque hay días que no logro llegar a tiempo por que abren a las 5:00 de la tarde y no tengo un reloj para guiarme así que le pido la hora a cualquier buen samaritano, para llegar a tiempo, porque ya me ha tocado quedarme en la calle durmiendo, aguantando frio y tormentas, créanme que deseo con todo el alma que alguien o alguna institución me lleve, acá en la calle la vida no es fácil hay día que como los tres tiempos y hay otros que solo hago uno, cuando me enfermo siento que Diosito ya me lleva por que en el Hospital no nos atienden porque estamos sucios nos ven de menos los doctores y las enfermeras, nos maltratan, aunque hay unos que se les compadecen el corazón y nos atienden.

Lo que más extraño es tener un hogar, pero también tengo un vacío en el alma y mi familia, acá me siento muy solo, no hablo con nadie y a veces me da tanta nostalgia las fechas como navidad y años nuevo que por suerte siempre lo he pasado en el dormitorios, nos llevan un pan con pollo tan rico y cafecito caliente, esa semana nos sentimos muy feliz todos porque llegan mucha gente a visitarnos, pero luego de esos días ya nadie nos lleva felicidad. Como que solo en Diciembre existimos, me duele en el alma que la gente pase por las calle y me mire de menos.

Hubo un día que un niño pequeño me dio una patada me sentí tan triste que me puse a llorar que le he hago a la sociedad para que me vean así, no soy animal aunque quizás ni a un animal han tratan así. Nadie vela por nosotros nos protege, y aquí en la calle es pura ley de supervivencia.

Los ancianos como yo solo necesitamos amor, un abrazo, hablar con alguien, atención, comida, un techo y una familia, les aseguro que a cualquiera que los que estamos acá le dijera lo mismo, somos humanos y algún día fuimos jóvenes y cada uno guarda su historia llena de mucha nostalgia.

Don Oscar.

ANEXO 4: HISTORIA DE VIDA, PERSONA QUE VIVE EN ASILO PÚBLICO.

Soy originario de Berlín, Usulután, el segundo de 10 hermanos, nací en situación extrema nunca fui a la escuela dado a que no teníamos dinero para pagar la escuela y además la escuela más cercana quedaba a 4 km y debíamos caminar por caminos muy feos, por lo que desde muy pequeño he trabajado con mi papa bajo el sol en los cultivos de maíz.

En mis tiempos de ocio me iba a jugar con mis vecinos pelota, chibola, ladrón librado y un montón de juegos o a veces me iba a donde un amigo a su casa a ver televisión porque no teníamos ni luz en mi casa y mucho menos un televisor, recuerdo que su abuelita lo cuidaba y nos preparaba un arroz en leche riquísimo con atado de dulce lo endulzaba, jamás he probado uno igual y nos contaba que en sus tiempos de joven ella era la sensación del momento que todos los hombres la amaban (risas), nos contaba también que sus padres habían sido dueños de tierra en las cuales cultivan café y tenía mucho dinero porque les iba muy bien, sin embargo a su padre un día le llegó una enfermedad en la piel debido al sol que se le iba cayendo poco a poco, el curandero de la comunidad le dijo que alguien le tenía envidia de su prosperidad y le había hecho mal, le hicieron baños de tantas cosas sin embargo el murió a los años y mi mamá vendió las tierras, yo me case y ese fue el fin de las tierras, también me contaba mucho que sus sueños siempre fue ser Ingeniera pero no fue posible porque no habían Universidades ni institutos cerca, además su padre era de la creencia de que las mujeres se deben de quedar en casa porque ese es su destino, solo aprendió a leer y escribir, ellas nos enseñó a todos los niños a contar, leer y escribir, éramos como 15 niños que llegamos a su casa y ella aprovechaba a enseñarnos y contarnos muchas historias que ni en un día termino de contarlas, este es mi mejor recuerdo.

La ma Juana fue la abuela de todos en los barrios, ya que por lo menos mi abuela falleció cuando tenía 1 años y mi abuelo dice que a los 3 meses murió de la tristeza, esos matrimonios si eran de amor verdadero. Lamentablemente cuando tenía 11 años Ma Juana se resbalo y llamaron a un sobador pero dijo que ya era imposible que él no podía hacer

nada porque ella ya no iba a poder caminar por que sus huesos ya estaban rotos, pero cada día el dolor era más fuerte y al mes creo que falleció, a ella le debo todo por me enseñó a ser un hombre de bien y sin necesidad de esperar algo a cambio ellas nos enseñó a leer y escribir, ah también hacer cuentas (se sumar y restar). Me levantaba a las 3:30 am a traer agua al pozo con cuidado que las vacas no nos siguieran por que los cantaros eran de barro y si botamos uno mi ma me daba una pijiada que me dolía hasta más allá de los huesos, luego a las 7:00 am ya estaba bañado, desayunado (cuando había, y sino solo un poquito de leche que nos regalaba un Sr de un potrero que pasaba) trabajaba en la tierra a sol a sol, al medio día llegaba mi hermanita menor con tortillas y frijoles cuando había y cuando no solo sal.

A los 15 años me fui de casa y me acompañe con la Angelita era la niña de mis ojos ella tenía 14 años, mi papá nos dio permiso de quedarnos en su casa y ella con mi mama se quedaban cuidado la casa, mis hermanos y nuestro primer hijo haciendo todas las labores de casa, cuando alguien se enfermaba lo llevaban al curandero por que los hospitales quedaban muy lejos y eran muy caros, dinero no tenías para pagar, cuando mi hijo tenía 1 año y meses mi mujer salió embarazada, pero en casa ya éramos muchos, casi todos mis hermanos se habían casado y vivían en casa con mis padres también y ya el dinero no alcanzaba por lo que mi mujer decidió venirse a San Salvador en plena época de Guerra a trabajar en una casa ajena de lavar, planchar y hacer limpiezas, por lo que los niños se quedaron al cuido de mi mama, ellas se encargaba de ellos, lo llevaba a la escuela, les daba de comer, etc. Mi mujer venia al pueblo una vez al mes nos daba dinerito y así paso por unos 6 años hasta que mi madre murió ya no tenía nadie que me los cuidara así que me vine a San Salvador y le dije a mi angelita que renunciara que no teníamos quien cuidarnos los niños así que yo iba a trabajar podía hacer trabajitos de carpintería y albañearía mi padre me enseñó y así fue ella se quedó en una pequeña casita que alquilábamos y yo salía a trabajar de lo que sea.

Los niños iban creciendo y las necesidades crecían cada vez más y el dinero era más precario, Gracias a Dios conocí a un ingeniero que me daba trabajo permanente en las construcciones, con el afán de reunir dinero e irme a Estados Unidos, sin embargo mi mujer se sentía tan frustrada y al final fue ella la que se fue a Estados Unidos y me dijo que le cuidara los niños dejando mi trabajo por momentos porque mientras los niños se iban a la escuela aprovechaba para ir a trabajar. Crecieron y Manuelito estudio un técnico en mantenimientos de aires y Paulina es Abogada, ambos tiene su carrera y ya no me visitan,

hoy tengo 66 años, me dejaron abandonado en el Hospital Rosales, ya que de una caída quede invalido, y por mi condición quede permanentemente a una silla de ruedas y estar rodeado de más ancianos como yo, que ya no les interesamos a nuestras familias.

Don Rutilio

ANEXO 5: HISTORIA DE VIDA, PERSONA QUE VIVE EN ASILO PRIVADO.

Yo no tuve niñez buena , mi mama me regalo con una señora que era directora de escuela, andaba 13 años yo , ahí pase a terminar de aprender a sacar mi sexto grado, un sexto en aquellos tiempos era como un noveno de ahora ,porque si enseñaban ,un montón de cosas y a mí me encantaba mucho la matemática.

Ahí pase como 5 años luego me fui , porque ahí llego a otra , ellas nos aceptaban como hijas pero ella me quería bastante a mí ,pero la otra era muy chismosa , entonces lo ponía a uno en mal , y a mí que me regañen por otra persona sí que me enoja , como también me duele lo que me hacen mis hijas, me duele , yo me voy y porque te vas me dijo ella, yo le dije que porque ya tiene a la otra, y es más problemas y no quiero que me regañe por otra , me dijo que era una desagradecida, ella me iba a llevar mañana a san salvador porque tenía como capurines en los ojos para que me raparan los ojos pero me fui, total que de ahí me fui con mi mama y el amor por ella no era lo mismo, total que ella a quien quería mas era a mi hermana y a mi hermano y a la primera. Yo bien me fijaba porque después me metí a coser, ya que yo quería ser profesora, y me dijo que me iba a meter a ser profesora y que yo no le dije nada, porque era inteligente pero como me fui bueno.

Me puse de enseguida a trabajar y después me case, tuve mis hijos, y de ahí mi vida fue bien dura porque de ahí mi esposo, tuvimos 3 hijos. Nosotros estuvimos pagando un lote una casita, ni la mitad lo teníamos pagado, cuidando a los tres más encima los problemas y uno se escapa a ser loco.

Yo llegue a perder la razón , yo bien vi a unos dos sobrinos mío yo vi cuando me taparon la boca, vi cuando me quitaron mi dinero , donde yo guardaba mi dinero en varias partes, me llegue a disgustar con ellos , y si yo me hubiera quedado allá me hubieran matado esa era su idea porque ellos me apuntaron con un fusil , y ellos dicen que es mi locura , yo bien me acuerdo, me sacaban mi monedero ,yo usaba un delantal porque ahí podía guardar conmigo todo , y total me paso todo eso, ellos me tuvieron ingresado 9 días yo sufriendo, me sentía

uno solo, lo baña uno un varón a buena mañana , no es como es su casa , bueno uno sufren.

Ahora lo que quiero no estar en el departamento, mi hijo me lo pagaba, pero me preguntaban que más quería , tienes televisor y puedes ver más de 80 canales, yo estaba deprimida, no me quitaba de ver televisión , me veía más de 6 novelas y me ponía en la hamaca y hacía mucho calor no almorzaba y solo veía novelas hasta las 12 , entonces esa vida tenía , como vivía sola, así que yo quiero estar en una casa hogar porque por lo menos voy a tener compañeras que son también ancianas, no voy a estar sola así es como vine a estar acá, yo vi todas las vueltas, yo pague el dinero , así que yo vine a buscar como entrar, y lo único que hicieron mi hija fue encontrar este lugar , para ver si me gusta, y me gusto, así que me dijeron que así llegue aquí.

Cuando vivía en el apartamento con lo que me daba me sobraba me vía en taxi y almorzaba en partes bonitas pero ahora que estoy aquí, ellos saben dónde me quedare, y ahora estoy más cerca para que puedan venir a verme. Me pensione, de mi pensión vine pagando exámenes y todo,

Trabaje de costura, trabaje desde los 16 años empezando, en varias parte trabaje, empezando con trabajo fácil de fustanes, camisas, delantales, vestido y cuando me vine a el salvador mi esposo me dijo que no alcanzaba con el sueldo de él y me metí a fabrica, ahí estuve 7 años los demás años estuve otros lugares, aquí estuviera con mi máquina, para poder coser hasta falta me hace. Yo hice sacrificios de no comprar cosas a uno sino ocuparla para estudios de mis hijos, ella han llegado a ser secretarias

Los hijos se olvidan de uno , no se acuerdan que uno necesita verlos , no para pedirles dinero, no, solo para simplemente verlos , a ver su hijo , eso fue lo que yo sentía ayer , le hable por teléfono nadie me contesto , todos me mandaban al buzón , tengo dos hijos un varón no tengo contacto mucho, el varón está en Canadá y él es el que me paga acá , mi hija no ella no me paga aquí , ella es la responsable de estar ahí , porque ella es la que vive acá y es la otra hija , ella por ser la mayor de las hijas , entonces ella dice que me paga aquí.

Iba a hablar con ella , uno quiere platicar con los hijos y le vienen decir eso , no se sienta conmigo a la par casi , nunca me da abrazos , tengo que abrazar o besarla yo, bueno , todos me mandaron al buzón , le hable al nieto , voy a ver si él está aquí , luego le hable al niño, “ hola hijo que tal estas” – muy bien y vos- muy bien y tu mama – aquí está , mira a qué horas son las citas ahí , mira le dije yo, yo le hable acerca de eso .

A la niña Lupita y pueden venir temprano, me podían dar una excepción conmigo, darles tiempo y venir a visitarme a las 6 y salen a las 7 y si vienen a las 7 salen a las 8 le vamos a dar permiso a venir, ya que la vemos a usted triste, es porque a mí me gusta hacer bromas, yo contentan y todo, me dijo que yo ella ve que bromeo pero en sus adentros sé que estas sufriendo, y dije yo que a voy pasando.

Le conté a mi hija, yo contenta, y me sale con todo eso, para mí fue duro, porque eso fue lo que dijo, ahora la otra cosa es cuando vino ella me dijo que ahora tiene un hogar, todos tenemos un hogar, pero ella me dijo que no podía ayudarme, pero eso no es cierto, no da él puede sino el que quiere, usted con su madre si ve una necesidad uno haría un sacrificio, porque no lo harían si no es su mamá, no todo el tiempo lo van a hacer, es solo una vez, a veces uno necesita, no vayan a salir que no pueden porque tienen un hogar, eso ya lo sabe uno, ya lo sabemos todos, y eso es lo que me dolió y ella hablo con mi hijo que es el que me paga aquí y que voy a saber que más le habrá dicho, cuando ella está enojada dice cosas que a veces daña a uno

La vez pasada vino él y me quito la ayuda, así que por eso el doctor me dijo que quiere hablara con ella para hacer una junta y poder hablar con ella, porque la verdad me hizo mucho daño, yo no le hable para eso sino para ayudarme, es que no puedo caminar, me desmayaba y me recargada en mis piernas y caí y trono la rodilla y no pude caminar, entonces una cuñada me regalo una andadera y ahí está que ella dice que por gusto quiero yo pagar por un doctor, entonces, aquí los doctores que tenemos son de planta el geriátrico que está especializado en adulto mayor es el que nos ve y ella piensa que pago doctores carísimo, de donde voy a sacar dinero yo?, está bien que no me mande, ya quedar lo pago, la mujer logro ciudadanía y lo dejo, no era más caro que si me estuviera dando a mí, los 4 centavos que me daba y ya se casó con una mexicana.

Yo tengo mi dinero de mi pensión, pero no me alcanzaría para pagar todo lo de aquí, y él puede darme más de 400 dólares a mí, él puede. Todo lo que hace uno caro lo pagan, estas lagrimas no son de por gusto. Yo le di estudios y ahora uno lo ven como nada, el cuidado, yo después de trabajar salía corriendo a la despensa, a llegar a hacer cena, a lavar ropa hijole matado uno y para que le salga eso a uno, me toco duro porque yo sufrí. Y ellos no saben lo duro que es hasta que le pasa y no toman conciencia.

Doña María Teresa

ANEXO 6: LINEAMIENTO DE ENTREVISTA PARA FUNCIONARIOS PÚBLICOS.

Objetivo: Obtener información sobre las ofertas y demandas actuales para los cuidados de los adultos mayores

Buenos/as días / tardes

Somos alumnas de la Universidad José Simeón Cañas, nos encontramos en el proceso de graduación, para el cual necesitamos entrevistarlo /a, conociendo a través de las siguientes preguntas cuales son las ofertas actuales y demanda de los cuidados de las personas adultas mayores, desde su perspectiva de Funcionario Público.

1. Desde su experiencia al frente de la institución, ¿Cómo describiría usted la situación de la población adulta mayor en El Salvador, y particularmente en el municipio de San Salvador
2. Usted nos ha menciona algunos problemas que enfrenta esta población, ¿Podría decirnos a su criterio cuales serían los tres principales? Lo mismo que la pregunta 1
3. Cuáles son los principales servicios que el Estado ofrece a la población adulta mayor (que instituciones proveen estos servicios)(CONCRETAMENTE)
4. Sabemos que existe una política para personas adultas mayores, ¿Puede decirnos, cual es el estado actual de esta política? (cuál es el grado de avance).
5. En su opinión ¿Qué debe reforzarse dentro de la política pública para asegurar mejores condiciones de cuidado a la población adulta mayor?

ANEXO 7: ENTREVISTA A LICDA. JENNIFER SOUNDY, DIRECTORA DE LA DIRECCIÓN DEL ADULTO MAYOR.

- 1. Desde su experiencia al frente de la institución ¿cómo describe usted la situación de la población adulta mayor en El Salvador y particularmente en el municipio de San Salvador?**

Bueno, la población adulta mayor sigue siendo en principio invisibilizada y por lo tanto muchas de sus necesidades y muchos de sus derechos siguen siendo vulnerados. Todavía falta mucho por hacer en temas de inclusión y protección de derechos.

Todavía falta mucho por hacer y creo que hay 4 áreas en donde tenemos que trabajar mucho para que la gente realmente pueda tener la calidad de vida y el acceso a derechos que se merece, una de las primeras áreas es el ingreso, sólo un 20% de los adultos mayores de este país tienen pensión, ya sea por viudez, porque la heredaron o porque se jubilaron, porque son distintos los orígenes de las pensiones, no todas son por las mismas razones, pero solo es un 20%, en el área rural solo es un 3% de adultos mayores los que gozan de una pensión.

Todavía muchos adultos mayores trabajan, no es cierto que no trabajen, romper los mitos, ese es un tema importante también. No es cierto que los adultos mayores no trabajan, alrededor de un 30% siguen trabajando y otro 30% sobre todo arriba de los 70 años realizan labores no remuneradas como cuidado de nietos, cuidado de otras personas, de sus propias parejas, incluso actividades de crianza; se estima que un 23% de adultos mayores son jefes y jefas de hogar. O sea que tienen a su cargo niños y niñas adolescentes y muchas veces son los principales proveedores de ingresos en las familias.

Entonces no es cierto, eso es un mito de que el adulto mayor ya se retiró, que chivo me voy a ir a la hamaca, eso no es cierto. Ya sea por necesidad, o por vocación o por opción o porque no tienen un ingreso asegurado muchos adultos mayores siguen participando de la vida del país y de la vida productiva del país sin ser debidamente reconocidos o remunerados. Entonces el ingreso es un primer elemento importante que debemos garantizar todavía a la población adulta mayor.

El segundo tema y que el ingreso también está muy ligado, está muy cercano a la calidad del empleo, o sea si ustedes como gente joven están en el sector informal toda la vida, entonces cuando ya lleguen a la edad en que ya no se puedan trabajar por A o B razón el sector informal no le va a generar un ingreso posteriormente, o sea todos los que están en el área del comercio informal, de la agricultura, del servicio doméstico o las mujeres que se dedican a cuidar a sus familias que no reciben un ingreso, eso no les va a garantizar una pensión después aunque sea un trabajo, por decir trabajo, pero no es un trabajo que garantiza pensión, entonces también hay que hacer una revisión en si le garantizamos a estas poblaciones una pensión, aunque no hayan contribuido el resto de su vida como se trata de una pensión básica universal, o si generamos mecanismos para que esta población pueda tener acceso a pensiones o mejoramos la calidad y formalizamos también el empleo

informal, que a veces la gente puede tener mucha resistencia, vaya la AFP le da la opción de que usted pueda cotizar individualmente pero si a la hora de los “quiubos” hay que pagar la escuela del niño, comprar la leche, pagar un préstamo, pagar la casa, etc. entonces la capacidad de ahorros también disminuye, entonces también la pensión social se ve en riesgo, y esto va para ustedes que van a empezar su vida laboral, siempre tengan en mente el poder cumplir las regulaciones para poder optar a una pensión porque ese es un tema grave, no solo aquí, en toda latino américa los porcentajes en generales de gente que tiene acceso a jubilación siguen siendo bastante bajos, y eso tiene una relación directa con la calidad del empleo y de contar con un empleo digno.

Este es el segundo pilar fundamental para una persona adulta mayor, salud, la salud no solo se traduce en servicios de calidad que ese es un tema árido acá, o sea si también la gente que presta los servicios tiene la formación y el conocimiento necesario para poder entender el proceso del envejecimiento y lo que implica ser una persona adulta mayor, ustedes y yo podemos subir una pasarela, mi mamá que tiene 82 la puede subir pero la va a subir con más dificultad, y eso es un tema natural, es parte del curso de vida, o sea de jóvenes tenemos unas habilidades, de adultos tenemos otras habilidades, de adultos mayores tenemos otras habilidades. De jóvenes tenemos algunas limitaciones, de adultos tenemos otras y de adultos mayores tenemos otras. Entonces a esto está ligado, el tema de la salud no hay solo que verlo desde la prestación en si misma del servicio de salud sino como algo más integral. ¿Cómo se previenen enfermedades?, ¿cómo se mejora la calidad de vida? precisamente para disminuir la necesidad de ingresos hospitalarios, cómo prevengo que una enfermedad que ya llegó se complique más, cómo se mantienen la funcionalidad y la vida activa de la persona adulta mayor, en estas cosas todavía estamos en pañales, estamos empezando a trabajarlas desde la secretaría pero no solo es un compromiso de la secretaría, debe ser un compromiso desde las alcaldías, la misma comunidad, y todas las instituciones del gobierno.

Y usted me dirá ¿ajá y que tienen que ver los adultos mayores con el MOP por ejemplo? bueno, mucho. Porque veamos la calidad de transporte, veamos el acceso, si la gente puede ir en silla de ruedas a un hospital o a una consulta médica con el servicio de transporte que tenemos a la fecha, si la respuesta a eso es sí estamos en un país maravilloso, si la respuesta a eso es ni loco, entonces ahí ya tenemos un problema y generalmente en estas ecuaciones quien sale perdiendo es la persona adulta mayor. Si una persona adulta mayor

está en silla de ruedas difícilmente va a poder ir por ella misma a una consulta médica, y si no acercamos los servicios entonces esa persona queda excluida del sistema de salud. Entonces la salud también tiene que ver con el ambiente, con la conectividad, con cómo le proveemos servicios, para acercar los servicios a la persona o que la persona tenga un acceso real a los servicios, son las dos cosas. Entonces salud no hay que verlo solo desde la limitación de si el servicio es bueno o malo; son muchos elementos, la calidad formativa del personal de salud, cómo atienden, la calidad humana con la que se atiende porque a veces hay cosas que la enfermera, el médico no las va a poder resolver, pero también hay que tratar bien a los clientes. Entonces aquí hay mucha tela que cortar. Va desde la calidad con la que se presta el servicio, la accesibilidad al mismo servicio y el alcance del servicio, si hay o no los medicamentos, si hay o no los servicios, si se tiene acceso o no, si se pueden prevenir y cómo trabajamos la parte también preventiva, entonces salud es un componente vital para la persona adulta mayor.

El tercer componente importante para la Persona Adulta Mayor es el tema de la educación, el cuarto que voy a dejar de último, no es al azar que lo dejo de último es el que me parece más importante, que es la participación, pero voy a hablar de la educación primero. Alrededor de un 35% de la población adulta mayor del país es analfabeta, es el grupo poblacional con el mayor analfabetismo de todos los grupos del país, de hecho los demás grupos, los grupos más grandes de analfabetismo son de gente de 35 años para arriba, los rangos de edad abajo de 35 las tasas de analfabetismo son relativamente bajas pero en las personas adultas mayores es el grupo que tiene más analfabetismo del país. Y una de las cosas que se ha venido trabajando es involucrar e incluir a los adultos mayores en círculos de alfabetización, hemos tenido alumnos de 75, 80 años.

Un mito es que ya no se aprende, eso no es cierto, la capacidad de aprender nunca se pierde, la velocidad con la que se aprende es la que va más despacio, pero la capacidad de aprendizaje nunca se pierde, o sea si ustedes estudiaron un idioma cuando tenían 15 años se van a dar cuenta que lo iban a aprender más fácil que ahorita, pero no es que no lo puedan aprender, y si se meten de aquí a 10 años, lo van a poder aprender pero van a necesitar más esfuerzo para aprender, nunca se pierde esa capacidad... Y es más, aprender cosas nuevas se ha demostrado que es un elemento esencial para evitar o para reducir el deterioro mental, por lo tanto, ofrecerle a la gente procesos educativos y de aprendizaje es también una forma de mejorar calidad de vida y de preservar la salud y la funcionalidad.

Entonces todo va ligado, sin embargo, el tema del analfabetismo desde mi perspectiva, yo soy abogada y especialista en derechos humanos, para mí es una gran vulneración a los derechos humanos de la gente porque le impide el acceso a muchos derechos. Derecho a ser informado, derecho a tomar decisiones basadas en evidencia o en textos o en documentación que les pueda ser presentada ponen en un gran riesgo a la gente mayor de ser estafada con facilidad, de firmar cosas que no debería de firmar, de verse involucrada incluso en procesos judiciales, es una forma de dejar a la gente totalmente vulnerable, entre menos sepan más fácilmente se manipula la gente y por eso la información es tan importante, pero si no podemos leer la información, o sea me la pueden pasar en televisión pero aun así es limitado, una receta médica, el médico no me va a dar un video para decirme qué me puso ahí o por qué me lo puso. Si yo tengo una receta médica yo puedo preguntar por qué me está dando este medicamento y si no hay otro que sea más cómodo u otro que tenga mejor efecto que sí me funcione, el no tener acceso a educación en términos generales aparte de en sí mismo ser una vulneración de derechos, le impide el ejercicio efectivo de otros como la participación, sus derechos como paciente en el ámbito de la salud, como es el derecho jurídico a la hora en que usted está en un sitio o algo, conocer exactamente en qué está y no que sólo lo lleven como que es borrego. Entonces uno debe valorar la educación y promoverla en todos los niveles; y con la gente adulta mayor, nosotros también tenemos ese mito de que ya para qué, ya se van a morir, y resulta que el promedio de vida está en 76 años, y de acuerdo a las estadísticas el que llega a 80 muy probablemente va a llegar a 85 entonces si consideramos adulto mayor desde los 60 ¿verdad? Que son 25 años ¿y no tiene derecho a nada? Entonces mejor nos morimos a los 60 y es más nuestra sociedad y voy a hablar de esa parte también, nuestra sociedad es tan dura en esos temas que voy a ponerlo así: si es niño no sabe, si es joven es atolondrado, si es adulto es amargado, y si es adulto mayor ya no sirve para nada; o sea esas cajas horribles que estoy diciendo no reflejan la realidad de la gente, es más son discriminaciones, son una falta de respeto, porque los niños están en proceso formativo, los jóvenes no todos son atolondrados ni tampoco es una característica necesariamente en los jóvenes pero también están en el proceso de aprendizaje, los adultos podríamos ser menos amargados, algunos estamos bastante felices con la vida, y los adultos mayores no es cierto que no sirvan para nada. O sea, pero esas son construcciones invisibles que se hacen a nivel social. Todas las etapas de la vida son importantes, todas las etapas de la vida son valiosas, no solo la niñez o la adolescencia o la juventud o la adultez porque produzco económicamente.

No, la adultez mayor también es importante hay otros elementos que se pueden potenciar dentro de la vida de los adultos mayores y que siguen siendo importantes para este país, conozco miles de familias que la cabeza, insisto, es una persona adulta mayor y es el que ha criado a los nietos porque los hijos se fueron para EE UU, "ahí se los dejo un rato" y se quedaron 20 años verdad, ¿y quién sacó adelante a esos nietos? Los abuelos... Entonces no podemos meter a la gente solo en cajas pero socialmente se hace, la educación no solo es abrir oportunidad a los adultos mayores que esa es una parte importante sino que también en términos de educación hay que trabajar con la población joven, con la población de todas las edades para que no discriminen a las personas adultas mayores para que se busquen espacios de acercamiento que a veces en las familias son naturales, vea yo voy a donde mi abuela, donde mis abuelos, me consienten me apapachan, entonces ese es un vínculo natural pero cómo vemos, cómo ven los jóvenes por ejemplo, cómo se ven en 50 años, cómo quisieran que los trataran en ese momento. Cómo se ven en 20 años, que dicen hay que vivir el presente, sí pero también qué tipo de país quiero para ustedes mismos, para mis hijos, para el futuro en este país o queremos algo mejor porque si no lo proyectamos a futuro nunca lo vamos a empezar a trabajar, siempre vamos a decir "no ese es problema de adultos, ese es problema de secretaría, a mí qué me importa" entonces tampoco podemos tener una actitud así creo yo, también los procesos educativos deben involucrar a gente de todas las edades, desde rescatar en la infancia el valor de las personas de todas las personas de la sociedad, no solo de un grupo de personas, en los mismos jóvenes rescatar su propio valor y el valor de todas las personas en la sociedad incluyendo la gente mayor, y también de los mismos adultos mayores rescatar su propio valor, que ellos tengan un sentido de valor de ellos mismos y de lo que exigen y de lo que aportan a la sociedad... Bueno, así que la educación implica también el acercamiento intergeneracional, cómo nos acercamos la gente de todas las edades para descubrir que realmente tenemos más elementos en común que elementos que nos pueden distanciar o que si tenemos elementos diferentes cómo los complementamos para ganar todos, verdad... entonces esa es parte importante también.

Y el último, el que dejo de último es la participación, la participación y los servicios sociales, la participación de los adultos mayores muchas veces está limitada a ciertos ámbitos como si participan en la casa, en la iglesia, está bueno que estén ahí y en los grupos de pensionados y ya, tejiendo y haciendo manualidades, no, debemos ampliar nuestra mente en ese sentido o sea nosotros potenciamos muchos a que se hagan asociaciones de adultos mayores que sensibilicen a la sociedad sobre sus derechos sobre lo que esperan de este país, lo que

aportan a este país, nosotros buscamos que los adultos mayores sigan siendo parte activa de la construcción de un mejor país y esto no implica que le vayan a un partido político, no, implica desde sus propias comunidades, desde sus propios grupos familiares, desde los espacios donde ellos están, que ellos vayan abriendo sus posibilidades a más participación. Y que incluso los adultos mayores si tienen alguna enfermedad como párkinson o como Alzheimer también puedan ser voceros de sus propias realidades a través de ellos o de sus familias para que también se hagan sentir en la sociedad y que también se les reconozcan sus derechos, un derecho a una atención médica especializada, a cuidados en casa, a respeto, a que no sean víctimas de la violencia y otras serie de factores, entonces para mí estos 4 ámbitos es como lo más básico, de ahí está el tema también de accesibilidad que tienen que ver mucho con salud y con participación, la participación también incluye el tema de accesibilidad, o sea si yo puedo reunirme con mis padres, en qué tipo de edificaciones si van a tener gradas, si van a tener ascensores o que cómo lo vamos a trabajar, entonces esta es una misión para poder cumplir esos 4 grandes áreas, la verdad es que se necesita de todas las instituciones, no es la secretaria, digamos que tiene la cabeza rectora pero la ejecución va con todos, en ISDEMU que tiene que ver pues sí que hay mujeres adultas mayores de hecho la mayoría de personas adultas mayores son mujeres, ahí se marca más la distinción entre hombres y mujeres, pero todas las instituciones desde la policía, los bomberos, protección civil, el MOP, el BCR, desde ahí todas tienen que tener una idea clara de que tienen que incorporar el tema de atención a adultos mayores hasta el ministerio de trabajo, ¿por qué? Porque hay personas adultas mayores que no han alcanzado la edad de la jubilación o que no han alcanzado el tiempo de la jubilación y tal vez van a necesitar cubrirlo para poder tener acceso.

La revisión de las pensiones no puede pasar solo por la sostenibilidad de las pensiones, también tiene que pasar por un tema de ver si se puede ampliar que las personas puedan tener acceso aunque sea parcial a una pensión como se tenía antes.

2. En su experiencia ¿cuáles son las principales necesidades de cuidado de la población adulta mayor en el municipio de San Salvador?

Esas mismas 4: el acceso a ingresos, el acceso a salud, el acceso a educación y la participación.

3. ¿cuáles son las principales servicio que el Estado ofrece de la población adulta mayor?

Mire, pues si fijese que muchas de esas cosas las ofrecen, yo creo que esa pregunta hay que verla desde otra óptica o sea porque servicios de salud ofrecen, otra cosa es qué ofrecen, entonces yo le puedo decir que todas estas cosas las ofrecen espacios de participación es más complicado, son más limitados los espacios de participación y no están claramente definidos en las instituciones, nosotros en la ley de adulto mayor vigente tenemos un espacio definido para sociedad civil, pero la nueva ley de adulto mayor que se presentó en abril en la asamblea y que ahorita está en discusión ahí, habla de un consejo, de una asamblea de adultos mayores de participación de gremiales que trabajan en pro de los Adultos mayores, de asociaciones de Adulto Mayores y de organizaciones que tienen servicios, por ejemplo. Hogares, o clínicas o centros de asistencia para Adulto mayores. Entonces ampliamos la cartera de participación, pero esto está definido a nivel de gobierno central. Pero a nivel de gobiernos locales no hay una claridad de si se deben abrir o no estos espacios, y algunas alcaldías tienen mesas de Adulto mayores, otras tienen comités de atención a Adulto mayores entonces es más diverso, en la participación todavía no hay como una línea de por dónde hay que ir, pero hay que abrir el espacio, ¡eso sí!

Luego servicios de salud se ofertan, especializados hay muy pocos, yo hasta ahorita solo conozco el caso de IPSFA que a través de CA-IPSFA que es el centro de pensionados presta servicios geriátricos y de odontología geriátrica a sus pensionados, o sea a los militares y luego el seguro social tiene una sola clínica con geriatra allá en Atlacat entonces ahorita el seguro social si está pasando por un proceso de cambio, un proceso de mejora de los servicios, se va a hacer un proceso de capacitación en el área de atención geriátrica, no es una maestría en geriatría pero por lo menos es un primer paso para capacitar al personal de medicina familiar que es el más común, o de medicina general en identificar como ciertos padecimientos de los adultos mayores y que los puedan referir a especialistas, en una clínica cualquiera del seguro social van a referir a Adultos mayores, pero quien lo va atender es un médico general, sin menospreciar al médico general, lo que pasa es que el médico general a nivel de atención, no le pedimos que sea geriatra, no, no se trata de eso sino que pueda identificar ciertas cosas para hacer su referencia al geriatra.

Entonces lo que sucede ahora es que por ejemplo, vaya el médico general le dice "ok le duele el pie lo voy a mandar con el ortopeda, si luego, le duele el ojo lo voy a mandar con el oftalmólogo, le cuesta respirar lo voy a mandar con el cardiólogo siente ardor al orinar vaya lo voy a mandar con el urólogo. Si tiene sobrepeso lo voy a mandar con la nutricionista ¿verdad? ", y además les aparece azúcar en la sangre entonces lo voy a mandar con el endocrinólogo, vaya entonces resulta que lo mandó con 8 médicos.

Eso es lo que sucede aun hoy por hoy, pero esos 8 médicos no se ponen de acuerdo en que hay límite, cada uno le da 3 pastillas y ese adulto mayor acaba toman 30 pastillas al día, entonces el geriatra lo que hace es ser el director de orquesta ¿ porque es importante en estos cuadros un geriatra? porque el geriatra va a decir "Mire vaya usted señor urólogo tiene que ponerse de acuerdo con el cardiólogo porque esa medicina que usted le ha dado le puede provocar taquicardia y tiene problemas de respiración entonces lo podemos matar" , entonces el geriatra hace estas cosas organiza todo y dice "no, ese medicamento no lo vamos a dar hasta que no establezcamos el tema del corazón porque tiene una arritmia" entonces esa es la función del geriatra, el geriatra no sustituye a especialistas de otras cosas, o sea no es que el geriatra va a operar cataratas eso lo hace un oftalmólogo, el geriatra lo que va a decir "no es prudente operar ahorita porque tiene un problema cardiaco entonces yo sugiero que la operación de cataratas la hagamos de aquí a 6 meses para estabilizar primero lo cardiaco", y se va a poner de acuerdo con el cardiólogo para que el cardiólogo le diga "vaya ya está estabilizado revisemos y veamos a ver si ya se opera de cataratas" entonces esa parte no está clara. Entonces el médico general hace un poco lo que le da la gana y puede ser que el adulto mayor le diga "fíjese que tengo dolores abdominales bien fuerte, no si eso es colitis", y puede ser cáncer en el estómago y cuando ya llegó donde el oncólogo, el oncólogo le dice "no mire, si hubiera venido hace un año tal vez lo salvamos pero solo le quedan 3 meses verdad" entonces ese tipo de cosas sucede, por eso la pregunta está mal orientada, no es que está mal orientada, está bien decir que servicios se prestan pero también hay que indagar un poco sobre cuáles son las limitaciones para que ustedes también tengan una cosa más clara.

vaya entonces los servicios de salud hay pero todavía estamos muy limitados en servicios de salud domiciliar o en servicios de salud especializada esas son las 2 grandes áreas que hay que trabajar, servicios de atención domiciliar son muy pocos todavía el seguro social tiene por ejemplo entrega de tanques de oxígeno, programas de entrega de medicamentos,

algunas visitas domiciliarias, pero son todavía muy puntuales, no es un tema generalizado, en el caso del ministerio de salud seguimos dependiendo primariamente de los promotores de salud, que el promotor de salud no es un médico, el promotor de salud es alguien de la comunidad que le dice al médico estos problemas hay pero el promotor de salud también tiene lineamientos sobre qué cosas buscar entonces generalmente anda buscando mujeres embarazadas, porque, ese es como el tema primordial, prevenir la muerte materno-infantil, darle seguimiento al embarazo, ver si no hay VIH, que son cosas importantes pero todavía nos falta un lineamiento de atención para que el promotor también pueda llegar al adulto mayor y tratar de identificar qué cosas necesitan en términos de atención médica, que entonces el medico también pueda no dejar a un lado a esta población, no se trata de quitar la atención a las mujeres embarazadas, ¡no!, se trata de meter a todos, ¿verdad?, se supone que así es la cosa; entonces servicios educativos desde hace 5 años se está incorporando mucho adulto mayor al programa de alfabetización a nivel nacional, hasta la fecha se han logrado alfabetizar alrededor de 25 mil adulto mayores que es un número considerable, y ahorita se está trabajando en una cartilla especial para alfabetización de adulto mayor porque ahorita lo que sucede es que al de 80 lo meten con el de 20 años, volvemos al tema de la velocidad de aprendizaje, y generalmente a veces la persona adulta mayores se siente intimidada porque su proceso de aprendizaje no es tan rápido como el del otro, y también a veces el joven se puede sentir desesperado porque su proceso de aprendizaje va más rápido y tiene que ir despacio porque la otra persona va despacio, entonces una de las cosas que he evaluado ahorita y que estamos trabajando con el ministerio de educación es tener una cartilla especial solo para adultos mayores con grupos de gente de 55 para arriba porque sus procesos de aprendizaje son similares y no se van a sentir achicados de que están a la par de uno de 20, que ya se aprendió todas las letras y él todavía va por la C, entonces estamos trabajando en eso... los servicios de atenciones o el tema de los ingresos este tiene también limitaciones, porque ahorita la fuente de ingreso básica, las del Estado, las que vienen de programas del Estado, son básica. O el ingreso por pensiones a través de AFP o de cotizaciones al seguro o el INPEP...o la pensión básica universal que esta es una pensión que se entrega a personas que no cotizaron nunca, que no tienen AFP y no tienen seguro, y que son de unos 105 municipios más pobres del país... más o menos anda por alrededor de unas 35 mil personas beneficiadas con esto, se les da \$50 mensuales, ustedes me dirán “eso no es nada”, pues sí pero eso a nada, es lo que se puede. Y no se puede ampliar más aunque se debería porque no hay para donde, esto cubre alrededor de un 10% más o sea 20% con pensión y más o menos un 10% más con pensión básica universal,

todavía nos quedan un 70% de gente por cubrir, entonces este es un tema que en la medida en que la gente más joven no se jubile y no logre pensión, esta realidad nunca va a desaparecer.

En términos de participación ya hablamos, salud, ingreso, educación, yo creo que en esos temas o sea si se dan estos servicios, también hay otros servicios que no están contemplados acá, se han mejorado las casas de la cultura para hacerlas accesibles algunas de ellas a adulto mayores, se han formado grupos de adulto mayores en el ámbito del arte, eso también es importante trabajarlo, por el tema de salud mental. Participación en la comunidad, y que la gente también, devolverle su dignidad y su autoestima, y también se han formado grupos de actividad física con Adulto mayores, se han capacitado adulto mayores en la comunidad, para que ellos sean los profesores, los instructores de actividad física, y se ha trabajado con gente joven, con gente que está por graduarse de la licenciatura en educación física, ellos son nuestros profesores en esto, y entonces ellos organizan los grupos de estos mayores y trabajan con ellos en las comunidades. y de ahí también se ha trabajado muy fuertemente con un grupo muy particular de adulto mayores que son los que viven en residencias sustitutas, uno tiene la mala costumbre de llamarlos asilos pero el asilo es el de caridad y entonces aquí nosotros no procuramos caridad sino que derechos, si se trabaja con hogares públicos o privados de órdenes religiosas o del estado, en la mejora de los servicios, hasta la fecha se han trabajado muchos proyectos de mejora de infraestructura, de equipamiento, por lo menos en los últimos 5 años se ha entregado alrededor de medio millón de dólares a distintos hogares para mejorar las camas, los dormitorios, los baños, hacerlos con pisos antideslizantes, mejorar las cocinas, mejorar los techos, este es un trabajo que nunca se había hecho o sea hasta la administración anterior, se empezó a tener un subsidio, pero que no fuera a darles dinero sino que fuera ocuparlo en alguna mejora para el hogar porque a veces con el dinero no hay seguimiento de que es lo que se hizo con él, entonces para nosotros era mejor que ellos presentaran un proyecto y nosotros avaláramos el proyecto y le dábamos seguimiento hasta completarlo, y entonces se ha trabajado mucho con los hogares en que traten de mejorar la calidad de la atención pues si porque la población que ellos tienen es muchas veces la población más vulnerable, las que tienen en peores condiciones y entonces es a la que hay que proteger más, ahorita, se va a trabajar un proyecto para población adulta mayor que a veces se le tiene amarrada solo para que no moleste, entonces ahí la tienen, y entonces ese tema que se asume incluso como algo normal en muchos hospitales y en muchos lugares, pues se quiere trabajar para erradicarlo,

y para ir reduciendo el uso de este tipo de prácticas, entonces ahorita vamos a trabajar con 5 hogares piloto, vamos a tener apoyo del gobierno de España para esto y también vamos a tener un diplomado en atención geriátrica para también trabajar con médicos y enfermeras en la mejora de la atención y la reducción de este tipo de tratos... Bueno se ha trabajado en la mejora de la ley, eso no es parte de los servicios pero esperamos que eso le sirva a la gente trabajamos en la aprobación de la convención, somos de los países promotores de la convención interamericana para la protección de derechos de las personas adulto mayores , fuimos parte del grupo de trabajo, yo estuve en el grupo de trabajo, fue un trabajo intenso una convención que salga en 4 años es un verdadero milagro, en 5 años salió esa y realmente fue una cosa record porque hay convenciones ahí que llevan 30 años y nunca ven la luz verdad, pero esta la vio rapidito, estamos en el proceso de adhesión y esperamos sumarnos a otros países, y también hemos presentado proyectos de ley y una política nacional que todavía están en estudio, entonces esperamos que vean la luz algún día. con los servicios eso es lo que yo le puedo decir de aquí sin embargo si ustedes visitan otras instituciones también les van a decir que otras cosas están ofertando, el INPEP, ese es un servicio importante que yo creo que vale la pena retomar, el INPEP decidió crear la Unidad de atención gerontológica, con esta unidad ellos ofertan servicios médicos, no está en su competencia pero ellos lo ofertan, yo creo que esta es la peor frase que podemos utilizar "no está en mi competencia", no es que va a hacer, entonces ellos se preguntaron qué más podemos hacer entonces ellos realizan visita domiciliar dan consultas psicológicas, dan consulta médicas y también hacen visitas, sobretodo porque los pensionados tienen que ir cada 6 meses a firmar la sobrevivencia, entonces para pensionados que ya están en cama, ellos van para que firme. Entonces ellos tienen ese programa. Es una unidad que podría ser un modelo para otras instituciones de este tipo de servicios.

4. En su opinión ¿que debe reforzarse dentro de las políticas públicas para asegurar mejores condiciones de cuidado a la población adulta mayor?

Bueno, para mí en términos de política pública, se debe avanzar a la mejora del marco normativo y la definición por parte de todas las instituciones públicas, no voy a decir solo del ejecutivo, todas las instituciones cuales deberían de ser sus líneas de trabajo con población adulto mayor, o sea todas la instituciones, el órgano judicial, la asamblea, el orden ejecutivo; los gobiernos locales deben definir cuáles van a ser sus líneas de trabajo y sus líneas de atención a población adulto mayor, todas y cada una de las instituciones públicas.. Eso es

para empezar, si realmente se lograra transversalizar el tema de atención a población adulto mayor en todos los ámbitos de las instituciones públicas. Ese es un primer elemento, el otro es que también debe haber una mayor inversión para el tema o sea no es el tema que sobra, no es el tema por si nos queda algo, ¡no!, es una población que al igual que todos los ciudadanos de este país tienen derechos y al tener derechos deberían de gozar con los servicios que requieren, o sea yo los servicios que le voy a ofrecer a un niño de 0 a 2 años no es el mismo que le voy a ofrecer a otro, voy a hablar en termino de salud, la atención en salud de un niño de 0 a 2 años no es la misma que la de un joven de los 20 a los 25 porque están en distintas etapas de la vida y requieren servicios diferentes, pues lo mismo con un adulto mayor, no le voy a ofrecer lo que le ofrezco a un joven de 20 a 25 a una persona de 80 años porque no están en la misma etapa de la vida, están en etapas diferentes por lo tanto tienen necesidades diferentes, entonces ¿Quiénes merecen atención medica de todos estos, el niño de 0 a 2, el de 20 a 25 o el de 80? quienes merecen atención medica? ¡Todos verdad!, y todos de acuerdo a sus necesidades. por eso hay pediatras, por eso hay médicos de medicina interna y por eso también hay geriatras, porque cada uno requiere atenciones diferenciales de acuerdo a la etapa de la vida en la que están, o sea si voy a hablar de VIH al niño de 0 a 2 años lo que tengo que ver es que la madre no le transmita el VIH al niño o evitarle al niño un abuso sexual, si les puede implicar, una cosa terrible pero suceden estas cosas que también hay que verlos, al joven de 20 o 25 un tema de su educación sobre la sexualidad como prevenir el VIH , tome las decisiones más inteligentes posibles, que se hagan campañas de VIH, y al de 80 pues resulta que también porque aquí las pastillas azules existen, la mara que las toma después andan con taquicardia con la viagra pero el segundo grupo con mayor contagio es el de hombre arriba de los 60 años después de los jóvenes, ese es el segundo grupo de mayor riesgo porque son personas que no tienen cultura de prevención del VIH pero que tienen una vida sexual activa o que pueden tener medicamentos que les ayuden a tener una vida sexual activa sin prevención, entonces es el segundo grupo que tiene los más altos niveles de contagio del VIH entonces ¿se tiene trabajar?, ¡por supuesto que se tiene que trabajar con esta población para ayudarles a prevenir que tengan prevenciones de riesgo!, o que tomen las precauciones necesarios o que se hagan los controles necesarios para evitar que la vayan a regar, o que les vaya a perjudicar su estilo de vida, entonces todos estos temas uno no mira la transversalidad.

Una cosa que se tiene que trabajar grandemente es un cambio cultural, respeto hacia la vejez nosotros promovemos mucho la capacitación con gente joven en estos temas porque y

hay que trabajarlos con niños también porque nuestras visiones sobre la vejez parece que son casi que no envejecemos, verdad, y la publicidad nos bombardea permanentemente con toda la tecnologías habidas y por haber ni siquiera para cuidarse la piel sino para no envejecer. La fuente eterna de la juventud, y la juventud al igual que la infancia, y la adolescencia es un periodo que también va a pasar.

El tema no es que no haya cambios, el tema es como los vemos, como asumimos los cambios. Entonces por ejemplo nosotros siempre apoyamos muchos proyectos que traten de romper el mito de que envejecer significa perderse la vida porque no tiene que ser así, nosotros apoyamos un coro de adulto mayores que canta rock en español y es adrede, nosotros les pusimos la propuesta porque ellos venían de coros donde cantaban puros boleros entonces nosotros les dijimos queremos hacer un proyecto nuevo, porque es romper mitos. Es que tiene un sentido y el sentido es decir “porque a cierta edad nos tenemos que perder la vida y solo esperar morir o sea igual nos vamos a morir vea”, es un poco cambiar la mentalidad, la actitud porque al hacer eso empezamos a no discriminar. A veces escuchamos una frase "Es que está viejo es así" o sea Si ustedes llegan de mal humor a una clase o a su casa o al trabajo la gente va a decir algo le pasó, pero si es alguien mayor no también le pudo haber pasado algo, no es casualidad, entonces hay muchos aspectos peyorativos que les ponen a la gente mayor que como sociedad nos han hecho que la discriminemos. y esos son esquemas culturales que nosotros mismos reproducimos igual que el tema de la discriminación por género, igual que el tema de la discriminación a los jóvenes como puros delincuentes, esos aspectos peyorativos también se los ponemos a los mayores, porque los vemos como alguien que ya no puede hacer cosas y no lo vemos como alguien que puede seguir haciendo cosas a su ritmo pero pueden seguir haciendo cosas o se les pueden seguir enseñando valores, o que pueden aportarnos humanidad a nuestra sociedad o que pueden aun alguien que está en una silla de ruedas que me aporta. Y eso a uno lo sensibiliza en otras cosas, y eso es un valor. Entonces uno dice “aja que me aporta esta persona”, y el momento en que dejamos de verla como persona y solo la vemos desde su productividad o desde su juventud o desde lo económico entonces nosotros también nos deshumanizamos y perdemos los valores. Porque no vemos a la persona como persona, la vemos desde otras cosas. Desde las cosas entonces hay que recuperar eso. Entonces una de las cosas que nosotros trabajamos mucho es tratar de sensibilizar, hemos trabajado con muchos jóvenes, nos han pedido cursos.

Si tenemos que pasar no solo por un espacio de apertura mental para darle espacio a las personas mayores, aquí hace poco vino un doctor que tiene 78 años, me dijo "yo vengo a ofrecer mis servicios como capacitador, yo fui profesor universitario 38, me dijo y yo capacito en temas de salud a los adultos mayores de la clínica, entonces yo no quiero dinero, quiero la oportunidad", ok, y aquí hay otro que me dice "yo soy especialista en hacer proyectos entonces yo puedo capacitar a otra gente en cómo se hacen proyectos", entonces hay un potencial importante que muchas veces nosotros mismos rechazamos la oportunidad. Entonces hay que también cambiar mucho la mentalidad y dar espacios reales a la gente mayor para que puedan participar y transmitir sus experiencias, y que puedan seguir aportando al país incluso a sus familias o a los nietos que están criando.

Anexo 8: Entrevista a Dra. Margarita Pineda, impulsadora de proyectos para adultos mayores, del ISSS.

1. En su experiencia al frente de la institución ¿cómo describe usted la situación de la población adulta mayor en El Salvador y particularmente en el municipio de San Salvador?

En general en el país, es bastante invisibilizado, porque mantenemos digamos una ...ehh... una atención especializada para las personas adulto mayores, y en todo El Salvador más que solo San Salvador tiene más probabilidad de tener una mejor atención, verdad. Porque las... especialidades médicas que es la geriatría que se especializa en la atención de los adultos mayores y pues en el país somos muy pocos, somos como 12 a 14 geriatras, para todo El Salvador, y... realmente, no están,... el 90% trabajando en las instituciones públicas, la mayoría están trabajando en la medicina privada , entonces, el acceso que se tiene , son las personas que tienen, bueno monetariamente, que pueden pasar una consulta privada y muchas de esas están hasta una atención domiciliar. Bueno porque muchos adultos mayores no tienen mucha capacidad de moverse, se llama disfuncionalidad, entonces ir a una consulta le es muy difícil optan mejor a una consulta a domicilio, son muchos los que no, la mayoría no pueden obtener ese acceso, y eso es arriba del 80%, sobre todo los habitante de El Salvador tienen un porcentaje pues.... Mentiría si le digo un porcentaje pero tiene una atención por debajo de 20%... ,en el aspecto digamos por él , bueno por el médico general , del profesional que no está especializado en el área entonces hay mucho trabajo que hacer en el sentido de educar a los profesionales , a tener más especialistas , a tener más educado al adulto mayor, a los familiares porque , nosotros debemos de ... trabajar con la familia,

porque muchos adulto mayores no son capaces de valerse por sí mismos , por problemas cognitivos, por problemas de movilización ,que eso es parte normal de la vejez, que no es una enfermedad, pero como no tenemos de la mano a la familia , o una institución que nos apoye en ese sentido muy difícil podemos dar la atención que ellos necesitan.

2. En su experiencia ¿cuáles son las principales necesidades de cuidado de la población adulta mayor en el municipio de San Salvador?

Principales problemas.., a ver son tantos , bueno, una falta de atención especializada , falta de la familia, muchas veces no se tiene personas que los apoye , eh, una falta de cultura, unos de los principales problemas que tenemos es la falta de cultura en nuestro país en lo negativo, la cultura sobre la vejes , “tiene esa enfermedad , no quiere, no entiende , no hace caso, no se baña , huele feo”, se llama viejísimos , es algo muy negativo , que personas jóvenes que piensan sobre la vejez , y de una manera la persona adulto mayor ya estando a esa edad se pierden tanto privilegios que toma todo constantemente negativo porque si tienen acceso a una pensión , es muy chiquita que no les alcanza, muchos tienen que trabajar, les toca cuidar , nietos o cuidar o velar por su familia , hay hijos que a veces no trabajan que tienen el trabajo de la persona adulto mayor entonces hay mucho maltrato por eso mismo del conocimiento de los derechos del adulto mayor , existe una ley que muy poca gente digamos que la conoce, y la aplica y por ende los beneficiarios de la ley si no la conocen , menos la van a pedir. Hoy se quiere una infinidad de trámites para una cosa, y no pueden , no alcanza el dinero , la movilización es difícil, entonces unos de los principales problemas , es esa lectura que se tiene de querer cambiar y ver a la persona adulto mayor con mente que ha servido al país, que tenga pensión o que no tenga pensión , que son los responsables , que digamos del país , cada quien en su área de trabajo , entonces y que si no se muere chiquito va a ser personas adulto mayores , es algo que no estamos preparados.

El país le falta muchas cosa para poder tener la capacidad de atender a los adultos mayores, somos un país viejo, estamos acercando al 10% de personas adultos mayores en el país y arriba de ese porcentaje ya se considera una país viejo, nacen menos niños por todas las circunstancia habidas y por haber, y nos vamos a vivir más pero en condiciones difíciles verdad. Posiblemente más enfermos o más enfermedades crónicas, como ser diabético toda sus complicaciones , tener fracturas y perder..., alguien que caminaba y pasar a silla de ruedas , la calidad de vida del adulto mayor es muy baja por los pocos niveles de atención del adulto mayor, eso hace lo difícil es el principal problema. Que se debe romper que la

persona sepa que la vejez es una etapa normal y que por ende debemos ayudar, debemos invertir pues, es alguien que económicamente hablando lo toman como perdida, ya no trabaja, ya no funciona, para qué invertir en alguien que ya se va a morir. Hoy tenemos problemas de pensiones , las personas que se van a pensionar pasan 10 años , y resulta que vive 30 años, entonces hay que pagarle esa atención, y eso que son poquitos que puede llegar a tener pensión.

3. ¿Cuáles son las principales servicio que el estado ofrece de la población adulta mayor?

Legalmente, hablamos del esposo y la esposa , pero no son lo ideales , sino que recae en lo hijos, y hasta incluso pues , se puede proceder contra un hijo que no atiende a una persona adulto mayor, así como en la procuraduría puede haber que se pida la pensión alimentaria para los hijos , también existe que los padres puedan ir a denunciar a sus hijos que no ayudan , entonces, y lo que pasa es que , los padres la mayoría de veces no pasa a denunciar a sus hijos, sino que los cubren , los protegen , y son los principales maltratadores son las familias ,, directamente estamos hablando de los hijos.

4. ¿Principales servicios que el Estado ofrece a la población adulta mayor o que instituciones la provee?

Todas las instituciones prestan el servicio a la poblacion mayor solo que las instituciones la prestan sin el conocimiento adecuado para la persona adulto mayor por ejemplo, si estamos hablando de medicina sino que leyes por ejemplo , si quiere hacer una denuncia la persona adulto mayor , ... la cosa es que tiene que ir la persona adulto mayor , no puede ir otra persona porque las leyes están hechas para que funcionen de esa manera , digamos yo soy una hija que estoy con mi papa y mi papa yo lo estoy maltratando y él es una persona totalmente dependiente de mí, que no puede caminar que no puede desplazar , tiene periodos cognitivo, entonces como puede ir esa persona a denuncia? Y como iría yo como persona si yo soy la que está maltratando. Y la gente lastimosamente, yo no me meto en problemas, yo no hago nada, digamos que es difícil, en este país hay mucha, se cree que no hay maltrato, es porque no hay estadísticas que muestren el maltrato, mientras que en un niño es más fácil, hay instituciones que protegen a los niños, y hasta encontrar alguien que cuide al niño es más fácil, que encontrar a alguien que pueda cuidar a una persona adulto mayor pero entonces que instituciones ofrecen.

Bueno en las instituciones públicas se manejan , una atención al adulto mayor con cierto parámetro pueden ser un poco más prioritarios pero en general no hay, si usted va a una emergencia, puede pasar a veces otra persona , y no es prioridad la persona adulto mayor por ejemplo, tener una ventanilla especial, pasar antes a laboratorio, aunque por ley existe, por ejemplo en los bancos usted puede ver una ventanilla para embarazada , discapacitados y personas adulto mayor , pero a veces en las instituciones de salud no se va a ver eso digamos deberían ser las que las tuvieran.

Existe por ejemplo la CONAIPAN que es el consejo para la persona adulto mayor, de la secretaria de inclusión social, que este consejo está formado por la secretaria, el seguro social , el ministerio de salud , el ministerio de educación , de trabajo, el INPEP, IPSFA, la procuraduría general de la república , y que puede que tenga otros entes que pueden ayudar , ahh están las comunes que están en la alcaldía, y entonces todos ellos están trabajando en conjunto para velar , por los derechos de los adultos mayores , pero como se va como decir en carreta , a veces va un poco lento , a veces llega a veces no llega, hoy se está revisando la ley de los adulto mayores , porque ya se revisó que la del 2002 es la vigente, pero todavía falta que haya que la firme que los diputados , la discutan , la aprueben , pero como ustedes saben que aquí hay un montón de cosas prioritarias entonces esa ley está que no pasa.

Si hay muchos hogares, la mayoría son de deficiencia, a hay alguno privados, que hay que pagar pero no hay regulaciones de los lugares, no hay personas que están capacitados, o sea contratan muchachas para hacerla limpieza para cuidarlos para limpiarlos, entonces a veces los amaran los encierran, hay mucho desconocimiento, y hay mucho labor que hay que ir haciendo para poder capacitado a esa gente, por ejemplo la secretaria tiene.... Los que están inscrito en la secretaria para poder dar ayuda para comprar pañales, e incluso le pueden ayudar económicamente para arreglar algún desperfecto que puede ser del hogar , pero hay mucho que aparece de debajo de agua que tiene unos viejitos, es decir no están regularizados pues.

Y no sale a ningún lado y cobrar, al final es un negocio. El seguro social si tiene un área especializada para el adulto mayor aunque debería ser más grande, pero se está viendo posibilidad y en futuro pueda crecer y se pueda enseñar a las personas que quieran saber sobre que es la persona adulto mayor y la vejez pero no quieren y no le gusta enterarse

5. Cuáles son las principales necesidades de las personas adulto mayores.

mmmm... necesitan el amor de su familia , el tiempo sentirse importante participar socialmente , ser activos , que aquí tenemos instituciones en el país que brindan servicios para , digamos para terapia ocupacional, digamos que se reúnan , que hagan bisutería , compartan, y es muy importante, pero solo se ofrece a personas que se pueden valerse por sí misma y están bien cognitivamente , no presente a la institucional nada para que les cueste legar, y son un % mínimo de los que realmente necesitan la ayuda y no podemos dar . Todas las instituciones estamos para que la persona venga aquí para poder ayudar, para la persona vengan aquí y no que uno salga a la casa de ellos.

lo primero es por lo menos clasificarlos, nosotros en geriatría clasificamos a las personas en dependiente, necesita ayuda o que esta , totalmente dependiente , ya sea por problemas físicos como problemas mentales, todo lo que le ofrecemos es para el independiente ,estos dos grupo su familia, son personas que no tienen mucha ayuda, mucho de ellos dejan de trabajar por cuidar a la persona , por no dejarla sola, hay uno que sus sale, hay unos que no pueden caminar , sus caen , hay que darle de comida, etc. en si nos falta mucho, mucho que hacer .

Hay mucha necesidad en eso dos últimos grupos, que no se valen por sí mismos, estos que van solos, van al banco, sale excursión y platica pero lo últimos dos no vemos hasta que a un familiar le toca vemos que es lo que significa tener a una persona que no se vale por sí misma, clasificar y ver el que necesita mayor ayuda, para que las instituciones públicas, el estado ofrezca esa ayuda

6. Sabemos que existe una política para personas adulto mayor ¿puede decirnos cuales es el estado actual de esta política?

Están la convención, la ley y la política creo que las tres están trabadas, por ahí creo que están ahí en casa presidencial, todavía está en veremos, no quieren aprobar la política, porque no han aprobado la ley, no han aprobado la ley porque no se ha dado la junta. Y no tiene que ver. Están entrapada.

7. En su opinión ¿que debe reforzarse dentro de las políticas públicas para asegurar mejores condiciones de cuidado a la población adulta mayor?

Que se debe reforzar, bueno la política toma en cuenta la opinión de toda la población, por lo menos una muestra importante de la población, lo cual se hizo aunque la política no ha sido aprobada, adultos mayores, personas que trabajan , los principales problemas que la persona adulto mayor dice que tiene es que quieren mejor medicina que por lo menos haya

en los hospitales, y reclama mucho la familia que esté presente, y tenga prioridades en las instituciones y les tomen en cuenta sus opiniones y estén sean importante y esto pasa principalmente en la familia “ es que tú no sabes de computadora “ es importante tomarle cuenta , alguien que lo oigan y comprenda, y por lo menos escucharles , es de hacer cosas sencilla, es que se ha dejado de hacer eso, todas las personas , personal de salud se han vuelto muy duros , y el trato no es preferencial yo creo que con el cambio de actitud en lo de ofrecer, quieren mejor pensiones, quiere pensiones para todos , quiere tener vivienda adecuada, necesitan también salir, quiere todas estas incursiones sociales, si no me equivoco lo primero que están hablando es de la atención insalubre (SIC) , trato preferencial para ellos.

ANEXO 9: LINEAMIENTO DE ENTREVISTA PARA EXPERTO EN TEMAS DE ADULTOS MAYORES.

Objetivo: Obtener información sobre las ofertas y demandas actuales para los cuidados de los adultos mayores

Buenos/as días / tardes

Somos alumnas de la Universidad José Simeón Cañas, nos encontramos en el proceso de graduación, para el cual necesitamos entrevistarlo /a, conociendo a través de las siguientes preguntas cuales son las ofertas actuales y demanda de los cuidados de las personas adultas mayores, desde su perspectiva de Experto en temas de Adulto mayor.

1. Desde su experiencia, como podría caracterizar la situación de la población adulta mayor en nuestro país y concretamente municipio de San Salvador.
2. Usted nos ha menciona algunos problemas que enfrenta esta población, ¿Podría decirnos a su criterio cuales serían los tres principales?
3. De acuerdo a su experiencia ¿Cuáles son las principales necesidades de cuidado de la población adulta mayor en el municipio de San Salvador
4. En su opinión o experiencia, ¿Cómo satisfacen estas necesidades del cuidado las personas adultas mayores? O bien resuelven estas problemáticas las personas adultas mayores.
- 5.Cuál es la respuesta del estado salvadoreño frente a problemática y a las necesidades del cuidado de personas adultas mayores en San Salvador

6. Que recomendación podría darnos para mejorar las condiciones de vida de la población adulta mayor del municipio de San Salvador, quienes deberían de ser responsables de estas mejoras.

ANEXO 10: ENTREVISTA A EXPERTO DEL ASILO SAN VICENTE, DR. JUAN JOSÉ CUELLAR, MÉDICO GENERAL, MAESTRÍA EN GERONTOLOGÍA.

1. Desde su experiencia, como podría caracterizar la situación de la población adulta mayor en nuestro país y concretamente municipio de San Salvador.

Con la experiencia que tenemos la situación de los adultos mayores como cualquier otro grupo, tiene bastantes obstáculos bastantes barreras que derribar, padecen bastante de exclusión , de discriminación, visto desde el momento que a uno le dicen que no califica a un trabajo por cierta edad, cayendo en el tema de discriminación , sin necesidad de haber llegado a la adultez mayor o como requisito mayor de 60 años , entonces como cualquier otro grupo excluido , están luchando , se organizan , se están asociando para ir botando esas barreras pero el cual tiene muchos obstáculos y retos.

2. Cuales son algunos problemas que enfrenta esta población, ¿Podría decirnos a su criterio cuales serían los tres principales?

Uno de los principales problemas es la accesibilidad de salud , así como a una estabilidad económica y trato con los familiares , el sistema de transporte como todos sabemos en el país , el sistema público de transporte , es un sistema que hasta cierto punto agresivo contra este tipo de población , otro de los problemas , que se puede elucidar es como esa soledad y esa depresión que muchos de nosotros , que pensamos que por ser adulto mayor es normal a ser deprimido , es normal que se encuentre solo, cuando en verdad eso no es así , sino que es otro tipo de discriminación y otro tipo de problema podemos encontrar en ese grupo de población es el acceso a la seguridad de los alimentos , no hay como los medios , directrices o protocolo para que ellos puedan tener , por lo menos la seguridad de obtener alimentos que sean adecuados para ellos que se necesitan los nutrientes para seguir laborando trabajando como cada uno de ellos pueda realizar

3. De acuerdo a su experiencia ¿Cuáles son las principales necesidades de cuidado de la población adulta mayor en el municipio de San Salvador?

Son necesidades que todos , no solo gobierno, sino que todos como sociedad deben de solventar, vaya , si uno se imagina ahorita como es la dificultad que se hace a los 70 años abordar un autobús público , es de ponerse a pensar cuando uno vaya a tener esa edad va a seguir siendo el mismo problema , por lo menos se debería de pensar de forma menos egoísta y pensar que al llegar a esa edad por lo menos esos problemas no existan o lleguen a estar minimizados , entonces eso corresponde a satisfacción de necesidades a toda la sociedad no solo a gobierno o empresa privada.

Eso es muy importante, ya que todos piensan que cuando se tenga 70 o 80 no existirá ese problema, y lo hay que hacer es solventar este tipo de necesidades para el adulto mayor

La principal barrera es la ignorancia que todos tenemos ,al hablar de ignorancia , es que las personas no sean malas o sean maltratadas sino que ignorancia desde el punto de vista de no conocer lo que es la etapa de los adulto mayores , los cambios normales que nosotros podemos esperar , lo que no es normal para una persona adulto mayor , todos esos temas que nosotros ignoramos , no solo aquí en el hogar de asistencia sino que también en nuestras propias casas con nuestros propios abuelos , con nuestros propios papás , tías , primos, que puedan ya estar en edad de adulto mayores.

La principal barrera es la ignorancia, porque mucho del maltrato proviene de ahí, de la ignorancia que nosotros podamos tener.

4. Comentar sobre que recomendaciones daría para mejorar las condiciones de vida de las personas adultos mayores

Las principales recomendaciones, es la concientización , la concientización que no debe comenzar con los adultos mayores, o si quiera los adultos , esta concientización tiene que comenzar con los más pequeños, desde las escuelas , desde los colegios , adonde se le vaya a inculcar , se le vaya acordando los valores y el respeto para las personas mayores , lo que pasa es que nosotros cometemos el error de pensar que nunca vamos a llegar a esa etapa , y que esa etapa está muy lejos, cuando es una etapa de la vida que ha de aprender a vivir.

Lo principal es inculcarlo desde los más pequeños, y otras naciones nos pueden dar el ejemplo.

5. Que recomendación podría darnos para mejorar las condiciones de vida de la población adulta mayor del municipio de San Salvador, quienes deberían de ser responsables de estas mejoras

Los responsables deberían ser las familias pero sin embargo el Estado debe crear leyes y condiciones para que se pongan en marcha y se cumplan pero también la familia y sociedad debe velar porque estas se cumplan y es lo que se está haciendo ahorita con las políticas de los derechos de los adultos mayores , es por lo que se está luchando que es una política que debe de ser establecida y aprobada para poder ser puesta en marcha entonces la responsabilidad de todos pero sin embargo el Estado debe de dar las condiciones .

6. Cuáles son los casos que mayormente usted encuentra que le llegan a consultar de los adultos mayores, que tipo de enfermedades más frecuentes

Bueno entre los más frecuentes son las enfermedades cardiovasculares como la hipertensión, problemas cardiológicos del corazón , seguido también por trastornos demenciales o síndromes demenciales , el más frecuente es la enfermedad del Alzheimer también problemas de movilidad secuelas de fractura de caderas secuelas de accidentes basculares , artritis reumatoide son las más frecuentes, pero la cabeza y el corazón hipertensión.

ANEXO 11: ENTREVISTA A EXPERTOS: LIC. ISAMAR ALFARO, ADMINISTRADORA DEL CENTRO DE DÍA DE FUSATE EN COLONIA COSTA RICA.

1. Desde su experiencia, como podría caracterizar la situación de la población adulta mayor en nuestro país y concretamente municipio de San Salvador.

El adulto mayor en nuestro país es bastante invisibilizados y es cierto que hay una ley pero no se cumple, así como hay muchas instituciones que podrían velar más por el adulto mayor y actualmente no lo están haciendo, entonces como bien sabe, nosotros somos una organización sin fines de lucro y pues tratamos de abarcar a la mayor cantidad de adulto mayores que se pueda.

En realidad hay mucha personas que vienen acá diciendo, “miren pero ustedes son del gobierno, ustedes tiene ayuda, ustedes tiene apoyo”. No, y a veces por ejemplo en el lado de la salud , es deficiente para el adulto mayor , porque la mayoría de nuestra población , o es diabética o es hipertensa , ellos van a la consulta y no hayan la medicina que le dejan en la consulta, casi un 80% no es pensionado , y el que no es pensionado , no tiene seguro , y ni

siquiera el seguro tienen el medicamento y solo se le da la receta ,” cómprenla” , y si no es pensionado , no tiene ni siquiera el dinero para decir voy a ir a una farmacia e ir a comprarla , entonces por eso existe una deficiencia en las instituciones.

2. Usted nos ha menciona algunos problemas que enfrenta esta población, ¿Podría decirnos a su criterio cuales serían los tres principales?

Los principales problemas , son el abandono por parte de su familiares, el no tener como una pensión fija y ... , en realidad estos desencadenan un montón de problemas , porque yo le hablo bien particular de mi centro de día, aquí vienen personas por muchas situaciones pero las principales es por depresión , por falta de un lugar donde ellos pueden pasar dignamente , y por falta de alimentación, tenemos personas en el centro de día que duermen en un dormitorio público, tenemos personas en este centro de día , que viven con su familia pero ellos son bien específicos en decir “ es que yo no me siento bien en mi hogar , llego y mi hija peleando con su esposo , mi nieto solo me hacen caras” , entonces otros vienen y es como “mire yo voy a ser bastante sincero, yo necesito el recurso , la alimentación que ustedes dan acá , yo no tengo familia , no tengo pensión , no tengo nada” , hay instituciones que lo refieren acá, porque cuando ellos viven solo ellos por lo general entran en depresión , más porque el cónyuge acaba de fallecer , entonces lo refiere a esta clase de institución en particular porque nosotros desarrollamos diferentes programas que lo benefician y en realidad yo puedo dar fe que yo veo el cambio de ellos.

3. De acuerdo a su experiencia ¿Cuáles son las principales necesidades de cuidado de la población adulta mayor en el municipio de San Salvador?

Tengo usuarios que vienen y dicen “yo fui a un lugar y no me gusto”, “¿porque?” “es que haya no hacíamos tal cosa”, entonces yo creo que unas de las principales necesidades es más espacios, en realidad centro de día, tenemos el centro de día de la Monserrat pero ese es solo para los pensionados, ¿y los que no son pensionados?, si usted se va a las calles de San Salvador usted ve los parques llenos de personas adultos mayores y es como porque, no quieren estar en su hogar por algo es, entonces, creo que si más espacios para ellos.

A los usuarios les digo si ustedes conocen a un adulto mayor invítelo acá, invítelo a que también quiere ser beneficiados , de lo que fústate hace , tal vez no tengamos todo pero tienen este espacio, cuando es época de lluvia, imaginen a las personas que están en los parques , porque hay muchos de ellos que empezaron en un parque, y de repente vienen desde una invitación de algún amigo , y llegan y se le explica que se hace que no se hace ,

y poco a poco se van quedando , y de repente se tiene 10 personas nuevas, bienvenidos sean, nos gusta presentarlo, y me gusta llevar a esa persona e ir presentando , “ les presento a fulano, ella es la niña zutana “ y lo dejo con algún grupo ahí, “ mire quédese ahí jugando puede,” si me gusta , vaya entonces juegue “ .Esto necesitan ellos , más atención.

4. En su opinión o experiencia, ¿Cómo satisfacen estas necesidades del cuidado las personas adultas mayores? O bien resuelven estas problemáticas las personas adultas mayores.

Suplen la necesidad del espacio acá, y en otros centros de días, mmmmh, si usted puede hablar con algunos de ellos, le dirán eso, porque es como, “antes de llegar acá yo pasaba en mi casa aburrido”, encendía la tele veía, en la cama, y lo que pasa es que ellos se van deprimiendo.

Hay programas bien específicos para estos problemas, y mantener esa chispa nuevamente, nosotros tenemos fisioterapia y terapia ocupacional, entonces con la fisioterapia, el masaje, tenemos estudiante de la nacional que dan masaje, y se tiene una actividad bastante llamativa, que es la de aeróbicos, ellos reciben aeróbicos de martes a viernes 45 minutos y usted los va a ver, que el ejercicio le va ayudar mejor, son cosas que le dan satisfacción a uno.

Con el tema de fisioterapia, que ellos tengan motricidad en sus manos, fina y grueso, son cositas bien sencillas que para ellos son mucho. Tenemos alfabetización, es una gran satisfacción para mí y para ellos poner su nombre cuando ellos no podían. También se tiene las clases de inglés que actualmente, es un grupo de 10 usuario, y usted los va a ver que están con el teacher y usted podrá ver algunos que pueden dar conversaciones, no conversaciones grandes por lo menos ya lo básico ya lo saben, “puchica, me encanta el inglés”, y al terminar su tiempo hay que buscar, quien viene a sustituirlo para no perder el hilo.

5.Cuál es la respuesta del estado salvadoreño frente a problemática y a las necesidades del cuidado de personas adultas mayores en San Salvador

En realidad se tiene poca coordinación , en ocasiones uno hace la gestión , de preguntarle si ellos tienen, a veces es favorables , se le aprueba , en otras ocasiones no, si se tiene como apoyo por la alcaldía y podría ser más grande, con las empresas que se tiene alrededor , también se hace gestiones, y por ser una ONG sin fines de lucro se necesita conseguir donantes, hay mucho que hacer con las instituciones, por ejemplo el ISTU que es una

entidad gubernamental, colabora con FUSATE, con que los adulto mayores que entran gratis a los lugar turísticos.

Se hace gestiones de varias instituciones, gubernamentales, no gubernamentales, entonces ahí sé que la empresa privada tiene muchísimo más intervención que el gobierno. Aquí vino una empresa el año pasado en el 2015, y fue en diciembre que vieron para hacerles una fiesta, trajeron un grupo musical, trajeron una canasta básica para cada uno, les hicieron su almuerzo, les hicieron dinámicas, o sea que para ellos fue una activada súper grande, y usted los vería a ellos con la camisa identificada y todos contentos y a veces entidades gubernamentales son quienes lo hacen, universidades vienen con estudiantes, y proyecciones sociales.

6. Que recomendación podría darnos para mejorar las condiciones de vida de la población adulta mayor del municipio de San Salvador, quienes deberían de ser responsables de estas mejoras

Los responsables somos todos, las instituciones gubernamentales, no gubernamentales , núcleo familiar , porque no se puede excluir diciendo que solo los responsables son las entidades gubernamentales, ya que el entorno de ese adulto mayor o esa adulto mayor , somos todos , iglesia , familia , entonces todos debemos de velar y ver hacia una meta. ¿Cuál es la meta? , mejorar la calidad de vida de las personas adulto mayor.

Las principales recomendaciones , es una mayor atención psicológica , atención en el tema de salud, en lo de los espacios, hay un programa a nivel nacional donde hay adulto mayores que se les brinda una mensualidad , que son solamente en los municipios más pobrecitos , pero hay más que hacer , tenemos programas, pero aún nos falta, porque hay personas voluntarias, médicos voluntarios que quieren ayudar , hay muchas necesidades , hay necesidades de afecto, un hombro y usted los escucha 5 minutos , y para ellos es la mejor terapia, tratando de cubrir todas sus necesidades.

ANEXO 12: ENTREVISTA A EXPERTOS: LIC. LUIS QUINTANILLA, DEPARTAMENTO AL PENSIONADO, INPEP EN COLABORACIÓN DE DRA. GLORIA JACOBO.

1. Desde su experiencia, como podría caracterizar la situación de la población adulta mayor en nuestro país y concretamente municipio de San Salvador.

Lic.: Es una población multivariable es una población, tiene mucho en verdad, desde aquella persona que podemos encontrar en muy buenas condiciones porque tiene medios económicos para que les pueda dar la familia los cuidados y atención como también aquellas que no tienen los medios económicos para las atenciones y principales cuidados, y tenemos a aquel adulto mayor que no tiene a nadie y que está abandonado, que vive solo. Desde 3 perspectivas cada quien vive su vejez.

Dra.: O en los hogares de adultos mayores también, ingresados.

2. Usted nos ha menciona algunos problemas que enfrenta esta población, ¿Podría decirnos a su criterio cuales serían los tres principales?

Dra.: Salud, es uno, quizás abandono otro y negligencia quizás otro.

Lic.: Sí salud, primordial, como un derecho de la persona adulta mayor, diría también, agregaría decir vivienda, y lo que sería el derecho a vivir dentro de una familia, verdad porque hablábamos de adultos mayores abandonados, ya sea dentro del mismo hogar o dentro de un hogar o residencia, verdad decimos que están solos, solos, solos como para decir que están abandonados porque pueden no estar abandonados, la familia está ahí pero pueden estar en un rincón y ahí nadie le hace caso y no los toman en cuenta en ninguna decisión.

2.1 Para usted su tuviéramos que ordenarlo en prioridad: ¿cómo las ordenaría?

Lic.: Para mí el primer lugar sería el derecho a vivir dentro de un grupo familiar, si de ese grupo familia cuenta con todo el apoyo de su familia, puede tener salud, alimentación, vestuario, vivienda, son los servicios básicos elementales.

Dra.: Recreación.

Lic.: Igual también no tienen que estar sin esparcimiento. Eso sería como lo primordial.

3. De acuerdo a su experiencia, ¿Cuáles son las principales necesidades de cuidado de la población adulta mayor en el municipio de San Salvador?

Dra.: Quizás en las visitas domiciliarias, apoyar más en eso, acercar más los servicios de salud tanto física como psicológica, tanto a la persona adulta mayor como a la que está en fragilidad por ejemplo, si está con algún problema de salud graves que no se puede levantar de la cama, que tiene algún grado de discapacidad y que tiene que tener cuidado, darle atención al cuidador, darle atención a las familias, porque de eso depende también que la persona adulta mayor esté bien cuidada.

Lic.: Bueno como siempre sigo diciendo, también tenemos que garantizar que se invierta en los cuidados que se le da al adulto mayor, y que no haya malversación de fondos, porque muchas veces el hijo o la hija hace de la pensión del adulto mayor su modo de vida, no trabajan pero la pensión es la que los mantiene a todos.

4. En su opinión o experiencia, ¿Cómo satisfacen estas necesidades del cuidado las personas adultas mayores? O bien resuelven estas problemáticas las personas adultas mayores.

5.Cuál es la respuesta del estado salvadoreño frente a problemática y a las necesidades del cuidado de personas adultas mayores en San Salvador.

Lic.: Hay adultos mayores también que se encuentran ya postrados en cama o con alguna discapacidad que necesitan de la ayuda de un cuidador, que por lo general, verdad, en las investigaciones que se han realizado se encontró que la cuidadora, perfecta, ideal es la mujer. La mujer que se encuentra sola, la que no se casó, y si se casó aquella que regresó a la casa pero que tuvo un hijo. A ella es a quien se le asigna la función de cuidadora. Ella prácticamente satisfacen necesidades en cuanto a cuidados generales: higiene, salud, etc.

Y también hay que tener mucho cuidado también porque si permitimos que ese cuidador también siga en esa faena las 24 horas del día, los 365 días del año, lo más probable es que este cuidador nos va a tirar la toalla, o como decimos "el síndrome del cuidador quemado" . También hemos encontrado muchas personas que las hemos encontrado en diferentes situaciones, esposos que después de tantos años de estar juntos ya no quieren seguir cuidándolos, y así casos, y es importante también darle atención a esto.

Ayer teníamos un trabajo y veíamos la importancia de lo que es la salud preventiva, algo que no se practica en nuestro país, y se quiere enfocar hacia eso y cuando revisábamos, y analizamos población adulta mayor pensionada, teníamos proyectos de gimnasia, manualidades clases de inglés, eventos como los que celebramos del adulto mayor o lo que tenemos próximo que es la feria de la salud o un concierto musical.

No hemos querido decir la parte de las personas que se encuentran postradas en camas que son casos muy especiales en el sentido de que anterior solo se les brindaba el servicio de visita domiciliar para la comprobación de sobrevivencia, ahí cada 6 meses hay que comprobar de que están vivos para continuar con el pago de la pensión; pero habían casos de personas que esperaban con ansias que llegara el trabajador social, pero no por la firma de la comprobación de sobrevivencia sino por la necesidad que tienen de hablar con otras personas. De ahí es donde volvemos que también somos seres sociales y no podemos estar a parte, necesitamos relacionarnos con otras personas para también estar bien. ¿Qué hablaban o qué hablan? Prácticamente hablan de todo.

Las personas tienen estas necesidades, y se nos ocurre la brillante idea de crear un programa que consiste en brindar atención médica y salud preventiva a las personas, con el fin de prevenir una enfermedad. Y este es el trabajo de la doctora, llevar medicina preventiva, yo sé que este es un tema que cuesta entenderlo, porque el sistema de salud está creado en un modelo curativo.

A) Interesante, pero para ustedes ¿Quiénes serían los principales responsables de cubrir las necesidades de estas personas?

Lic.: Siempre el grupo familiar, no le puedo dejar la carga ni al Estado ni a la sociedad, son las familias las responsables de cubrir estas necesidades. Claro si la familia por A o B razón no puede, debería intervenir la sociedad y después el Estado.

B) Entonces así los ordenaría principal la familia, como segundo la misma sociedad y como tercero sería el Estado.

Lic.: Sí.

El estereotipo que tiene la sociedad de los adultos mayores es que ya no sirven para nada, que ya se van a morir, etc. Entonces esos estereotipos hay que irlos erradicando porque todos vamos a llegar a la vejez, imagínese ¿cómo quiere que a usted lo traten en esa etapa de la vida? Esas etapas uno las vive, no hay nadie que no pase por ser niño, por ser adolescente, por ser adulto joven, nadie puede brincar de una etapa a otra y decir "no yo no quiero ser adulto joven, quiero ser ya adulto mayor".

Entonces partiendo de eso, hemos elaborado la reforma a la ley de atención integral pero una ley ya basada en derechos, ¿cuál es mi derecho?, el derecho a tener un trato digno, el derecho a la autonomía, que yo pueda decidir porque no es que otro decide por mí sólo porque soy adulto mayor ¿por qué? Porque dicen "es que son como niños", nunca volveremos a ser niños, entonces sí estamos haciendo ese esfuerzo para mejorar.

Tenemos pendiente en la asamblea legislativa esa reforma a ley que se presentó hace como unos 2 meses creo yo, si la aprobaran los señores diputados no va a ser una ley que sólo me diga cuales son mis obligaciones como adulto mayor ni cuales son también mis derechos, pero también lleva implícita la parte sancionatoria.

Investigaciones sobre temas del adulto mayor casi no hay, hoy con el diplomado ya creamos algunas, pero no hay.

Ya que se ha regulado una ley tengo que hacer políticas sobre lo que esa ley me permite y que no está regulado, siguiendo con el tema, sigamos con qué está haciendo el Estado, bueno, el gobierno también está en la elaboración de un plan de cuidadores. También se ha elaborado un manual de normas de funcionamiento para hogares, y decirles "mire me va a tener un hogar pero me va a cumplir con esto" y me ha va a estar viendo cada cierto tiempo para ver si brinda las atenciones adecuadas.

Dra.: Nosotros aquí, con el diplomado que ya llevan como 3 años en gerontología social, gerontología es como todo lo relacionado con el adulto mayor. De ese diplomado resulto el programa de gerontología social, entonces es multidisciplinario, está una psicóloga, la trabajadora social y yo, entonces vamos a los lugares donde nos reportan casos de personas adultas mayores con fragilidad, que están encamadas que viven solas, que a veces viven 2 adultos mayores y de repente se enferma uno y no tiene cómo llevarlo al seguro, porque

tienen seguro los pensionados, pero no tienen, no pueden llevarlos porque la persona que lo cuidan es también mayor como él, puede ser el cónyuge, o vive solo no puede ir o le cobran demasiado por irlos sacar de un cantón, entonces esos casos son los que nosotros vemos, pero tenemos el problema hoy de la delincuencia, no podemos entrar a varios lugares, ya nos hemos regresado de los lugares porque no nos han dejado entrar.

Entonces va el equipo, la psicóloga, la trabajadora social y yo a los lugares, entonces ahí evaluamos, algunos son de asistencia médica otros solo es de psicólogo, y les damos seguimiento, pero somos la única institución en el área pública que trabajamos con el adulto mayor, que tenemos ese beneficio para ellos que vamos a visitarlos. Del CONAIPAM somos la única institución, dicen que el seguro social hay, pero ellos ven menos personas y se topan con el problema de la delincuencia, y por eso ya no van.

C) Es una gran limitante, verdad.

Dra.: Sí, es una gran limitante a nosotros nos han quitado zonas que no vamos y ahí los perjudicados son los adultos mayores.

D) Esperamos con nuestra tesis, dar un granito de arena, dar ideas nuevas porque hay muy pocos estudios sobre el adulto mayor, y eso es uno de los retos que por lo menos a nosotros nos está limitando ver ciertas cosas sobre el tema que nosotros estamos desarrollando, igual ver información, ver cómo la cantidad de personas, causas mayores en el país, prácticamente es una población que está casi en el olvido, invisibilizada.

Lic.: Pero es por la misma situación, ¿por qué está invisible? Porque la consideramos una población que ya va para afuera, digo para afuera en el sentido de "ya se va a morir, para qué vamos a invertir en ellos". ¿Por qué se invierte en la niñez?

E) Porque son el futuro, son las futuras generaciones.

Lic.: Pues sí, eso es lo que nos han dicho siempre que son el futuro del país, ¿y el adulto mayor?, ¿y todo lo que él dio?, toda su experiencia, vean los países europeos, en los países

Europeos los presidentes no son jóvenes son mayores. En las tribus el Cacique es el anciano, el que tiene experiencia.

6. Qué recomendación podría darnos para mejorar las condiciones de vida de la población adulta mayor del municipio de San Salvador, quiénes deberían de ser responsables de estas mejoras.

Lic.: Mire, aquí no vamos a dejar mentir, la población adulta mayor está creciendo, esperamos llegar a un 10% en pocos años.

A) Más o menos, una aproximación ¿de en cuántos años?

Lic.: Uhm... Yo hasta el 2025 vamos a tener una buena proporción de adulta mayor, porque ahorita creo que son 640 mil las personas adultas mayores del país, no es una cantidad de personas despreciable ¿verdad? Y si usted lo ve a nivel mundial, está la población adulta mayor creciendo ¿Por qué? Porque está envejeciendo más, porque los mismos sistemas de salud hoy permiten vivir más años, antes uno andaba sin camisa, descalzo, y eso provocaba parasitismo, hay muchas enfermedades que se han ido fabricando otras han ido apareciendo pero ya se puede hacer frente a enfermedades que antes no se sabían. La gente antes decía "no, es que se murió por un dolor de estómago" y era tal vez un cáncer.

Si es así, está impactando en todo, en todo. Le impacta en la parte económica, en las pensiones que es lo primero, antes las personas se retiraba a los 65 años las mujeres y 60 los hombres, pero qué resultado tenían, a los 5 años morían. ¿Cuánto fue el pago de pensión? 5 años. Pero hoy que se ha hecho un sondeo hay pensionados que ya tienen 30 - 35 años de estar pensionados, significa que le hemos pagado 30 años ¿Cuánto cotizó? 35 años, casi le hemos pagado el 100% de cotización. ¿Verdad? Entonces dígame, cualquier sistema económico se lo va a quebrar.

Salud, igual demandan más servicios de salud.

Vivienda, otro aspecto porque hoy estamos construyendo casa sólo para jóvenes y no para adultos mayores.

Entonces, todo eso es importante que tenemos que hacer para lograr las condiciones.

B) Por la situación de violencia del país hay algunos lugares donde ustedes no logran el acceso, y con esas personas que no pueden ustedes llegar hasta donde ellas, ¿cómo cubren los servicios?

Dra.: Mire ahí dejamos de ir, y no sabemos cómo hacer. Ese es el problema que tenemos ahorita por ni modos tenemos que quitarle la ayuda, aunque no queramos nosotros pero no podemos entrar. Tenemos zonas como Apopa, Ilopango, que no visitamos porque no podemos entrar.

Y en el caso de sobrevivencia tienen un poco más de accesibilidad porque ellas citan a las personas a las iglesias, alcaldías, con un lugar público para que las personas lleguen ahí, pero el problema que tenemos es con la gente que está en cama. Entonces están buscando cómo hacer. Esas personas no se visitan.

ANEXO 13: ENTREVISTA A EXPERTOS: LIC. SANDRA MÉNDEZ CAIPSFA.

1. Desde su experiencia, cómo podría caracterizar la situación de la población adulta mayor en nuestro país y concretamente municipio de San Salvador.

Vaya, pero en qué sentido... Económicamente hablando, respecto a sus pensiones o qué...

A) Una caracterización de cómo usted ve la situación de las Personas Adultas Mayores.

La situación de las Personas Adultas Mayores en cuanto a la atención que el Estado o la misma sociedad le brindan a los Adulto Mayores... Lamentablemente en nuestro país y comenzando desde nuestras casas no se le da el valor a nuestros adultos mayores, entonces sino comenzamos en nuestra casa, entonces la sociedad no va a tomar en serio las políticas para no vulnerar a los adultos mayores, ciertamente la menor parte quizá de la población activa ahorita y que trabajan con adultos mayores es poca, existe la política sí existe la política, pero ni ustedes quizá como estudiantes hasta ahora que están haciendo

este estudio quizá ni la había vieron, o la leyeron o la vieron completa, no. Entonces, es una población totalmente abandonada, por tantos estereotipos que se les da a los adultos mayores, que ya no sirven para nada, que no aportan a la economía familiar entonces qué pasa que venga el adulto mayor sólo para cuidar niños, y ese debería ser un trabajo remunerado por los hijos, por los yernos, por las nueras, y es algo que no se da; entonces ustedes pueden ver de qué sí en realidad los adultos mayores sí son funcionales, sí son productivos.

B) En realidad, creo que son devaluados, la misma cultura social que tenemos hace que la persona como que entre más años fuera como perdiendo valor.

A parte del valor, lo que pasa es que en nuestra sociedad no estamos como educados a lo que es el envejecimiento poblacional, incluyéndonos nosotros que ya somos adultos mayores, ¿por qué? Porque las personas cuando ya tienen cierta edad, ellos mismos están desvalorizándose, "ya me voy a pensionar qué voy a ir a hacer a la casa", ciertamente y por eso mismo pierden roles familiares, sociales.

Los sociales ¿Por qué? Porque ya no va a socializar con sus compañeros de trabajo porque se pierden de vista, pero a pesar de todo eso la situación ha cambiado un poquito ahora con todas las redes sociales, muchos de ellos ven la computación como algo que quieren aprender o estas nuevas generaciones que están saliendo de pensionados ya han formado parte de este proceso de modernización, y otros no. Nosotros aquí tenemos un centro de cómputo, nuestros adultos mayores reciben cursos de computación, de inglés; entonces esto nos hace a nosotros ver que los adultos mayores, que la edad, no hay edad para dejar de aprender, ustedes que ya van a comenzar a trabajar se van a dar cuenta que se pierden muchas oportunidades en el aprendizaje ya sea de manualidades, etc. Por el trabajo, horarios, etc. Dependiendo en qué sector vayan a trabajar, y ahora creo que las personas que ya están en este proceso van conociendo lo que es ser adulto mayor, que no va a perder sus valores, son nuevos conocimientos, van a hacer nuevos amigos, ser productivos, porque aquí, bueno, esa manualidad que ustedes ven lo hizo una señora pensionada, entonces esa es la manera de que muchas personas durante sus años de trabajo no lo han podido hacer y vienen a descubrir que sí pueden hacer, y que no son exclusivos para cuidar niños, de ninguna manera porque la responsabilidad no es de ellos, la responsabilidad son de los

padres. Yo creo que eso hay que irlo cambiando, porque eso es como una imposición, una obligación que se les da a los adultos mayores.

Otros de los factores que se ven en los adultos mayores y que lo vemos desde la familia, el núcleo familiar, si ustedes ven a gente jóvenes, no sé si les pasa a ustedes, pero lo que si se nota es que ya digamos sus abuelos ya no se los presentan a sus amigos. La mayor parte de jóvenes no lo hacen. Y es algo que no debería de ser porque ellos forman parte de la familia y lo que son ahora eso se lo deben mucho a los abuelos.

2. Usted nos ha mencionado algunos problemas que enfrenta esta población, ¿Podría decirnos a su criterio cuáles serían los tres principales?

Uno de los problemas a que los adultos mayores se enfrentan es el irrespeto que tienen los hijos hacia ellos, no los valoran como debe de ser; otro factor que siento que se ve bien marcado eso que es una obligación para los abuelos cuidar a los nietos; y el descuido en cuanto a la salud de los adultos mayores por parte de sus familias, que no les interesa si están enfermos, no les interesa llevarlos al médico, y son algo importante para ellos que los hijos estén pendientes de ellos, el amor, el cariño que debe brindarseles, el abrazo, el decir "te quiero", el decir "te amo abuelo", "te amo mamá", o sea son cosas que les hace sentir bien a los adultos mayores. A veces las cosas materiales quizá no son tan importantes como el amor que uno debe de darles a ellos.

Uno trabajando en estas áreas del adulto mayor aunque no sea familiar nuestro, pero con esa constancia que la gente viene acá, de lunes a viernes, que aprenden una cosa que van aprendiendo otra, la convivencia que tenemos con ellos, el compartir con ellos, y no solamente que vengan acá y que estemos felices, no, es en todo. Por ejemplo, si le fallece el esposo o la esposa, un hijo, un familiar y ellos nos hablan a nosotros, nosotros vamos a acompañarlos, porque así como ellos nos invitan a sus actividades de fiesta, cuando ellos están contentos, también hay que acompañarlos en los procesos de dolor. Entonces uno se vuelve parte de ellos, como ellos parte de nosotros. Lidiando con los diferentes caracteres que cada persona tiene, tampoco es fácil, pero en la medida que uno ya va conociéndolos, los conoce tanto a ellos si vienen deprimidos, si vienen alegres, etc. Uno ya se los puede desde que entran ya se sabe si viene triste o viene contento o enojado.

A) Podría priorizarnos cuál es el problema más importante. Como darle un nivel de importancia, del más importante al menos importante.

El más importante es el amor que se le debe de dar. Como segundo es brindarles más atención en cuanto a su salud. Y un tercero sería la recreación y la interacción en la familia, pero lo fundamental de todo yo creo que es el amor, el afecto que se les van a dar y se les van a brindar al adulto mayor.

3. De acuerdo a su experiencia ¿Cuáles son las principales necesidades de cuidado de la población adulta mayor en el municipio de San Salvador?

Es el afecto, el amor, tratar a las personas con cariño. Porque a veces, como les digo tiene que ser la familia la que los de, y es donde más problemas hay, donde hay más conflictos familiares en adultos mayores y las nuevas generaciones.

4. En su opinión o experiencia, ¿Cómo satisfacen estas necesidades del cuidado las personas adultas mayores? O bien resuelven estas problemáticas las personas adultas mayores.

Viéndolo que si la familia no cumple con sus obligaciones, el Estado hace su parte y nosotros formamos parte del Estado, nosotros como instituto ha creado este centro de atención integral a pensionados, cómo logramos nosotros, quizá no satisfacer pero por lo menos brindar una atención centrada en la persona a los adultos mayores mediante los programas que nosotros manejamos, yoga, computación, inglés, manualidades, danza, atención psicológica, en cuanto a salud nosotros no nos metemos porque no tenemos ese campo, nuestro campo son las pensiones nada más, pero aun así muchos son cubiertos en la parte de salud por el hospital militar o en los hospitales nacionales.

5.Cuál es la respuesta del Estado salvadoreño frente a problemática y a las necesidades del cuidado de personas adultas mayores en San Salvador

La respuesta del Estado, existe una ley si estamos hablando de la parte urbanística de las construcciones que deben ser adecuadas para los adultos mayores. Los centros comerciales deben de tener rampas para los adultos mayores o discapacitados, incluso las nuevas

constructoras también deben de contemplarlas en las colonias, incluso en las oficinas, pero como este es un tema prácticamente nuevo para nuestro país se está apostando a esto. La ley está, está escrito cómo deben de diseñar arquitectónicamente los complejos habitacionales, las oficinas, pero lamentablemente no se da. La ley lo dice pero la sociedad no lo cumple, y no lo cumple porque los adultos mayores no se han manifestado en sus derechos que deben de tener. Pero sí no, lamentablemente en muchas partes no está bien, son pocos los edificios que cumplen estas condiciones.

6. Qué recomendación podría darnos para mejorar las condiciones de vida de la población adulta mayor del municipio de San Salvador, quienes deberían de ser responsables de estas mejoras.

La verdad es que el tema del adulto mayor yo creo que ahorita yo creo que es como que ustedes van tocando poco a poco, y ahora es como que enfoquémonos en el adulto mayor pero... ¿Por qué lo están tocando?, ¿Por qué cree que lo están tocando ahorita?

A) Creemos que se está tocando este tema por el hecho de que la población adulto mayor está aumentando y dentro de unos años va a aumentar aproximadamente en un 10%.

Sí es que esa son las proyecciones porque ahorita somos una población envejecida prácticamente por diferentes factores, primero porque ahora las personas ya no tienen hijos a tan temprana edad, ya no son tan numerosos los hijos antes eran 8 ó 10 ahora se reduce a 1 ó 2. Entonces el fenómeno que se nos viene es: Quiénes van a sostener sus pensiones en un futuro, porque esa es la dinámica, yo sostengo a los que están pensionados ahorita ¿quién me va a sostener a mí?, no va a haber cotizantes para sostener las pensiones, vaya imagínense Europa es una población envejecida totalmente; la esperanza de vida ha aumentado por la salud, porque hay vacunas, los medicamentos se van cambiando para el cuidado; el auto-cuido del adulto mayor; la actividad física, los programas que los mantienen activos a ellos. Esa es la expectativa, el por qué ahora las personas viven más, nosotros tenemos pensionados que tienen 105 años. Entonces todos estos factores hacen que la esperanza de vida sea larga, nosotros como personas que trabajamos con adultos mayores procuramos que la vejez que es la más larga sea quizá no en un total saludable pero mantenerla, y que lleguen a cierta edad y que sean independientes que es a lo que nosotros

le apostamos, lamentablemente los recursos no nos alcanzan como para tener unos programas para personas adultas mayores independientes, que sería lo ideal. Que también hay personas que son dependientes también tuvieran un centro donde ellos tuvieran estas mismas oportunidades, con capacidades diferentes, con trabajo diferente.

Para mí una de las recomendaciones que sería fabulosa es que cada dependencia del Estado o sector privado tuviera centros de atención para empleados que están pensionados o que están por pensionarse para darles una mejor calidad de vida. Porque si se unen esfuerzos, imagínense en la coca cola como no tuviera un lugar para sus empleados aquí en el país, fuera un centro de atención integral full no tendríamos que envidiarle nada a España; y así tenemos varias empresas, ya sean nacionales o extranjeras.

Hacer consciencia también en el núcleo familiar la importancia que tienen los padres a esa edad y los cuidados que deben tener.

Y la otra recomendación que es sumamente importante es comenzar desde kinder a educar a estas personas, que se tienen que valorar a los adultos mayores, educación de estos niños, de ahí depende todo. Si nosotros tenemos esta consciencia desde pequeños, es parte ya de nuestra vida. De conducirnos adecuadamente hacia los adultos mayores, pero lamentablemente no es así. Para mí la parte de educación, el Ministerio de Educación debería ser parte fundamental de concientizar a los niños por lo menos 15 minutos de conocer lo que es el proceso de envejecimiento y el por qué tenemos que cuidarnos desde pequeños y por qué cuidar a los adultos mayores ahora, y también el auto cuidado que cada uno de nosotros debemos de tener.

Porque la verdad es que los niños son como una esponjita, ahí es en donde se van formando, son los primeros años de vida del niño donde se forma al niño; ya la parte de adolescencia ya es como un poquito más complicada, si no se educa desde niño ya es más difícil más adelante, y ya la parte universitaria es peor porque ya son adultos.

Los adultos mayores no son como niños, son adultos mayores con características particulares, con sus propios caracteres, debemos nosotros comprender a los adultos mayores, y estar con ellos, comprenderlos, para entenderlos. Porque usted no le va a llamar la atención a un adulto mayor como le llama la atención a un niño, es algo totalmente

diferente. Y les digo es satisfactorio trabajar con los adultos mayores porque a veces tienen más energía que uno, y yo lo he comprobado, esta gente está aquí desde tipo 8 de la mañana y ahorita están pintando, se acaba de ir el grupo que recibe inglés; la gente que viene a recibir computación también, y son bien puntuales.

Así es de que para salir adelante con este tipo de temas es de trabajar en equipo porque a veces ni las mismas universidades quieren dar espacios para hacer digamos un congreso, un diplomado en gerontología social, no se recibe el apoyo que uno espera cuando se aboca a ciertas universidades que creemos que son como más sensibles a los problemas sociales pero ya cuando uno comienza a trabajar y ve esa renuencia de las autoridades máximas, de las rectorías, y uno dice "bueno y dónde está la consciencia social?", entonces no, a mí en lo personal me da la pauta de que les interesa la parte económica, no la parte social como lo quieren hacer ver, esa es mi percepción puede ser que esté equivocada.

Otra cosa que se da en el adulto mayor o que la sociedad ven mal en el adulto mayor, es que la abuelita se vuelva a casar, no ¿y por qué? Si tanto derecho tienen ellas de enamorarse de 60, 70, 80 años que una persona de 15 que yo le podría decir "mira eres una niña, espérate por lo menos los 20, o espérate que salgas de bachillerato"; por qué vamos a limitar a un adulto mayor a su sexualidad. No, si tiene derecho a enamorarse, a tener relaciones sexuales, es un adulto mayor y nosotros vamos a dejar de sentir como seres humanos hasta que nos muramos, porque así como ustedes ven a un artista que está de moda y lo ven guapo, o cuando ven a un tipo en la universidad; entonces lo mismo somos los adultos mayores.

Si ustedes van trabajando en el tema del adulto mayor como tal, les digo se van encontrando tantas cosas, el tema de la sexualidad, o el amor entre adultos mayores, es una parte fundamental de la calidad de vida de los adultos mayores. No como la parte de procrear sino como tener un compañero durante la vejez porque decíamos, "la juventud es corta, la vejez es larga" y a veces eso como que se nos olvida, verdad, ustedes dentro de unos añitos más ni van a sentir cuando los años han pasado. O cuando ven a sus sobrinos que ya les están pasando a ustedes, y les digo porque a mí me ha pasado ya mis sobrinos son profesionales.

Ese muchacho que va ahí es un buen hijo, él viene a dejar a su mamá aquí al centro en la mañana y la tiene a traer, y la hija es igual; y quizás es de las pocas señoras que he visto

que los dos hijos la vienen a dejar y la vienen a traer, y es de una familia no tan con recursos económicos abundantes; pero esto que les digo a veces no necesariamente la parte económica, sí forma parte de, pero no es todo porque mucha gente tiene dinero y tienen abandonados a sus adultos mayores; y hay gente que tiene pocos recursos económicos y hace mucho por sus adultos mayores. Yo admiro a estos niños por la forma en que tratan a la señora.

Con la ley, que es del 2002, hay una reforma de ley que se ha sometido a la asamblea legislativa y hasta ahorita lleva como 2 años que está; la ley hace más o menos 2 ó 3 años que se sometió a la asamblea, hay otro recurso pero ese no se ha visto vía asamblea sino a través del presidente y tampoco hemos visto claro; esta una iniciativa sobre el adulto mayor donde participaron varios países y que la iniciativa iba de acá del país y fue ratificada, y El Salvador no firmó. Es bastante trabajo y es poca la gente interesada en estos temas lamentablemente. Y fíjense que las instituciones o las empresas la deberían de ver como una responsabilidad social empresarial.

Por decir algo, podría decir que yo tengo unas personas adultas mayores que pueden capacitar a sus empleados de tal hora a tal hora, ustedes me les pague 2 horas clase, mis adultos mayores van a ser más productivos, van a generar ingresos.

En la parte económica jubilarse viene de "júbilo" la misma palabra lo dice es para disfrutar de ese tiempo que le queda o que Dios le ha dado de vida para disfrutar, entonces sí tienen derechos a recibir un salario que ellos por derecho tienen que recibir. Entonces es un derecho que les asiste a los adultos mayores de recibir su pensión que es su salario igual que nosotros ahorita. Los adultos mayores, también necesitan deporte, educación. Lo que si no vayan a dejar por alto de incluir en su estudio de también incluir lo que es la parte espiritual que también lo necesitan, una persona independientemente de la inclinación religiosa, va a ser más feliz que una persona que no vaya a una determinada religión.

B) Para usted quienes serían los responsables del cuidado de estas personas, o quienes deberían de responsabilizarse.

La familia, los hijos son los responsables de los cuidados, tanto afectivos, económicos, salud, recreación; después en algunos casos cuando los adultos mayores no tienen familia

entonces interviene el Estado. Pero ahora el Estado y familia deberían estar trabajando juntos para fortalecer más a los adultos mayores en las diferentes áreas de su vida.