

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**TÍTULO**

**APLICACIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL DE LA PERSONA ADULTA  
MAYOR EN EL HOGAR DE ANCIANOS NARCISA CASTILLO DEL  
DEPARTAMENTO DE SANTA ANA, EL SALVADOR, FEBRERO-NOVIEMBRE  
2023**

**PRESENTADO POR**

**ANDREA MARÍA SANDOVAL ÁLVAREZ (SA14024)**  
**KARLA BEATRIZ CASTRO PÉREZ (CP21038)**

**TRABAJO FINAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
MAESTRA EN MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN SOCIAL**

**ASESOR**

**MAESTRO ISRAEL ALEXANDER PAYÉS AGUILAR**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA, SAN  
SALVADOR, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA, JULIO DEL 2025**

**AUTORIDADES UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA  
RECTOR

DOCTORA EVELYN BEATRIZ FARFÁN MATA  
VICERRECTOR ACADÉMICO

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LICENCIADO PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA  
SECRETARIO GENERAL

LICENCIADA ANA RUTH AVELAR VALLADARES  
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LICENCIADO CARLOS AMÍLCAR SERRANO RIVERA  
FISCAL GENERAL

**AUTORIDADES FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES**

MAESTRO JULIO CÉSAR GRANDE RIVERA  
DECANO

MAESTRA MARÍA BLAS CRUZ JURADO  
VICEDECANA

MAESTRA NATIVIDAD TESHÉ PADILLA  
SECRETARIA

MAESTRA SANDRA LORENA BENAVIDES DE SERRANO  
DIRECTORA ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRO ISRAEL ALEXANDER PAYÉS AGUILAR  
COORDINADOR DEL PROGRAMA

## **AGRADECIMIENTOS**

Primeramente, le agradezco a Dios por haberme guiado por este proceso, la valentía de haber iniciado, continuado y finalizado este proyecto es gracias a las herramientas que me proporcionó, así como las personas que puso en mi camino.

A Sandra Carolina Pérez Medina, mi madre, a quien siempre admire por su determinación para terminar lo que empezaba, y como la persona que me brindo siempre su apoyo en cada aspecto de mi vida personal y académico.

A César Emilio Castro Figueroa, mi padre, de quien siempre admire esa habilidad de aprender constantemente y mantener esa curiosidad ante todo lo que pasa desapercibido para cualquiera.

A su vez, hago mención de mi hermano, Javier Alexander Castro Pérez, que, sin advertirlo, me ha enseñado valores como la paciencia ante las circunstancias, así como la bondad hacia los adultos mayores.

Les dedico mis logros, por ustedes ha sido posible.

**Karla Castro**

## **AGRADECIMIENTOS**

Me encuentro agradecida con Dios, y con mi madre celestial que me acompaña desde la juventud y nunca me abandona, “María Auxiliadora”. Bendecida por sentir su acompañamiento en mi trayecto en esta vida, incluido el académico. Sin duda ¡Ella lo ha hecho todo!

A mi madre Edith Álvarez, quien siempre me alentó a estudiar, me apoyó determinadamente en la elección de mi profesión y me impulsa día con día a alcanzar logros académicos, habiendo cumplido con este proceso parte de sus sueños, brindarme la mejor herencia “Mis estudios, mi profesión”.

A mi padre Félix Carranza, por alentarme a seguir a delante, y continuar con mis estudios.

A mi hermana, Nathalie Sandoval (Q.E.P.D). Su vida fue la razón de ser por la cual escogí mi profesión, y su memoria me mueve firmemente a luchar por mis logros académicos.

Agradezco a Alexito, quien me acompañó en mis horas de estudios, durante las clases y días de desvelos fielmente.

Al Sr. Francisco Melara, que en el transcurso de esta investigación se convirtió en mi amigo, con quien comparto mi pasión por la lectura, y el amor al café.

A cada uno de ustedes, ¡Gracias!

**Andrea Sandoval**

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Actores de la Política Pública.....	104
Figura 2: Estado socioemocional.....	108
Figura 3: Ambiente Laboral.....	109
Figura 4: Trabajo en equipo.....	110
Figura 5: Actividades laborales asignadas.....	111
Figura 6: Actividades laborales obligatorias.....	112
Figura 7: Relación entre el personal y adultos mayores.....	113
Figura 8: Convivencia entre la administración y empleados.....	114
Figura 9: Salario justo.....	115
Figura 10: Incentivos mensuales.....	116
Figura 11: Salario digno.....	117
Figura 12: Evaluación de salario.....	118
Figura 13: Horario laboral.....	119
Figura 14: Vacaciones remuneradas.....	120
Figura 15: Prestaciones sociales.....	121
Figura 16: Herramientas de trabajo.....	122
Figura 17: Formación y capacitación.....	123
Figura 18: Espacios para capacitaciones.....	124
Figura 19: Voluntad para capacitarse.....	125
Figura 20: Capacitación de la Política Nacional de la Persona Adulta Mayor.....	126

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Categorización de Ilda Alicia Melgar de Posada .....	47
Tabla 2: Categorización de Francisco Joaquín Melara .....	49
Tabla 3: Categorización de la Administradora del Hogar.....	51
Tabla 4: Categorización de experta Doctora Esmeralda Valdivieso Mora .....	52
Tabla 5: Entrevista exploratoria de Francisco Joaquín Melara .....	54
Tabla 6: Entrevista exploratoria de Ilda Alicia Melgar de Posada.....	63
Tabla 7: Entrevista exploratoria de la administración institucional.....	72
Tabla 8: Entrevista exploratoria de Doctora Esmeralda Valdivieso Mora.....	78
Tabla 9: Entrevista exploratoria de Maestra Martha Soledad Gómez Flores .....	86
Tabla 10: Presupuesto Anual en el Ramo de Salud .....	98
Tabla 11: Estado socioemocional .....	108
Tabla 12: Ambiente laboral .....	109
Tabla 13: Trabajo en equipo .....	110
Tabla 14: Actividades laborales asignadas .....	111
Tabla 15: Actividades laborales obligatorias .....	112
Tabla 16: Relación entre el personal y adultos mayores.....	113
Tabla 17: Convivencia entre la administración y empleados.....	114
Tabla 18: Salario justo .....	115
Tabla 19: Incentivos mensuales .....	116
Tabla 20: Salario digno.....	117
Tabla 21: Evaluación de salario .....	118
Tabla 22: Horario laboral.....	119
Tabla 23: Vacaciones remuneradas.....	120
Tabla 24: Prestaciones sociales.....	121
Tabla 25: Herramientas de trabajo .....	122
Tabla 26: Formación y capacitación .....	123
Tabla 27: Espacios para capacitaciones .....	124
Tabla 28: Voluntad para capacitarse.....	125
Tabla 29: Capacitación de la Política Nacional de la Persona Adulta Mayor.....	126
Tabla 30: Observaciones.....	158

## LISTA DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS

*CEPAL*: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

*RAE*: Real Academia Española.

*CONAIPAM*: Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores.

*DIGESTYC*: Dirección general de estadísticas y censos.

*DESA*: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas

*PLANPAM*: Plan nacional para las personas adultas mayores.

*ISSS*: Instituto Salvadoreño del seguro social.

*INPEP*: Instituto Nacional de pensiones de los empleados públicos.

*IPSFA*: Instituto de previsión social de la fuerza armada.

*OMS*: Organización mundial de la salud.

*INEGI*: Instituto Nacional de Estadística y Geografía

*IEPROES*: Instituto especializado de profesionales en la salud

*UNASA*: Universidad Autónoma de Santa Ana.

*UNFPA*: Fondo de Población de las Naciones Unidas

*AFP*: Administradoras del fondo de pensiones.

## INDICE DE CONTENIDO

<b>AUTORIDADES UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.....</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>iii</b>
<b>INDICE DE FIGURAS.....</b>	<b>v</b>
<b>INDICE DE TABLAS.....</b>	<b>vi</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>x</b>
<b>CAPITULO I. METODOLOGÍA .....</b>	<b>12</b>
1.1.    ESTADO DEL ARTE .....	13
1.2.    EL ESTADO DE LA CUESTIÓN (PROBLEMÁTIZACIÓN) .....	29
1.3. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS .....	32
<b>1.3.1. Objetivo general .....</b>	<b>32</b>
<b>1.3.2. Objetivo específico .....</b>	<b>32</b>
1.4.    JUSTIFICACIÓN .....	33
1.5.    MÉTODO Y ENFOQUE.....	34
<b>1.5.1. Delimitación temporal .....</b>	<b>34</b>
<b>1.5.2. Delimitación espacial .....</b>	<b>34</b>
<b>1.5.3. Tipo de investigación .....</b>	<b>36</b>
<b>1.5.4. Método .....</b>	<b>36</b>
1.6.    TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
<b>1.6.1. Técnicas de investigación.....</b>	<b>37</b>
<b>1.6.2. Instrumentos para la recolección de datos.....</b>	<b>38</b>
1.7.    CRITERIOS Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA CUALITATIVA .....	40
1.8.    CONSIDERACIONES ÉTICAS DE LA INVESTIGACIÓN .....	42

<b>CAPITULO II REFLEXIÓN TEÓRICA.....</b>	<b>45</b>
2.1.    ENFOQUE TEÓRICO .....	45
<b>2.1.1. La fenomenología .....</b>	<b>45</b>
<b>2.1.2. El interaccionismo simbólico.....</b>	<b>46</b>
2.2.    CATEGORÍAS DE ANÁLISIS .....	47
<b>CAPITULO III. HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>96</b>
3.1. ACCIONES DEL ESTADO DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE ASILOS PÚBLICOS, POSTERIOR A LA CREACIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL ..	96
3.2 ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR DENTRO DEL ASILO PÚBLICO NARCISA CASTILLO.....	105
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>147</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>149</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>151</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>156</b>
<b>ANEXO 1. MODELO DE CARTA CONSENTIMIENTO DE LOS ENTREVISTADOS</b>	<b>156</b>
<b>ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....</b>	<b>158</b>

## RESUMEN

El propósito de esta investigación se enfoca en verificar la aplicabilidad de la Política Nacional de los Adultos Mayores del año 2016 en la realidad de la población adulta mayor que reside en el Hogar de Ancianos Narcisa Castillo del departamento de Santa Ana; con el objeto de establecer las acciones que el Estado realiza para el beneficio de este sector a partir de la creación de dicha política, ya que resulta de importancia determinar si los adultos mayores reciben la atención integral que según la Constitución de la República, el Estado tiene la obligación de proveer, siendo a la vez, un tema relevante para la sociedad salvadoreña, en virtud que de acuerdo a las estadísticas emitidas por el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, en el año 2025, se estima que El Salvador tendrá 0.8 millones de personas de 60 años o más, los cuales representan el 12.3% de su población total, es decir, 12 de cada 100 personas es adulta mayor. Ahora bien, en la presente investigación se utilizó la metodología cualitativa con uso del método inductivo, con el fin de establecer a través de la experiencia de los adultos mayores los beneficios o carencias que presentan al vivir en un asilo público. En cuanto a la aplicabilidad de la Política Nacional de los Adultos Mayores en el Hogar seleccionado, se advirtió que la efectividad de la misma depende de la coordinación del Estado o instituciones gubernamentales, así como el apoyo de la población civil y principalmente de los administradores designados para que el uso de los recursos pecuniarios y recursos humanos sea eficiente y eficaz, reflejando el cuidado óptimo de los adultos mayores y el ambiente que los rodea, cotejando que por parte del Estado una de sus principales acciones desde el inicio de cada año fiscal, es la asignación de presupuesto al Ministerio de Salud y de este se deriva a beneficio del Hogar Narcisa Castillo de Santa Ana.

**Palabras clave:** Estado, obligación de proveer, política nacional, gestión del Hogar Narcisa Castillo de Santa Ana, 12 de cada 100 personas es adulta mayor.

## INTRODUCCIÓN

La persona Adulta Mayor en El Salvador, representa un segmento de la población salvadoreña evidentemente significativo e importante, desde el ámbito económico, social, histórico y cultural. En el que es vital tener presente la trayectoria social de este grupo y los valiosos aportes brindados a la sociedad salvadoreña en sus diferentes etapas de desarrollo, desde una mirada de retribución a las contribuciones brindadas para el desarrollo del país, con un enfoque integral para la garantía de derechos de la persona adulta mayor; en esta etapa que probablemente requiera asistencia o apoyo que les permita transitar con dignidad humana.

A partir de lo antes descrito, la investigación se concentró en los hogares nacionales que asisten a la población adulta mayor, lugares donde deriva del visible olvido, desapego e índices de vulneración de derechos a la persona adulta mayor, tanto en el ámbito de salud, jurídico, familiar, social, histórico y cultural, así como la pérdida de sensibilidad y empatía ante la transición de la etapa de la adultez mayor, obviando que toda la población vivirá o experimentará dicha fase. De igual forma, la mirada estigmatizante, que predomina en la sociedad salvadoreña hacia la adultez mayor, y el desinterés por garantizar el bienestar integral de los mismos, así como la ausencia de campañas de sensibilización a la sociedad salvadoreña, sobre la obligatoriedad legal y moral de velar por la protección y garantía de derechos de la adultez mayor. Propiciando entornos en los que este sector, se encuentra desprotegida, volviéndolas cada vez más susceptibles a la vulneración de sus derechos, inclusive en espacios sociales, que pudiesen percibirse como espacios seguros; familia, instituciones de cuidado, atención médica, áreas sociales, entre otros.

Por otra parte, es primordial resaltar el evidente desconocimiento que la sociedad salvadoreña posee sobre la concepción de la atención integral a la persona adulta mayor, los derechos humanos, y los deberes sociales. Que constituye en conocimientos, que propician elementos de trascendencia en la atención, cuidado, y prestación de servicios a la población adulta mayor, desde la garantía de derechos.

## **CAPITULO I. METODOLOGÍA**

### **1.1. ESTADO DEL ARTE**

Es oportuno conceptualizar el término de envejecimiento, empezando con que es el resultado de la suma de los cambios morfológicos y funcionales que ocurren a través del tiempo en los seres vivos, desde su concepción hasta la muerte. Asimismo, los cambios mencionados que se presentan durante el envejecimiento que poseen carácter individual, dinámico, progresivo e irreversible, así como las técnicas adecuadas de intervención, son definitivas para una atención con calidad y un envejecimiento saludable, activo, productivo y digno. La adultez mayor, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) *“inicia a partir de los 60 años. Es una etapa heterogénea en la que se manifiestan cambios físicos, psicológicos y sociales que exigen una atención diferenciada. La heterogeneidad de esta etapa obliga a considerar diferentes variables como el estado de salud, el entorno socioeconómico y la red de apoyo familiar y comunitaria”*.

Por otra parte, en la etapa de la adultez mayor, el concepto de envejecimiento activo se tiene que analizar con mayor profundidad, ya que dirige la mirada a la promoción de la salud y búsqueda del bienestar de la persona adulta mayor, fomentando la actividad en los aspectos físicos, mentales y sociales. Este término, mantiene su enfoque en la mejora de la calidad de vida, promoviendo la independencia y participación social.

A su vez, esta noción, brinda la oportunidad de crear una manera diferente a la que se suele abordar el tema de la vejez, optando desde otra perspectiva poco tradicional dicha etapa. Inicialmente, promoviendo diversas actividades que integren a las personas adultas mayores a la sociedad y les motive a mantenerse participativos de forma continua, tanto de manera individual como colectiva. Promover un envejecimiento activo no tiene únicamente beneficios personales o familiares, también podrían tener gran impacto a nivel social, especialmente en el ámbito de salud. Estudios confirman que mantener un envejecimiento activo reduce las probabilidades de múltiples padecimientos, como el deterioro cognitivo, hipertensión, diabetes, enfermedades cardíacas, entre otras.

Asimismo, influye de forma positiva en el bienestar emocional, favorece la autoestima, sensación de autoeficacia, fortalece las relaciones sociales, y lazos afectivos.

De acuerdo con el INEGI, el 85% de las personas adultas mayores entre 60 y 75 años de edad son independientes para realizar sus actividades de la vida diaria, gozan de salud y la mayoría aporta un ingreso económico a la familia; en cambio, un 45% de las personas mayores de 76 años requieren de algún tipo de asistencia o apoyo para realizar sus actividades cotidianas.

Por otra parte, dentro del concepto del envejecimiento activo es importante resaltar la influencia del entorno físico y social, particularmente en lo concerniente a la vivienda, la familia y la comunidad, así como el sexo, etnia y nivel socioeconómico. Lo anterior, en virtud que los ambientes sociales y físicos pueden afectar la salud de forma directa e indirecta, a través de las barreras o incentivos que en el entorno se pueden encontrar, y por consecuencia, incidiendo en las oportunidades, decisiones y hábitos relacionados a la salud. Por lo cual, al contar con entornos propicios, la población adulta mayor puede adquirir mayor independencia; sin embargo, El Salvador carece de espacios o entornos sociales aptos para la población adulta mayor, tales como el acceso zonas recreativas, sanitarios públicos, transporte público seguros, entre otros, que producen dificultad para el desarrollo de actividades que garanticen un envejecimiento activo. Por tanto, lograr fomentar un envejecimiento activo no depende únicamente de la persona adulta mayor, más bien, en gran medida está en manos del entorno en el que esta población se encuentra sumergida; por ello, el propiciar el envejecimiento activo debe ser parte de un proyecto de ley, que garantice, regule y sea monitoreado constantemente su aplicación.

No obstante, a nivel mundial existen contribuciones y propuestas que buscan el alcance del bienestar en la calidad de vida de la población adulta mayor. A la fecha, tenemos la llamada “Década del envejecimiento saludable (2021-2030), la cual, es una iniciativa global declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que se centra en la colaboración entre gobiernos, sociedad civil, organismos internacionales y otros

sectores. Asimismo, se alinea con los objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para garantizar un envejecimiento saludable y activo.

Por otro lado, también se tiene el informe de la OMS sobre Envejecimiento y Salud (2015), que formula el marco de acción en lo concerniente a la salud pública sobre el envejecimiento, mediante el cual, introduce un cambio de concepto en el lema vigente hasta ese momento, donde pasa del “Envejecimiento Activo” al “Envejecimiento Saludable”, este último consiste en el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez, creando de tal manera, una perspectiva funcional desde el enfoque del curso de la vida. Ahora bien, a efecto de determinar las formas de considerar la salud y el funcionamiento en la vejez, el informe define y distingue dos conceptos importantes: el primero es la capacidad intrínseca, que se refiere a la combinación de todas las capacidades físicas y mentales que un individuo puede utilizar en un determinado momento y el otro es el entorno en el que habita, según sus recursos, obstáculos y su interacción en el mismo. En cuanto a la relación entre el individuo y el entorno en el que vive, se utiliza la capacidad funcional, definida en el informe como los atributos relacionados con la salud que permiten a las personas ser y hacer lo que tenga valor en sus vidas.

De igual forma, es importante tener en cuenta que la atención integral al adulto mayor abarcar diversos ámbitos de atención, especialmente porque suele relacionarse, únicamente con la atención médica. Si bien es cierto, garantizar el acceso a la salud de calidad para los adultos mayores es un acto de justicia, a su vez, es un mandato de derechos humanos. En ese orden de ideas, la atención integral, debe incluir el acceso a servicios preventivos, curativos, de rehabilitación y cuidados paliativos. A su vez, implica un apoyo al desarrollo social, físico, emocional y psicológico, reconociendo las diversas necesidades en esta etapa de la vida. Igualmente, se requiere un abordaje centrado en la persona, respetando sus decisiones, su historia y sus necesidades.

Con el transcurso de los años, el enfoque del envejecimiento saludable, promueve la participación y el involucramiento personal en el que el adulto mayor, a efecto de ejercer un papel protagónico, abandona el estereotipo de la persona adulta mayor dependiente, ya que, si bien es cierto, la población adulta mayor se caracteriza por requerir cuidados constantes, es importante tener en cuenta que cada persona experimenta la vejez de manera distinta, siendo gran parte de la población la que atraviesa una adultez mayor independiente, sin inconvenientes. Por tanto, es importante enfatizar que la adultez mayor, no debe relacionarse exclusivamente desde el concepto de déficit o dependencia, ya que existen adultos mayores activos, productivos y autónomos, que desafían los estereotipos tradicionales, y rompen con los esquemas sociales. Por ello, esta etapa, debe ilustrar una visión menos limitada, concibiendo el envejecimiento desde el enfoque de derechos humanos, calidad de vida y participación social.

Con respecto a los índices demográficos, diversos estudios destacan el crecimiento acelerado de la población mayor en Latinoamérica. Según la CEPAL, para el año 2050, se espera que el 25% de la población de la región sea mayor de 60 años. Asimismo, estudios como el "Panorama Social de América Latina" y encuestas nacionales sobre el envejecimiento han evidenciado altos índices de pobreza, enfermedades crónicas, discriminación y soledad en este grupo etario. En cuanto a la falta de cobertura universal en salud, pensiones insuficientes y la informalidad laboral durante la vida activa, resultan ser factores que agravan la situación de los adultos mayores, por lo que, en atención a ello, estos estudios subrayan la necesidad de políticas públicas integrales y sostenibles.

Por otra parte, en relación a la presencia de adultez mayor en hogares de cuidado en El Salvador, en el año 2021, según el informe denominado: "Transformar el futuro conociendo el presente. La situación de la población adulta mayor en El Salvador, 2023", elaborado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), detalla que, en el año 2000, en El Salvador, 25 de cada 100 hogares tiene algún miembro de 60 años o más en el seno familiar. En cambio, en el año 2021 al menos 35 de cada 100 hogares tiene algún miembro de 60 años o más, mostrando un incremento con un alza del 38.1%. Ahora

bien, respecto al nivel departamental, la incidencia de la presencia de la vejez en los hogares oscila entre el 38.2% (San Salvador) y el 28.9% (Ahuachapán). Es decir, en 10 de los 14 departamentos del país, más de un tercio de los hogares tiene algún miembro de 60 años o más. Solo en 1 de los 14 departamentos, el nivel de incidencia está por debajo del 30%.

Los datos demográficos anteriormente detallados, confirman la importancia de efectuar procesos de sensibilización y educación de la atención a la persona adulta mayor; por tanto, es trascendental incursionar en la vitalidad del ámbito socio-afectivo en la etapa de la adultez mayor, ya que se suele atribuir poca atención a garantizar el bienestar emocional y social de dicha población por desconocimiento. A su vez, cabe resaltar que se debe tener presente la exploración del aislamiento social, la soledad no deseada y la falta de apoyo emocional como factores que perturban la salud y calidad de vida de los adultos mayores. En ese aspecto, se mantiene una mirada crítica que garantice, y promueva programas que incentiven la participación social, la estimulación cognitiva, apoyo emocional, fortalecimiento de vínculos afectivos en los diversos campos sociales tales como: instituciones de cuidado, familia, comunidad, instituciones para la atención de la salud, espacios públicos, entre otros. Asimismo, la dimensión socio-afectiva adquiere especial relevancia en la adultez mayor, en lo que respecta a la pérdida de seres queridos, el retiro laboral y el debilitamiento de la red social que pueden llevar al aislamiento y la depresión.

Es por ello, que, en relación al vínculo emocional, el cual se compone del sentido de pertenencia, el contacto con seres queridos y el reconocimiento social, resulta ser un pilar fundamental para la salud mental y emocional del adulto mayor; así como la participación en actividades recreativas, educativas y comunitarias, que ayudan en su conjunto a fortalecer la autoestima y retrasa el deterioro cognitivo. Por tanto, una atención integral no puede prescindir de estrategias que promuevan el bienestar socio-afectivo.

En ese orden de ideas, es de suma importancia otorgar vías que garanticen la atención integral a la persona adulta mayor en El Salvador. Lo cual, representa retos como la insuficiente inversión en programas de envejecimiento saludable, desigualdad en el acceso a servicios de salud y protección social, escasa educación gerontológica en el personal médico, ausencia de espacios de participación para adultos mayores, inaccesibilidad a un sistema de pensiones al grupo poblacional que ejecuta su actividad laboral en el sector informal. De tal forma, existen innumerables retos que otorguen paso al alcance de la atención integral a la población adulta mayor en nuestro país; por consiguiente, se destaca la importancia de efectuar propuestas que permitan ampliar la visión de la atención e intervención del estado salvadoreño en este tema, como el diseño de políticas públicas que promuevan un envejecimiento activo, así como fomentar redes comunitarias para garantizar espacios de sano esparcimiento, obtener inversión para adaptar la infraestructura a las necesidades presentes, creación de una unidad que monitoree el cumplimiento de derechos de las personas adultas mayores, sensibilización dirigida a la sociedad civil sobre el respeto y deberes en el cuidado de la población adulta mayor.

Por lo tanto, en atención a los desafíos que poseen las personas adultas mayores como la desigualdad y discriminación (Fernández, 2015; Rodríguez, 2011), se vuelve necesario implementar medidas en donde se incluyan a las familias directamente, ya que según Montes y Hebrero (2008), la transición demográfica ha implicado un incremento de situación de maltrato en la población adulta mayor, según una revisión en la cantidad de personas mayores en los hogares familiares (Daysy Pabón y Jesús Delgado, 2017), algunos con condiciones de salud y funcionalidad que requieren de cuidados especiales.

Asimismo, cuando la persona adulta mayor alcanza un nivel de dependencia, se enfrenta a diversas formas de vulnerabilidad que disminuyen su autoeficacia (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2009); es por ello que la familia se constituye como la principal fuente de apoyo o soporte, en donde cerca del 80% a 88% de los cuidados que recibe un adulto mayor, son proporcionados exclusivamente por la

familia (Aparicio et al, 2008), y en menor medida por las diferentes instituciones geriátricas, es decir, alrededor del 5% de las personas mayores de 60 años reside en instituciones (Bover, Moreno, Mota y Taltavull, 2003), concluyendo de esta forma que existen dos entidades fundamentales como encargados del cuidado de la población mayor.

Por ende, es de suma importancia prestar atención a estos dos entes para garantizar un cuidado integral en la vejez, especialmente porque las estadísticas resaltan el alto riesgo de vulneración de derechos al que se ven expuestas las personas adultas mayores, especialmente aquella población que se encuentra en un nivel de dependencia.

En cuanto a la familia, es importante que el estado salvadoreño, realice campañas de sensibilización, siendo una opción viable el uso de las plataformas virtuales; ya que, actualmente, se observa la capacidad que el gobierno salvadoreño posee con respecto a ello, demostrando ser un recurso factible para llegar a un grupo significativo de la población.

Lo anterior, en virtud que, la familia no siempre garantiza el trato digno de la persona adulta mayor solo por el hecho de ser consanguíneos o por afiliación, hay muchos factores a tener en cuenta ante ello. Por un lado, el desconocimiento que la población posee sobre la adultez mayor y sus cuidados de acuerdo a lo que se espera de una atención integral; por otra parte, el desinterés del Estado por efectuar labores en torno a la garantía de derechos de esta población, también es indiscutible. Ante lo cual, según el Informe sobre la situación Mundial de la Prevención de la Violencia, las estrategias de prevención de la violencia han incrementado considerablemente en cuanto a la erradicación de violencia de género, violencia juvenil, maltrato infantil, mientras que las estrategias contra el maltrato de las personas mayores siguen siendo limitadas (Organización Mundial de Salud [OMS], 2014).

En ese sentido, la responsabilidad de sensibilizar y concientizar a la población salvadoreña sobre la etapa de la adultez mayor es crucial, e igualmente importante ejecutarlo desde la particularidad y el alcance de cada persona, ya que cada uno cuenta

con una realidad diferente, y a medida que el tiempo pasa los aspectos antes mencionados se vuelven cada vez más inalcanzables ante el alto costo de la vida misma.

Por otra parte, respecto a las instituciones del cuidado, comúnmente denominadas asilos, resulta esencial la creación de un sistema de monitoreo, evaluación y seguimiento de la atención que brindan dichas instituciones, tanto del sector nacional como del sector privado, a fin de garantizar que el servicio brindado sea el más idóneo para la población adulta mayor que atienden. A su vez, cabe considerar aspectos de salubridad, espacios físicos, existencia de atención profesional, personal capacitado y especializado en el área geriátrica, alimentación balanceada, entre muchos otros elementos que propicien un servicio integral a la población adulta mayor. En cuanto a lo anterior, SENAMA (2007) afirma que desde estas instituciones, también se producen diferentes tipos de maltrato, especialmente en los establecimientos de larga duración; en los cuales se puede advertir: la infantilización, que consiste en tratar a la persona mayor como niño; la despersonalización, es decir, prestar un servicio general desatendiendo las necesidades individuales del adulto mayor; la deshumanización, que se trata de ignorar a la persona mayor, despojándola de su intimidad y autonomía, así como también la victimización, con la que se generan ataques a la integridad física y moral mediante amenazas, intimidación y agresiones verbales o castigos corporales.

No obstante, las instituciones encargadas del cuidado a la adultez mayor comúnmente denominadas “asilos”, son establecimientos creados con el fin de velar por el bienestar integral de la persona adulta mayor, unas con carácter público, entre las cuales usualmente mantienen una visión filantrópica, y de naturaleza privada, que suelen mantener la visión de suplir un servicio adquirido, ya sea por la propia persona adulta mayor o red de apoyo de la misma. Cabe destacar que tanto las instituciones gubernamentales como instituciones privadas suelen presentar desafíos comunes, como la falta de personal capacitado, infraestructura adecuada, recursos financieros y otros. Sin embargo, los asilos públicos representan una opción accesible para poblaciones en

situación de vulnerabilidad; sin embargo, se debe tener presente que la calidad de atención de estos espacios varía considerablemente entre lo estatal y lo privado.

De igual forma, al abordar el tema de la adultez mayor, y garantizar el bienestar integral del mismo, es esencial no pasar por alto uno de los temas que suele ser controversial e incluso un tema tabú sobre la población adulta mayor, como lo es la sexualidad. De lo cual, existe un hermetismo que prevalece por el desconocimiento del concepto de la sexualidad; por tanto, se considera oportuno retomarlo. La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como: *“Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”*.

Ante lo cual, resulta necesario tener en cuenta que la sexualidad es un sistema de la vida humana, que se compone de cuatro características, las cuales son: el erotismo, la vinculación afectiva, la reproductividad y el sexo genético (Genotipo) y físico (Fenotipo).

Ahora bien, al profundizar sobre el concepto de sexualidad, se comprende con mayor conciencia la esencia del mismo, erradicando el pensamiento común que la sexualidad únicamente se limita a la experiencia sexual entre dos personas o a la práctica sexo coital. En ese aspecto, se adquiere amplitud de todo lo que la sexualidad implica, primeramente, desde el aspecto del erotismo, donde se analiza que la sociedad suele minimizar, discriminar y excluir a la población adulta mayor de las prácticas sexuales o íntimas, como si ser adulto mayor fuese signo de pérdida del deseo sexual, que si bien es cierto en la adultez mayor muchas personas se ven propensas a desarrollar cambios biológicos, cada persona es diferente, y vive la sexualidad de diversas formas.

Asimismo, resulta oportuno destacar las limitantes que la población adulta mayor enfrenta al momento de desarrollar la sexualidad, tales como dificultades económicas, carencia de privacidad por la presencia del grupo familiar o dentro de un centro de cuidado/asilo, así también, enfermedades crónicas, estrés o preocupaciones propias de la edad que fomentan angustia, tristeza o malestar, que pueden mermar el placer sexual.

Por otra parte, el ámbito afectivo es crucial en la sexualidad, por lo que, la ausencia o incluso separación de las parejas adultas mayores, es parte del tema sexual; es decir, que la práctica de minimizar los lazos entre las personas adultas mayores podría incluso deteriorar su estado de salud y afectar el bienestar mental de los mismo.

Ahora bien, la definición de la sexualidad otorgada por la Organización Mundial de la Salud, establece que, es un derecho que tiene todo ser humano, sin importar edad o condición, por lo que, omitir este derecho es una clara vulneración a la integridad personal. A su vez, entender esto encaminará a comprender, que la falta de aceptación de las necesidades sexuales provoca la marginación social, lo que provoca dificultad para encontrar formas de vivir su sexualidad, mientras se mantiene una mirada acusadora y despectiva por parte de la sociedad.

Ante lo antes descrito, se advierte la necesidad de promover educación sexual en cada una de las etapas del desarrollo, así como la comunicación abierta para minimizar los prejuicios en torno a la temática, ello, con el objeto de conocer la sexualidad en el envejecimiento, para tratar a las personas mayores desde la atención centrada en las circunstancias de cada persona y ofrecer la mayor calidad de vida posible, en todos los contextos sociales, especialmente los entornos familiares y entornos institucionales a cargo del cuidado de los mismos, los cuales poseen un contacto directo con la persona adulta mayor. Aunado que, en atención a las investigaciones realizadas como las de Villar, F., Triadó, C., Celdrán, M., Fabà, J. (2017) que, por medio de entrevistas a personas mayores residentes en instituciones del cuidado, así como de profesionales que laboran en el mismo, suelen mantener reacciones negativas y peyorativas frente a adultos mayores

que expresan necesidades de afecto sexual de forma pública o privada. Destacando que, de forma general, la sociedad no reacciona con naturalidad a este tema por la estigmatización o edadismo.

Dentro de ello, según los autores Villar, F., Triadó, C., Celdrán, M., Fabà, J. (2017), prevalecen dos barreras, en las que se debe poner mayor atención para preservar las mejoras en la calidad de vida en torno a la intimidad y expresión sexual en la adultez mayor. Según los autores existen las barreras internas y externas. En cuanto a la primera, se relaciona los pudores y sentimientos de vergüenza ante las prácticas sexuales en la vejez, en ello relucen el edadismo, estigmatización y limitantes morales personales, que suelen relucir como impedimento para externar las necesidades sexuales.

Por otra parte, en cuanto a la barrera externa, recaen aspectos infraestructurales, referente al espacio físico en el que se encuentra la persona adulta mayor como principal impedimento, por ejemplo, en el domicilio o residencia familiar, suele carecer de privacidad.

En resumen, resulta necesario modificar la visión y concepción tradicional que se tiene de la adultez mayor, la cual no debe verse como una etapa de declive, si no buscar las alternativas sustentables a largo plazo para que se convierta en una etapa de plenitud y oportunidad. Asimismo, que el Estado salvadoreño impulse estrategias que garanticen una atención integral, que abarque los aspectos físicos, sociales, mentales y socio-afectivos, con el fin de optimizar la calidad de vida de esta población. También, poner la mirada en los dos grandes entes sociales del cuidado de la adultez mayor, en primer lugar, la familia, desde la sensibilización al trato, garantía de derechos y respeto a la adultez mayor, y, en segundo lugar, las instituciones de cuidado, donde se humanicen los servicios, y cumplan con los estándares obligatorios. Principalmente porque el Estado Salvadoreño, está llamado a responder al incremento sociodemográfico del envejecimiento poblacional con justicia, dignidad y solidaridad.

Ahora bien, resulta de importancia correlacionar el ámbito legal que abarcan las acciones que el Gobierno realiza en beneficio de la población adulta mayor, específicamente en lo relacionado a la creación de las políticas públicas.

Como breve preámbulo, la base normativa para la existencia de las políticas públicas surge desde el ámbito internacional, empezando con *La Declaración Universal de Derechos Humanos*, (1948), mediante la cual, se sustraen los más importantes derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales; sin embargo, no se distingue en la misma a la población adulta mayor como un grupo especial, sino como parte de todos los beneficiarios del sistema de protección internacional.

Posteriormente, surge la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, (2008), siendo este, el inicio para generar protección especial a las personas que tienen alguna discapacidad, en virtud de su dependencia, con el objetivo de mantener la autonomía e independencia en atención a sus derechos, lo cual, se asemeja a las necesidades de la población adulta mayor.

Asimismo, surgió la *Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*, (2004); con ello, se determinaron los resultados del mismo en la *Declaración de Brasilia*, (2007), y con la *Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe*, (2012), concluyendo en la necesidad de crear una convención internacional dirigida específicamente a la población adulta mayor.

Por consiguiente, en cuanto a El Salvador, en el año 2010 a través de la Asamblea General de la OEA, surge la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, aprobada en el año 2015.

Por otra parte, respecto a la legislación nacional que regula los derechos de la población adulta mayor, se encuentra en primer lugar, la Constitución de la República de El Salvador, según arts. 1 y 2, donde establece la obligación del Estado salvadoreño para

velar por la satisfacción de las necesidades básicas de la población, incluyendo alimentación, vestuario, vivienda, salud, entre otros.

A su vez, se cuenta con el Código de Familia, el Código Penal y la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, como normativa que ampara la obligación que tiene el Estado de proteger a la familia, en razón que la misma es la base de la sociedad, por lo que, a través mecanismos legales debe promover su desarrollo social, cultural y económico, así como la regulación de actos u omisiones en perjuicio de las personas adultas mayores.

De igual forma, la defensa de los derechos de las personas adultas mayores, en lo que respecta a una representación judicial y extrajudicial, se encuentra la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República; por otra parte, en la Ley del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, establece los beneficios de los asegurados en etapa de vejez; y la Ley del Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada, garantiza prestaciones a sus afiliados relacionados a pensiones de invalidez, pensiones por retiro, fondos de retiro, entre otras, así como un Programa para las Personas Adultas Mayores. Agregando la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, que, en teoría, administra los fondos destinados a pagar las prestaciones de sus afiliados para cubrir riesgos de invalidez y vejez.

Ahora bien, en el año 2002 surgió la Ley de Atención Integral para las Personas Adultas Mayores, la cual, tenía el objeto de garantizar y asegurar la atención integral en beneficio de las personas adultas mayores, así como el fortalecimiento e integración de la familia. Además, con dicha Ley, se crea el Consejo de Atención Integral a los Programas del Adulto Mayor o CONAIPAM, como encargado de promover el cumplimiento de los derechos establecidos en la normativa mencionada.

Posteriormente, a partir del año 2021 se derogó la Ley de Atención Integral para las Personas Adultas Mayores y se emitió la Ley Especial para la Protección de Derechos de la Persona Adulta Mayor, la cual, establece la responsabilidad que tiene el Estado frente

a las Personas Adultas Mayores, reconociendo el interés público de la normativa vigente, con el fin de asegurar el bienestar y salud de los beneficiarios.

En atención a lo cual, habiendo establecido la normativa relevante a la población adulta mayor, a continuación, se destaca la Política Nacional de la Persona Adulta Mayor del año 2016, que si bien, actualmente se cuenta con una Ley especial para este sector, la Política no ha sido actualizada o derogada desde su creación, siendo la base de esta investigación determinar si la razón para que la misma siga vigente, es su aplicabilidad dentro del sector de asilos públicos.

En primer lugar, existen varias concepciones de lo que son las políticas públicas, entre las cuales se destacan las siguientes:

Según Manuel Canto Chac, las políticas públicas son cursos de acción tendentes a la solución de problemas públicos, definidos a partir de la interacción de diversos sujetos sociales, en medio de una situación de complejidad social y de relaciones de poder, que pretenden utilizar de manera más eficiente los recursos públicos y tomar decisiones a través de mecanismos democráticos, con la participación de la sociedad.

Por otra parte, los autores Oscar Oszlak y Guillermo O'Donnell definen las políticas públicas como: un conjunto de acciones y omisiones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado en relación con una cuestión que persuade la atención, interés o movilización de otros actores de la sociedad civil.

Asimismo, las políticas públicas son los proyectos o actividades que un Estado diseña y gestiona a través de un Gobierno y una administración pública sobre su mandato, con fines de satisfacer las necesidades de una sociedad en general.

Es decir, que, de acuerdo a los conceptos vertidos anteriormente, las políticas públicas surgen a partir de las necesidades que presenta la sociedad, las cuales, al ser identificadas, solicitan el apoyo del Estado para satisfacer las mismas, como parte de la obligación constitucional que ha sido establecida en la Carta Magna.

Ahora bien, las necesidades de la sociedad o problemas públicos, son: *“hechos contruidos e interpretados por distintos actores sociales que van tomando un realce técnico a lo largo de un proceso orientado por valores sociales. Esto significa que los problemas públicos no están dados, sino que se construyen, son así interpretaciones de la realidad que requieren una solución”*.

En cuanto a las características de las políticas públicas, el autor Jaime Emmanuel Valle Torres, en su ensayo *La Formulación de Políticas Públicas en El Salvador* (2011) establece las siguientes:

**-Estabilidad:** La cual es la capacidad de los sistemas políticos para mantener una política pública a través del tiempo, sin ser afectada por los cambios de partidos políticos.

**-Adaptabilidad:** Siendo la posibilidad y factibilidad para que la política pública, según sea el caso, pueda ser modificada en virtud de los cambios económicos que han surgido o la realidad resulta ser incompatible con las propuestas de la política.

**-Coordinación y coherencia:** Debe existir armonía entre las diversas políticas públicas que se han implementado en el transcurso del tiempo por un sistema político; a su vez, los resultados deben mantenerse en coordinación entre los actores que participan para la creación y ejecución de las mismas.

**-Calidad de la implementación y de la efectiva aplicación:** Lo cual, se observa a través de sus resultados.

**-Orientación al interés público:** Es decir, que busca el bien común.

**-Eficiencia:** Determinado por la capacidad del Estado para asignar recursos para la implementación de las políticas públicas.

Por otra parte, en cuanto a la creación de las políticas públicas, se establecen cinco fases:

1. **Identificación del problema:** En la cual se analiza por parte de los actores sociales y políticos una situación que se percibe como problema o con posibilidad de potencializar, y que necesita de una demanda de acción pública y su inclusión en la agenda del gobierno.
2. **Identificación de soluciones:** Se busca y propone dar solución al problema identificado y que ha sido aceptado por el gobierno.
3. **Toma de decisión:** Las autoridades públicas legítimas, examinan y priorizan la mejor solución, su viabilidad técnica, social y política.
4. **Implementación:** En este momento, la solución propuesta se transforma en la acción como tal.
5. **Evaluación:** Se evalúa la solución destacada, el proceso y su impacto. La evaluación se lleva a cabo por actores sociales y políticos, con el objetivo de obtener información para los encargados de la toma de decisiones, para que realicen los reajustes a la política o determinen su extinción.

En cuanto a la última fase, según Ysa Tamyko (2010), la evaluación posee tres elementos de mayor interés:

1. **Comprensión:** con lo cual busca aclarar qué sucede y cómo funciona la intervención.
2. **Mejora:** forma de retroalimentar las intervenciones hechas. Siendo un aprendizaje constante.
3. **Rendimiento de cuentas:** en virtud que las actividades de las políticas públicas son financiadas con fondos públicos, deberá existir transparencia en el aspecto económico, así como en la responsabilidad social y política que existe.

En otras palabras, las políticas públicas, de acuerdo a sus características, puede mantenerse vigentes a pesar del tiempo transcurrido desde su creación; sin embargo, en vista que la realidad es cambiante, resulta necesario mantener el monitoreo constante de las mismas, a efecto de verificar que sigan siendo útiles y eficaces en la solución de las problemáticas previamente establecidas dentro de una realidad determinada.

## 1.2. EL ESTADO DE LA CUESTIÓN (PROBLEMÁTIZACIÓN)

Según la Norma Técnica para la Atención en Cuidados Paliativos, por acuerdo del órgano ejecutivo en el Ramo de la Salud n° 2093, tomo n° 440, vigente desde el 29 de septiembre del año 2023, un grupo vulnerable se define como: *“una persona o grupo que, por sus características de desventaja por edad, sexo, estado civil; nivel educativo, origen étnico, situación o condición física y/o mental; requieren de un esfuerzo adicional para incorporarse al desarrollo y a la convivencia...”*

En ese orden de ideas, la población adulta mayor se ha considerado como un grupo vulnerable dentro de la sociedad, en vista a la desventaja que presenta su deterioro cognitivo, sensorial, así como su fuerza física por consecuencia de factores internos y externos.

Según la Dirección General de Estadísticas y Censo (DIGESTYC), de cada 10 personas adultas mayores, ocho tienen problemas de salud, el 39% de estos problemas se relacionan con funcionamiento de miembros superiores e inferiores, 78.5% con problemas visuales y el 7.9% de los adultos mayores padecen alguna discapacidad, siendo mayormente afectados los hombres con un 8.2% y 7.6% las mujeres.

En cuanto a los estimados poblacionales del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (DESA por sus siglas en inglés), El Salvador, al reportar, un porcentaje mayor de 11.6% de población adulta mayor, se ubica en el grupo de países con un proceso de envejecimiento intermedio tardío, junto con otros

países de América latina, como Brasil (14.6%) Panamá (12.7%) México (12.2%) Perú (12.0%) Ecuador (11.3%) y República Dominicana (11.23%).

En comparación a otros países, El Salvador por el momento no pertenece al grupo de los países latinoamericanos con el proceso de envejecimiento avanzado; no obstante, sí es uno de los países centroamericanos con el menor tiempo disponible para prepararse para la llegada de generaciones de 60 años y más con un volumen mayor en comparación a las edades juveniles, que se encuentran aptos para laborar en la sociedad.

Dicho fenómeno, revela la clara necesidad de intensificar la protección adecuada para la población adulta mayor que sigue incrementándose con el pasar de los años. En el año 2025, se estima que El Salvador tendrá 0.8 millones de personas de 60 años o más, los cuales representan el 12.3% de su población total, es decir, 12 de cada 100 personas es adulta mayor.

Asimismo, en el año 2045, habrá más personas mayores de 60 años que personas menores de 15 años; en el año 2049, la población adulta mayor será el grupo etario más grande en la estructura poblacional; en otras palabras, el envejecimiento poblacional es un proceso que ocurre con una velocidad extraordinaria, advirtiendo que para el año 2025, San Salvador será el departamento con la población adulta mayor más numerosa; y Cabañas, el departamento donde será más bajo.

Por tanto, en atención al aumento en la población adulta mayor, el Estado a partir de varios instrumentos legales como la Constitución de la República, la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, la Convención Interamericana sobre la Protección a los Derechos Humanos de las Personas Mayores, entre otros, posee la obligación de asistir y subsanar las necesidades de la población adulta mayor salvadoreña.

Tal como se estableció en la Ley Especial para la Protección de los Derechos de la Persona Adulta Mayor, artículo 3: “*El Estado garantizará a las personas adultas mayores*

*las políticas, los planes, los programas, normativas y las acciones, que les permitan el ejercicio y goce de sus derechos humanos, en particular el acceso a condiciones óptimas de salud, alimentación, vivienda, participación, educación, cultura, seguridad social y el ejercicio pleno de sus capacidad jurídica, asegurando para tal efecto los ajustes razonables necesarios y su protección en caso de vulneración de sus derechos”.*

En ese sentido, con el objeto de verificar las labores que el Estado ha desarrollado desde la existencia de la política pública del año 2016, la cual, no ha sido actualizada ni posee un plan de acción desde su creación, fue seleccionado un asilo de carácter público que atiende a las personas adultas mayores en El Salvador, a fin de establecer la aplicabilidad de la política, si la misma es acorde a la situación actual, así como su cumplimiento.

Es importante mencionar, que El Salvador cuenta únicamente con dos asilos públicos, encargados del cuidado de la población adulta mayor carentes de contacto familiar, las cuales son: el “Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar” ubicado en el departamento de San Salvador, y el “Hogar de Ancianos Narcisa Castillo” que se ubica en el departamento de Santa Ana.

Cabe destacar, que la investigación se encontraba prevista para el abordaje investigativo de ambas instituciones; sin embargo, debido a los diversos permisos solicitados por parte de la administración del Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar, los cuestionamientos y hermetismo, se limitó la presente investigación al Hogar de Ancianos Narcisa Castillo, donde la administración mostró total accesibilidad, flexibilidad y confianza para permitir la presente investigación.

Por lo cual, la investigación se desarrolló por medio de la metodología cualitativa. Haciendo uso de técnicas cualitativas y cuantitativas, con las cuales se recolectaron los siguientes datos: grado de satisfacción por parte de empleados del Hogar de personas adultas mayores, frente a las labores efectuadas, garantía de derechos laborales, y ambiente laboral.

Por otra parte, análisis sobre la garantía de derechos de la población adulta mayor desde el enfoque de atención integral. Y finalmente, la participación del Estado frente al cumplimiento de la Política Pública de la persona adulta mayor, desde los servicios que brinda la institución.

La presente investigación, fue efectuada por medio de visitas semanales al Hogar de Ancianos Narcisa Castillo, Santa Ana. Haciendo uso de técnicas cualitativas y cuantitativas en dicho proceso investigativo, tales como; entrevistas a profundidad, entrevista exploratoria, entrevista enfocada, fichas de observación, encuestas.

Cabe destacar, que la investigación fue contemplada para indagar tres áreas consideradas primordiales: área administrativa, personal que labora en la institución, y población beneficiaria.

## PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Los beneficios contemplados de la Política Nacional de la persona adulta mayor se verifican en la atención que se le brinda a la población adulta mayor y en el funcionamiento del Hogar de ancianos “Narcisa Castillo” de Santa Ana?

### 1.3. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar si la Política Pública para Adultos Mayores del año 2016, ha sido implementada en el funcionamiento operativo del Hogar de Ancianos Narcisa Castillo desde su creación.

#### **1.3.2. Objetivo específico**

Establecer los cambios que ha generado la Política Pública para Adultos Mayores en el Hogar de Ancianos Narcisa Castillo.

Verificar si la realidad de los adultos mayores que se hospedan en el Hogar de Ancianos Narcisa Castillo ha sido beneficiada con la implementación de la Política Pública.

#### 1.4. JUSTIFICACIÓN

El Estado a partir de la Constitución de la República de El Salvador, en el artículo 1 expresa: “*El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado...*”, es decir, que el ente designado para velar por el bienestar de los ciudadanos salvadoreños, es el Estado; asimismo, menciona que: “*...es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.*”; ahora bien, la RAE define el término “justicia social” como: “*obligación que tiene el Estado de procurar el equilibrio entre la población a favor de las personas desfavorecidas*”.

En tal caso, y retomando las ideas mencionadas previamente, la población adulta mayor, forma parte del sector social al cual el Estado, debe garantizar el cumplimiento de los derechos humanos. Y que, según la CEPAL, son parte de los grupos en situación de vulnerabilidad, tal como niñez, adolescencia, mujeres, pueblos indígenas, personas con discapacidad, entre otros.

Por tal razón, el Estado de El Salvador, al ser parte de los países firmantes de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores, se compromete a adoptar medidas para garantizar a la persona adulta mayor, el derecho a vivir con dignidad en la etapa de la vejez, hasta el fin de sus días.

En consecuencia, nace la política nacional de la persona adulta mayor en El Salvador, que fue elaborada en el año 2016, en el gobierno del presidente Sánchez Cerén, la cual, pretendía brindar beneficios a los asuntos de la vejez, es decir, en relación al ámbito laboral, social, político y cultural de los adultos mayores.

Asimismo, la política mencionada, plantea que el gobierno atienda los servicios que requiera la población adulta mayor, lo cual, a partir de su vigencia, a esta fecha, se vuelve necesario determinar las acciones realizadas por el Estado.

Además, siendo una política única que afecta o beneficia directamente a las casas de acogida que atienden las necesidades para la población adulta mayor, resulta ineludible investigar, de qué modo, el gobierno ha intervenido en dichos establecimientos, entre ellos el “Hogar de Ancianos Narcisa Castillo” que mantiene su sede en el departamento de Santa Ana.

## 1.5. MÉTODO Y ENFOQUE

La investigación se lleva a cabo, a fin de, determinar las acciones concretas, que el Estado de El Salvador realizó a partir de la vigencia de la Política Pública dirigida a la Población Adulta Mayor.

Asimismo, el contraste de la realidad de los adultos mayores que como beneficiarios de la Política Pública deben experimentar en el transcurso de su jornada dentro del Hogar de Ancianos Narcisa Castillo de Santa Ana.

### 1.5.1. Delimitación temporal

El período considerado para abordar esta problemática en estudio, es a partir de la vigencia de la Política Pública que inició en el año 2016 hasta el año 2023, considerando este intervalo de tiempo para advertir los beneficios logrados de parte del Estado de El Salvador en el Hogar de Ancianos Narcisa Castillo de Santa Ana.

### 1.5.2. Delimitación espacial

La selección del universo en este estudio, se establece únicamente en el Hogar de Ancianos Narcisa Castillo de Santa Ana, el cual, a través de la Administradora que dirige dicha institución, permitió el desarrollo de la investigación, así como la intervención de las investigadoras dentro de las actividades normales del Hogar.

Asimismo, entre las características que posee el Hogar de Ancianos Narcisca Castillo de Santa Ana para ser una selección viable dentro del estudio, es que el mismo es de naturaleza pública, lo cual, quiere decir, que el gobierno toma en cuenta al Hogar al momento de generar el presupuesto nacional en el ramo de salud, así como la intervención del mismo en su gestión.

En ese orden de ideas, el Estado genera una acción dirigida de manera directa al Hogar de Ancianos Narcisca Castillo de Santa Ana, lo que resulta relevante con el tema de la aplicabilidad de la Política Pública en beneficio de la población adulta mayor.

Por otro lado, si bien el Hogar de Ancianos Narcisca Castillo no es el único asilo al que se le considera dentro del presupuesto general de la nación, sino que también se incluye al Asilo Sara Zaldívar de San Salvador, el cual cumple con las características para este estudio, la realidad que enfrentó el equipo investigador fue que no hubo accesibilidad para la obtención de información, sino más bien impedimentos administrativos para lograr consultar o entrevistar al Director del Asilo debido a que las veces que se solicitaba audiencia la secretaria manifestaba que se encontraba en una capacitación o fuera de la institución, situación que frenaba iniciar la investigación, y en cuanto a los adultos mayores que residen en la institución los empleados de la institución expresaban que los adultos mayores del Asilo eran personas que decían que los tenían retenidos contra su voluntad; por tanto, no iba a ser confiable lo que tenían que expresar para el estudio.

En ese sentido, debido a las limitantes establecidas, así como la falta en recurso humano para poder incluir a hogares de naturaleza privada que atiendan a la población adulta mayor, el presente trabajo tendrá la oportunidad de volverse un precedente para dar seguimiento a más estudios relacionados a la aplicación de las políticas públicas dirigidas a este sector.

### **1.5.3. Tipo de investigación**

La investigación cualitativa se define como el proceso de obtener soluciones confiables para los problemas planteados a través de la obtención, análisis e interpretación planificada y sistemáticas de los datos (Mouly, 1978).

Para el estudio realizado, fue utilizada la investigación cualitativa en razón que se tenía la necesidad de averiguar la perspectiva de los actores o beneficiarios de la Política Pública del Estado, en virtud que los mismos son los únicos que con sus experiencias, vivencias y sentimientos pueden expresar lo que significa residir en una institución pública que depende de lo que el Estado aporte cada año, en el aspecto pecuniario, político, social y cultural.

En vista que, el análisis cualitativo está orientado a enfocarse en el origen, el proceso y la naturaleza de los significados que surgen a través de la interacción de los individuos, se seleccionó por la utilidad que representaría para el interés de las investigadoras en obtener datos de la fuente de información como punto de referencia que solventaría la pregunta de investigación.

### **1.5.4. Método**

Francis Bacon (1561-1626) fue el primero quien propuso un nuevo método para adquirir conocimiento, aportando que el investigador debía generar sus conclusiones a partir de los hechos recopilados a través de la observación directa, a efecto de reunir datos particulares y hacer generalizaciones a partir de ellos, evitando la mera especulación.

La investigación desarrollada, se centró en la población adulta mayor que reside en el Hogar Narcisca Castillo de Santa Ana, ya que, por ser una institución pública, mantiene una dependencia a partir de las acciones del Estado, donde el Gobierno plantea todo lo concerniente a las personas adultas mayores en la categoría de uno de los grupos vulnerables dentro de la sociedad; por lo tanto, se utilizó la metodología cualitativa, con lógica inductiva, ya que se parte de dos hechos particulares, que fueron categorizados y

subcategorizados respectivamente para sacar conclusiones que les competen a la población de la tercera edad.

En ese aspecto, el método inductivo permitió obtener certeza en los datos recolectados, en virtud que los individuos que integraron el estudio expusieron sus experiencias de manera espontánea y coherente.

## 1.6. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 1.6.1. Técnicas de investigación

En cuanto a las técnicas de recolección de datos, existe una clasificación, la cual, surge dependiendo del interés del investigador en lo que desea conocer o averiguar.

En la presente investigación, la combinación de técnicas cualitativas y cuantitativas en recolección de datos y el análisis de datos pueden crear un panorama más amplio al coincidir en un tipo de investigación, siendo el caso, que luego de seleccionar la investigación con el enfoque cualitativo, se utilizaron técnicas cualitativas en lo concerniente a la obtención de información de los sujetos de estudio, es decir, en los adultos mayores y en la administradora, y se aplicaron técnicas cuantitativas en lo relacionado a los datos que se obtuvieron de parte de los empleados de la institución.

Por consiguiente, la información obtenida con la combinación de las técnicas cualitativas y cuantitativas, se utilizó para mejorar la interpretación, explicación y predicción del estudio realizado.

A su vez, cabe mencionar, que dentro de la investigación hubo intención de realizar la técnica de grupo focal, pero la misma realidad del Hogar y las conversaciones que se tuvieron con el personal administrativo y el personal experto en atención a los adultos mayores, se determinó que no era viable, debido a que la mayoría de la población adulta mayor manifestaba las enfermedades propias de la edad, lo que conllevaba a un detrimento

en su capacidad cognitiva, impidiendo mantener una conversación con el equipo investigador.

Asimismo, también se consideró el uso de la técnica de estudio de caso; sin embargo, dentro del proceso de investigación, el mismo lleva demasiado tiempo y para los recursos que se disponían, no daba la pauta para realizar dicha técnica, por la falta de tiempo de las investigadoras por el trabajo al que se dedican, compromisos personales y sociales; por tanto, dentro del estudio se realizaron las técnicas que se describen en los apartados siguientes.

## **1.6.2. Instrumentos para la recolección de datos**

Cada metodología de investigación, posee diversos instrumentos para la recolección de datos, los cuales tienen el fin de obtener información válida que permita llegar a resultados con una alta confiabilidad.

### **1.6.2.1. Instrumentos de las técnicas cualitativas**

#### **1.6.2.1.1. Las guías de entrevistas**

Esta investigación desarrolla dos guías de entrevistas semiestructuradas, la primera dirigida a la directora del Hogar de Ancianos Narcisca Castillo, Santa Ana. La cual tiene como fin conocer la sostenibilidad económica de la institución, servicios que ofrece, población que atiende, personal laboral con el que cuenta la institución, estructura organizativa, planificación de las labores ejecutadas, conocimiento sobre la política nacional de la población adulta mayor, y si el enfoque de la atención que brinda a la población que atiende se relaciona con la política pública.

Por otra parte, la segunda guía de entrevista fue dirigida a la población adulta mayor, realizada a dos personas adultas mayores de diferentes sexos. Desde la adopción de un estilo de muestreo no probabilístico, intencional, ya que este permite obtener una visión profunda y contextualizada de la información, al seleccionar a los participantes más

oportunos para la pregunta de investigación. Dado que este enfoque selectivo garantizó que la información obtenida sea directamente pertinente para los objetivos del estudio, abonando a conclusiones mayormente centradas y significativas. Especialmente, porque la población de estudio casi a su totalidad atraviesa padecimientos neurodegenerativos, propicios de la etapa de la adultez mayor como demencia senil, parkinson, alzheimer, entre otros.

Por tal situación, no se contó con una muestra más amplia del objeto de estudio, destacando que se recibió apoyo directo de la directora de la institución, quien conoce de primera mano el estado de salud en el que cada adulto mayor se encuentra. Asimismo, cabe destacar que más de la mitad de la población posee una atención psiquiátrica, probablemente derivado de la situación de calle en la que se encontraban anteriormente; por tanto, se optó por un número mínimo de población adulta mayor que pudo formar parte del proceso de investigación por medio de la técnica de entrevista.

Finalmente, por medio de las entrevistas a la población adulta mayor, se logró el objetivo de conocer aspectos relacionados a la atención integral que la institución proporciona, el estado emocional de la población atendida, grados de satisfacción en la calidad de atención, relaciones interpersonales, y el grado de comodidad que atraviesa la población adulta mayor como residente de la institución.

#### **1.6.2.1.2. Guía de observación**

El equipo investigador desarrolló la técnica de la observación no participante, en el que el investigador figura de manera pasiva, estudiando y registrando la información requerida sin intervenir en el entorno. Ya que una de las mayores ventajas de la técnica, es permitir una visión objetiva del comportamiento natural de las personas y situaciones específicas, obteniendo resultados más exactos en tiempo real a partir del desarrollo en el entorno del objeto de estudio.

Por medio de la guía de observación no participante, el equipo investigador logró identificar la idoneidad de ubicación geográfica de la institución, referente a la accesibilidad a la misma. Aspectos relacionados a la infraestructura de la institución enfocado en la factibilidad de los espacios privados y comunes para la población adulta mayor que en el habita. Asimismo, los espacios físicos en los cuales presta los diversos servicios con los que cuenta para el desarrollo de la población adulta mayor.

### **1.6.2.2. Instrumento de la técnica cuantitativa**

#### **1.6.2.2.1. Cuestionario**

Se desarrolló un cuestionario por medio de un conjunto de preguntas, organizadas en tres variables: estado socioemocional, aspectos laborales, capacitación y formación. Cabe destacar que dicho cuestionario fue dirigido a la población que labora dentro de la institución, con la finalidad de conocer el grado de satisfacción proveniente de las actividades que realizan dentro de la misma. En ese sentido, se incluyó a todos los empleados del Hogar, que se conforman del personal médico, cuidadores, cocineras y los encargados de lavandería, con interrogantes cerradas con cinco categorías de respuesta provenientes de la escala de Likert.

El cuestionario empleado cuenta con diecinueve ítems, y dicho instrumento fue empleado cara a cara de manera presencial y de forma minoritaria por medios telefónicos, en el cual fue compartido previamente el instrumento de cuestionario vía WhatsApp, para obtener mayor comprensión y visualización de las respuestas categorizadas desde la escala de Likert.

## **1.7. CRITERIOS Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA CUALITATIVA**

### **1.7.1. TIPO DE MUESTRA**

En cuanto al tema de la selección de muestra, se eligió el de tipo no probabilístico, en vista que, al haberse tratado de una investigación cualitativa, el aspecto a resaltar no

fue la representatividad, sino más bien, reflejar realidades múltiples y destacar significados.

En la rama de la muestra no probabilística, se define como: *“este tipo de muestreo, denominado también muestreo de modelos, las muestras no son representativas por el tipo de selección, son informales o arbitrarias y se basan en supuestos generales sobre la distribución de las variables en la población.”* En otras palabras, este tipo de muestreo mantiene la ventaja de ser poco costoso económicamente, ahorra tiempo y además surge a partir de los objetivos de los investigadores.

En este caso, para la elección de los sujetos de estudio en la investigación, se optó por elegir un tipo de muestra intencional, en modalidad opinático, ya que este tipo de muestreo *“estriba en seleccionar unidades que te permitirán realizar comparaciones significativas con relación a tus preguntas de investigación, tu teoría y el tipo de explicación que desea desarrollar.”* (Jennifer Mason, 1997, Pág. 96).

Ahora bien, en el Hogar de Ancianos Narcisa Castillo de Santa Ana, si bien cuenta con 98 adultos mayores que se hospedan en dicha institución, la realidad es que en opinión de la Administradora Sor Mirna y de los médicos que atienden todos los días a dicha población, solo dos adultos mayores mantienen sus capacidades cognitivas más estables, lo que les permite mantener una conversación con otras personas.

Por lo tanto, debido a la realidad que se vive dentro del Hogar de Ancianos Narcisa Castillo de Santa Ana, se tomó un criterio estratégico al seleccionar como muestra de estudio de investigación a la señora Ilda Alicia Melgar de Posada y al señor Francisco Joaquín Melara, quienes en opinión de los expertos en salud, determinaron que son los únicos que podrían responder las consultas que se les hicieran a través de los instrumentos de investigación, además que se encontraban en la disposición de aportar sus experiencias y opiniones.

Además, el fin de seleccionar a dos adultos mayores, es su calidad de beneficiario de la Política Pública, puesto que si bien la administración de la Institución es quien gestiona lo que recibe de parte del Estado, la realidad de quien sobrelleva una diferencia ante la entrega y gestión de los recursos es el usuario final; por consiguiente, tanto la señora Ilda Melgar como el señor Francisco Melara, resultan ser los informantes más capacitados cognoscitivamente para poder manifestar a través de sus experiencias si han existido cambios en su entorno durante los años de su estancia.

Asimismo, esta investigación requirió de las opiniones de los empleados del Hogar de Ancianos Narcisca Castillo de Santa Ana, y al tratarse de un total de 34 empleados entre equipos de profesionales médicos y cuidadores, se seleccionó a todo este sector, con el objeto de determinar el estado emocional y la estabilidad laboral que, con efecto directo, repercute en la atención hacia la población adulta mayor que atienden.

## 1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS DE LA INVESTIGACIÓN

La metodología cualitativa, conlleva consecuencia metodológicas y éticas, para lo cual, se atienden ciertos principios, empezando con que el conocimiento se construye a partir de la interpretación, según F.L. González Rey (2000), en su obra *Investigación cualitativa en Psicología*, establece que: “*La interpretación es un proceso en el que el investigador integra, reconstruye y presenta en ordenamientos explicativos diversos indicadores obtenidos durante la investigación, los cuales no tendrían sentido si fueran tomados de forma aislada como constataciones empíricas.*”

Asimismo, se considera en igualdad de importancia, la interacción que surge entre el investigador y el investigado, lo que implica asimilar los imprevistos dentro de la comunicación, ya que cuando surgen momentos fuera de la esfera de una línea de diálogo, tienen especial valor, por implicar emociones que resultan ser significativas para la investigación.

Por último, se considera la significación de la singularidad, donde la investigación cualitativa legitima la cualidad de los sujetos de estudio y no así, la cantidad; en ese sentido, la valoración de lo singular, produce generalizaciones más amplias que llegan a abarcar varios estudios particulares.

En ese orden de ideas, la ética se plantea desde el ámbito que las personas de estudio, deben verse y ser tratadas con dignidad, comprensión, protagonismo y cultura dentro del curso de una investigación cualitativa.

Ahora bien, los aspectos éticos que se deben considerar en toda investigación cualitativa y en general en cualquiera, son los valores de la verdad y justicia, los cuales se aplican dentro de la ejecución de los instrumentos utilizados para la recolección de la información, así como en la interpretación y análisis de los resultados; a su vez, en aspectos relacionados exclusivamente a la metodología de esta investigación, se reconoció la individualidad de los sujetos de estudio, atendiendo sus ideologías, los juicios, prejuicios y cultura.

Establecido dicho preámbulo, en la Revista Iberoamericana de Educación, n° 29 (2002), se determinan los aspectos éticos que se deben evaluar en una investigación cualitativa, entre los cuales, se destacan los efectuados en el presente estudio:

- 1) El valor social o científico. Para que una investigación sea ética, debe tener importancia social o científica, en este caso, se produjo conocimiento para brindar oportunidad de verificar las vivencias, experiencias, percepciones y sentimientos que existen dentro de un hogar público, así como colocar un foco de atención en esta etapa de la vida a la que muchos se dirigen, de tal modo, que a través de los hallazgos, se describieron formas de superación o solución de problemas advertidos en la aplicabilidad de la política pública para los adultos mayores vigente.
- 2) Validez científica. Establece el deber de diseñar correctamente la investigación, por lo cual, se contó con un marco teórico suficiente donde se fundamentó la base

de este estudio, que se centró en verificar la manera en que estaba siendo aplicada la política nacional creada en el año 2016, vigente actualmente, en la realidad del Hogar Narcisa Castillo, específicamente en la atención que brinda este, a los adultos mayores acogidos; en ese sentido, con el objeto de determinar si recibían la atención integral que el Estado esta obligado a proveer a este grupo poblacional, se estipuló que se lograría comprobar a través de las experiencias de los beneficiario, ante ello, se eligió la metodología cualitativa, siendo coherente con la naturaleza de la problemática y la necesidad social.

- 3) Selección equitativa de los sujetos. Lo que resulta de elegir a partir de la ciencia y no de la vulnerabilidad; en ese sentido, en el Hogar Narcisa Castillo, tanto la administradora como el equipo médico del mismo, fueron los que determinaron el número de las personas adultas mayores calificadas para mantener un diálogo con el equipo investigador, de lo cual, concluyeron en la selección de un hombre y una mujer. En ese aspecto, la investigación que realizó a través de un muestreo no probabilístico, intencional, en modalidad opinático.
- 4) Condiciones de diálogo auténtico. En este factor, la administradora proporcionó un espacio adecuado y seguro, libre de distracciones o interrupciones en el ambiente, para entrevistar a los adultos mayores elegidos como muestra en esta investigación y la administradora, así como al momento del desarrollo del cuestionario dirigido a los empleados del Hogar, lo que permitió asegurar los derechos de expresión, conciencia y reunión entre el equipo investigador y los atendidos.
- 5) Consentimiento informado. En esta investigación, se compartieron cartas de consentimiento original y copia, para cada persona que fue parte del estudio, expresando de tal forma, la aprobación de los adultos mayores, la administradora y los empleados, con la firma en las mismas, su interés y aceptación de participar con sus experiencias, sus nombres, así como la garantía que la información que se proporcionó, solo sea para fines académicos. A su vez, esto concuerda con el factor

del respecto a los sujetos inscritos, ya que en cualquier momento podían retractarse de seguir con el estudio o que su información personal fuera agregada al trabajo.

Finalmente, de acuerdo a lo anterior, se advirtió que las implicaciones éticas, son la clave para legitimar los conocimientos adquiridos en cualquier investigación, en este caso, aplicada en la metodología cualitativa, donde la misma, indaga en la condición humana.

## **CAPITULO II REFLEXIÓN TEÓRICA**

### **2.1. ENFOQUE TEÓRICO**

#### **2.1.1. La fenomenología**

La perspectiva filosófica denominada Fenomenología surgió a través de la doctrina emitida por Frank Brentano (1838-1917), Christian Ehrenfels (1850-1932) y Alexius Meinong (1853-1921).

La crítica fenomenológica para Edmund Husserl, constituye un método científico de aproximación a la realidad, la subjetividad y al sujeto cognoscente basado en la percepción, experiencia e implicaciones culturales.

En ese orden de ideas, la investigación se enfocó en determinar la aplicación de la Política Pública en el funcionamiento del Hogar Narcisca Castillo, obteniendo información directa de la fuente, es decir, a partir de los beneficiarios de la Política Pública, en vista que los adultos mayores viven dentro de una institución que los acoge, involucrándolos sin más opción que con otros adultos mayores con aspectos personales y físicos diversos, agregando que se les inculca un ritual para cada día de sus vidas, con el objeto de mantenerlos a salvo y protegidos del exterior donde difícilmente podían encontrar amparo.

Dicho contexto, conlleva a que surgiera la necesidad de establecer la realidad a través de la perspectiva de los adultos mayores que tienen que experimentar dentro de su entorno, a efecto que la investigación obtuviera respuesta ante las acciones que el Estado pretendió realizar desde la creación de la Política Pública.

### **2.1.2. El interaccionismo simbólico**

El enfoque teórico que se utilizó para comprender los diferentes aspectos de la subjetividad de las personas fue el interaccionismo simbólico, el cual, desde la psicología, es una respuesta al conductismo que considera que la conducta no es una respuesta automática a los estímulos de origen externo, sino que es una construcción subjetiva sobre uno mismo, sobre los otros y sobre las exigencias sociales que suceden en la vida cotidiana (Alsina, 2001).

En relación a lo anterior, Herbert Blúmer en 1937, desarrolla su postura desde tres premisas: a) el ser humano orienta sus actos a las cosas en función a lo que estas significan, b) el significado de las cosas surge de la interacción social que cada uno tiene con las cosas, y c) los significados se manipulan y modifican mediante un proceso interpretativo por la persona al frente con las cosas que va encontrando a su paso (Pérez, 2000).

Expuesto lo anterior, en este caso, se utilizó el interaccionismo simbólico para entender a los empleados y residentes de la población adulta mayor del Hogar para Ancianos Narcisca Castillo del departamento de Santa Ana, develando de esta manera, la experiencia que han tenido a lo largo de sus vidas, y con dicha información, se interpretó su situación actual, intenciones, representaciones y sentimientos.

En razón que la información relevante emerge de la interacción humana, siendo esta última la fuente de intenciones, actos, omisiones que realiza dentro de la sociedad o dentro de su entorno que se encuentra en un Hogar, donde se enfrentan con adultos mayores que con el tiempo van perdiendo sus capacidades motrices, o que se sumerjan en enfermedades propias de la edad, donde la interacción se vuelve escasa; sin embargo, frente a este contexto se destacaron dos sujetos de estudio que siguen involucrándose con su entorno.

## 2.2. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Tabla 1: Categorización de Ilda Alicia Melgar de Posada

<b>Conceptos Claves</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Categorías</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ausencia de enfermedad crónica</li> <li>● Afectaciones comunes de la adultez mayor.</li> <li>● Buena atención médica.</li> <li>● Control y monitoreo de la salud.</li> <li>● Atención médica inmediata.</li> <li>● Atención médica gratuita.</li> <li>● Proporción de medicamentos.</li> </ul>	Estado de salud.	<b>Atención Médica</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Alimentación saludable</li> <li>● Alimentación variada</li> <li>● Alimentación higiénica</li> <li>● Alimentación favorable</li> <li>● Cuatro tiempos de comida proporcionados.</li> <li>● Alimentación estándar para toda la población.</li> <li>● Desconocimiento de preparación de una dieta especial.</li> </ul>	Estado nutricional	<b>Alimentación y nutrición</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Buena relación con el personal.</li> <li>● Creación de vínculos afectivos.</li> <li>● Atención del personal con aspectos a mejorar</li> <li>● Atención favorable en todos los aspectos.</li> <li>● Satisfacción principal por actividades de sano esparcimiento.</li> </ul>	Seguridad Privacidad Relaciones interpersonales Convivencia	<b>Relación y trato</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pocos aspectos a mejorar.</li> <li>● Convivencia favorable con sus pares.</li> <li>● Creación de lazos de amistad.</li> <li>● Espacios que brindan privacidad personal.</li> <li>● Espacios seguros.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Integración de forma voluntaria.</li> <li>● Adaptación</li> <li>● Costumbre</li> <li>● Seguridad Personal</li> <li>● Atención psicológica.</li> <li>● Actividades lúdicas.</li> <li>● Ejecución de Actividades de sano esparcimiento.</li> <li>● Poca frecuencia de visitas familiares.</li> <li>● Sentimientos de nostalgia, añoranza y tristeza.</li> <li>● Derecho al disfrute de la sexualidad.</li> <li>● Nulo espacio físico.</li> </ul>	<p>Sano esparcimiento  Vínculos afectivos  Pertenencia Familiar  Modo de vida  Bienestar socioemocional  Sexualidad</p>	<p><b>Aspecto socioemocional</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● No representa un costo económico.</li> <li>● Atenciones gratuitas.</li> <li>● Servicios gratuitos.</li> <li>● Atención sin distinción o preferencias.</li> </ul>	<p>Independencia económica  Institución sin fines de lucro</p>	<p><b>Aspecto económico</b></p>

Fuente: Cuadro de categorización de análisis de contenido, elaboración propia del equipo investigador.

Tabla 2: Categorización de Francisco Joaquín Melara

Conceptos Claves	Subcategorías	Categorías
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Presencia de enfermedad crónica</li> <li>● Afectaciones comunes de la adultez mayor.</li> <li>● Buena atención médica.</li> <li>● Control y monitoreo de la salud.</li> <li>● Atención médica inmediata.</li> <li>● Atención médica gratuita.</li> <li>● Proporción de medicamentos.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Estado de salud.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Atención Médica</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Alimentación saludable</li> <li>● Alimentación variada</li> <li>● Alimentación higiénica</li> <li>● Alimentación favorable</li> <li>● Cuatro tiempos de comida proporcionados.</li> <li>● Alimentación estándar para toda la población.</li> <li>● Desconocimiento de preparación de una dieta especial.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Estado nutricional</p>	<p style="text-align: center;"><b>Alimentación y nutrición</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Buena relación con el personal.</li> <li>● Creación de vínculos afectivos.</li> <li>● Atención favorable en todos los aspectos.</li> <li>● Empatía con los compañeros.</li> <li>● Satisfacción principal por actividades de sano esparcimiento.</li> <li>● Pocos aspectos a mejorar.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Seguridad Privacidad Relaciones interpersonales Convivencia</p>	<p style="text-align: center;"><b>Relación y trato</b></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Convivencia favorable con sus pares.</li> <li>● Creación de lazos de amistad.</li> <li>● Espacios que brindan privacidad personal.</li> <li>● Espacios seguros.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Integración de forma voluntaria.</li> <li>● Adaptación</li> <li>● Costumbre</li> <li>● Seguridad Personal</li> <li>● Atención psicológica.</li> <li>● Actividades lúdicas.</li> <li>● Ejecución de Actividades de sano esparcimiento.</li> <li>● Regulares visitas familiares.</li> <li>● Comprensión, empatía y desconfianza.</li> <li>● Sin interés por la sexualidad.</li> </ul>	<p>Sano esparcimiento Vínculos afectivos Pertenencia Familiar Modo de vida Bienestar socioemocional Sexualidad</p>	<p><b>Aspecto socioemocional</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● No representa un costo económico.</li> <li>● Atenciones gratuitas.</li> <li>● Servicios gratuitos.</li> <li>● Atención sin distinción o preferencias.</li> </ul>	<p>Independencia económica Institución sin fines de lucro</p>	<p><b>Aspecto económico</b></p>

Fuente: Cuadro de categorización de análisis de contenido, elaboración propia del equipo investigador.

Tabla 3: Categorización de la Administradora del Hogar

<b>Conceptos Claves</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Categorías</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Trayectoria</li> <li>✓ Experiencia Previa</li> </ul>	Administración Institucional	<b>Experiencia laboral</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Presupuesto Nacional del Ministerio de Salud.</li> <li>✓ Solvencia de pagos diversos</li> <li>✓ Apoyo mínimo de instituciones privadas.</li> <li>✓ Existencia de Junta Directiva.</li> <li>✓ Procesos de renovación de Junta Directiva.</li> <li>✓ Desarrollo de actividades por parte de Junta Directiva.</li> <li>✓ Convenios universitarios.</li> <li>✓ Registro y control económico.</li> <li>✓ Institución de índole gratuito</li> <li>✓ Visitas Familiares</li> <li>✓ Albergue de adultos mayores en situación de calle</li> </ul>	Sostenibilidad Institucional	<b>Organización Institucional y financiamiento</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Apoyo del Ministerio de Salud</li> <li>✓ Organización</li> <li>✓ Capacitaciones</li> <li>✓ Plan recreativo</li> <li>✓ Mejoras Infraestructurales</li> <li>✓ Capacitaciones mensuales</li> <li>✓ Actividades de sano esparcimiento</li> <li>✓ Actividades ocupacionales</li> <li>✓ Conocimiento sobre la Política Nacional.</li> <li>✓ Temáticas en el ámbito legal</li> </ul>	Oportunidades Amenazas Fortalezas Debilidades Formación Laboral Autocuidado Actualización de conocimientos	<b>Fortalezas y áreas de mejora</b>

Fuente: Cuadro de categorización de análisis de contenido, elaboración propia del equipo investigador.

Tabla 4: Categorización de experta Doctora Esmeralda Valdivieso Mora

<b>Conceptos claves</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Categorías</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Procesos de estudio en la persona adulta mayor.</li> <li>✓ Voluntariado</li> <li>✓ Estudios especializados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Experiencia directa</li> <li>-Estudios enfocados</li> <li>-Trabajos académicos</li> </ul>	Experiencia laboral
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sector poblacional dividido.</li> <li>✓ Nivel educativo</li> <li>✓ Situación económica.</li> <li>✓ Género.</li> <li>✓ Mayor población adulta mayor femenina.</li> <li>✓ Población laboral activa.</li> <li>✓ Pensión baja.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Problemas como grupo étnico</li> <li>-Obligación de trabajar</li> <li>-Economía inestable familiar</li> <li>-Situación de vulnerabilidad</li> </ul>	Factores de riesgo
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Problema económico</li> <li>✓ Problema de salud</li> <li>✓ Crisis</li> <li>✓ Participación política</li> <li>✓ Sistema de salud geriátrica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Falta de atención especializada</li> <li>-Invisibilización de las necesidades básicas</li> </ul>	Principales retos
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Atención integral en salud</li> <li>✓ Rechazo de atención</li> <li>✓ Calidad de atención.</li> <li>✓ En función de derechos humanos.</li> <li>✓ Accesible, asequible, disponible.</li> <li>✓ Principales usuarios del sistema</li> <li>✓ Personal capacitado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Instituciones con atención especializada</li> <li>-Personal capacitado</li> <li>-Priorizar adultos mayores</li> </ul>	Necesidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Condiciones de los asilos o centros de cuidado.</li> <li>✓ Envejecer en nuestros hogares.</li> <li>✓ Reducción de integrantes familiares.</li> <li>✓ Calidad de vida.</li> <li>✓ Violencia como problema de salud pública.</li> <li>✓ Servicio digno</li> <li>✓ Garantía de derechos.</li> <li>✓ Servicio idóneo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Rechazo de centros de cuidado</li> <li>-Familias sin herramientas técnicas</li> <li>-Familias sin recursos económicos</li> <li>-Negligencia</li> <li>-Falta de renovación en centros de cuidado</li> </ul>	Instituciones de cuidado

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Regulación de servicios.</li> <li>✓ Condiciones necesarias.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Áreas de salud.</li> <li>✓ Predictoras de discapacidad.</li> <li>✓ Predictoras de demencia.</li> <li>✓ Sedentarismo.</li> <li>✓ Falta de ocupación.</li> <li>✓ Persona auditora.</li> <li>✓ Supervisión.</li> <li>✓ Modelo nacional de salud integral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Actualización de los avances preventivos</li> <li>-Atención a la salud preventiva</li> </ul>	Sector salud
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ley Integral.</li> <li>✓ Coalición</li> <li>✓ Respeto y promoción de la Ley.</li> <li>✓ Mejora de la calidad de vida.</li> <li>✓ Derechos básicos.</li> <li>✓ Trabajo colectivo.</li> <li>✓ Toma de acción.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Existencia de leyes</li> <li>-Participación de la sociedad civil</li> <li>-Participación de adultos mayores</li> </ul>	Marco legal
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reglamento</li> <li>✓ Nuevas alianzas.</li> <li>✓ Creación de convenio.</li> <li>✓ Valorar una convención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Gestión institucional nacional</li> <li>-Gestión institucional internacional</li> <li>-Responsabilidades individualizadas</li> </ul>	Obligaciones del Gobierno
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cambio de gobierno.</li> <li>✓ Acciones realizadas.</li> <li>✓ Plan de acción.</li> <li>✓ Lucha contra la discriminación.</li> <li>✓ Código implícito de personal médico.</li> <li>✓ Prioridad.</li> <li>✓ Visión gerontológica.</li> <li>✓ Edadismo.</li> <li>✓ Campañas de sensibilización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Discriminación entre el personal en salud</li> <li>-Insensibilidad del personal en salud</li> <li>-Independencia del gobierno de turno</li> </ul>	Áreas de atención

Fuente: Cuadro de categorización de análisis de contenido, elaboración propia del equipo investigador.

## 2.3 PROCESO DE CATEGORIZACIÓN

Tabla 5: Entrevista exploratoria de Francisco Joaquín Melara

<p>Institución: Hogar de Ancianos “Narcisa Castillo”, Santa Ana.          Entrevistado: Francisco Joaquín Melara          Fecha: 2 de mayo 2024</p>		
<p>Objetivo: Conocer perspectivas de la población adulta mayor, sobre la calidad de atención integral proporcionada por el Hogar de Ancianos “Narcisa Castillo”, Santa Ana.</p>		
CATEGORIA	TEXTO	CONCEPTOS CLAVES
Atención médica	<p><b>1. ¿Posee alguna enfermedad o padecimiento de salud que amerite tratamiento médico de manera frecuente?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> A pesar de mi edad, no tengo ninguna enfermedad por la que me atiendan de forma constante. Aunque en ocasiones tengo palpitaciones aceleradas del corazón, y por esa razón soy atendido por el médico, quien me proporciona medicamento cuando lo necesito. No recordaba también que tengo Hipertensión, así que también me atienden por eso, pero nada grave considero... Ya son padecimientos de mi edad creo yo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ausencia de enfermedad crónica</li> <li>✓ Afectaciones comunes de la adultez mayor.</li> </ul>
	<p><b>2. ¿El hogar brinda o gestiona procesos de atención médica de forma frecuente? ¿Cómo evaluaría la atención médica que recibe?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> La institución cuenta con un médico de planta que se encuentra con nosotros los días de semana. Así que en cuando tengo algún padecimiento le comunico para aprovechar que está en la institución y tener mis medicamentos garantizados para el fin de semana. Siempre monitorean nuestra salud, especialmente de los señores que si tienen enfermedades</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Buena atención médica</li> <li>✓ Control y monitoreo de la salud</li> </ul>

	<p>crónicas. La atención es muy buena, siempre nos dan atención médica y respuesta al padecimiento que tengamos, nos llevan un control, y monitoreo de nuestra salud.</p>	
	<p><b>3. ¿Es atendido de forma inmediata al presentar afectaciones de su salud, ya sean categorizadas como leves o graves?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> Siempre somos atendidos de manera inmediata, el médico de la institución siempre está en disposición para los adultos. En ocasiones en las que requerimos de atención médica urgente los fines de semanas, las madres se encargan de trasladarnos a la Unidad de Salud o al Hospital cercano.</p>	<p>✓ Atención médica inmediata</p>
	<p><b>4. ¿Al proporcionársele atención médica o requerir de medicamentos, estos representan un costo económico para usted, su familia, ¿o son otorgados de forma gratuita? ¿Le son proporcionados de forma inmediata?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> Me proporcionan medicamento cuando lo necesito, ya sea para las palpitaciones e Hipertensión, como para cualquier otro síntoma leve. Toda esta atención médica es gratuita, no me cobran por ello, y entiendo que tampoco le genera un costo económico a mi familia hasta donde sé.</p>	<p>✓ Atención médica gratuita</p> <p>✓ Proporción de medicamentos</p>
	<p><b>5. ¿Considera usted que el hogar le brinda una alimentación saludable y balanceada? Describa los alimentos que le proporcionan de manera regular.</b></p>	<p>✓ Alimentación saludable</p> <p>✓ Buena alimentación</p>

<p>Alimentación y Nutrición</p>	<p><b>RESPUESTA:</b> Considero que si nos brindan una alimentación saludable. Los alimentos en general son buenos. Aunque mire, yo he estado acostumbrado a comer rico, y también se cocinar algunas cosas, por eso pienso que hay cositas que pueden mejorar en sabor, más que todo el arroz. Pero eso ya si nos ponemos más gustositos pues. Pero la alimentación es buena, saludable y nutre, porque nos dan carnes, sopas, pastas, verduras, frutas y algunos postres como sorbete, y gelatina en ocasiones. Lo único con lo que yo no estoy de acuerdo son algunas normas, antes me dejaban agarrar agua caliente para hacerme un café en las tardes, porque es mi costumbre, pero por un incidente que pasó con otras personas lo prohibieron. Pero hay gente que no tiene sus facultades físicas tan óptimas, pero yo todavía estoy bien con eso, considero que deberían hacer algunas excepciones. A veces me queda un vacío y me da hambre, y quiero prepararme un café para comer con algunas galletas cuando mi hijo me trae.</p>	
	<p><b>6. Tomando en cuenta la variedad e higiene ¿Cómo evalúa la alimentación que le brinda el asilo?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> La comida es muy higiénica, las madres la preparan pienso yo que con amor. Es bastante variada, no me aburro con frecuencia de algún alimento porque no suele repetirse demasiado. La comida es muy buena, como le decía antes pues claro uno por la costumbre hay sabores que le desagradan o le agradan, entonces pienso que podrían preparar algunos alimentos de forma distinta, pero es más por los gustos de cada uno. Porque en realidad de forma general la mayoría de comidas son ricas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Alimentación variada</li> <li>✓ Alimentación higiénica</li> <li>✓ Alimentación favorable</li> </ul>

	<p><b>7. ¿Cuántos tiempos de comida le son proporcionados? Refiriéndonos a (desayuno, almuerzo, refrigerios y cena)</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> Nos dan cuatro tiempos de comida, los tres tiempos principales que son desayuno, almuerzo y cena, más un refrigerio a las 2:30 de la tarde, usualmente estos refrigerios son café con pan dulce, fruta, sorbete, gelatina, o galletas. Hay un horario específico para cada tiempo de comida, y todos comemos en el comedor principal.</p>	<p>✓ Cuatro tiempos de comida proporcionados.</p>
	<p><b>8. Al encontrarse en situación de enfermedad o padecimiento de salud, que requiera una alimentación diferente a la usual. ¿Recibe una alimentación especial para no agravar su estado de salud?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> En lo personal nunca he experimentado esa situación, no han hecho una excepción de esa manera, pero tampoco he tenido un padecimiento que lo requiera pienso yo. He visto que la alimentación es la misma para todos, pero aquí hay personas que tienen enfermedades graves o situaciones físicas complicadas, no sé si a ellos les dan una alimentación especial.</p>	<p>✓ Alimentación estándar para toda la población.</p> <p>✓ Desconocimiento al no haber experimentado tal situación.</p>
	<p><b>9. ¿Cómo describe la atención que el personal del asilo le brinda? ¿Considera que existen acciones a mejorar?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> La atención es muy buena, tengo buenas relaciones con la mayoría, y específicamente con algunas personas tengo mayor acercamiento y confianza. Existen personas con las que uno crea un buen vínculo y tiene mayor tema de conversación.</p>	<p>✓ Buena relación con el personal.</p> <p>✓ Creación de vínculos afectivos.</p>

<p>Relación y trato</p>	<p>Mi persona más cercana es Sor Gema, ella tiene un corazón de oro, y conectamos muy bien, porque es una persona a quien le gusta la lectura, por eso podemos hablar de muchos temas. Compartimos el amor a la lectura, y en ocasiones me ha prestado algunos libros. También tengo buenas conversaciones con la psicóloga, converso mucho con ella, es un buen espacio para dialogar, y ella es muy amable. Hay algunos con los que no me llevo tan bien, siento que son muy estrictos, menos amables, pero uno no puede llevarse con todos. Aquí me tienen como el que mucho molesta, porque yo pido algunas cosas porque son muy estrictos. Ya me tienen tachado como el desobediente.</p>	<p>✓ Atención del personal con aspectos a mejorar</p>
	<p><b>10. Describa, ¿Qué acciones considera que el asilo realiza de manera favorable? ¿Qué acciones considera que el asilo pudiese mejorar?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> En todo sentido “Tienen todo”, pienso que están equipados con todo lo necesario. En la alimentación, los espacios comunes, el personal que trabaja en el asilo porque cada uno tiene funciones específicas. Principalmente, estoy satisfecho con actividades de entretenimiento, yo participo activamente en casi todos. Estas actividades son de gran apoyo, porque le ayuda a uno a entretenerse, a distraerse, porque si no, siento que el tiempo nunca pasa. Me gustan mucho las clases de música, y las de pintura, las disfruto bastante. También vienen a visitarnos algunas personas, por horas sociales creo, y hacen fiestas, actividades. Me encanta conocer nuevas personas, todo eso ayuda a distraernos. Para mí todo es bueno, creo que no tengo algo en general que crea que deba mejorarse. Más que la situación de</p>	<p>✓ Atención favorable en todos los aspectos.</p> <p>✓ Satisfacción principal por actividades de sano esparcimiento.</p> <p>✓ Pocos aspectos a mejorar.</p>

	<p>mi café que le contaba, quisiera tener mayor libertad sobre eso.</p>	
	<p><b>11. ¿Cómo describiría la relación que usted tiene con las/los demás adultos mayores con los que reside?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> Todo está bien, tengo buena relación con todos, tengo mi grupo de amigos con los que soy más cercano, porque hay otros que están muy mal de salud, o con demencia senil. Ya no se puede interactuar con todos, pero tengo mi grupo cercano, con el que platicamos, y buscamos como entretenernos. Antes tenía un radio y escuchábamos las noticias, y sabíamos cómo estaban las cosas allá a fuera, pero como se me arruinó no se mucho. Quisiera leer el periódico, me gusta estar informado. Con mis compañeros yo no tengo problema, nos llevamos bien con todos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Convivencia favorable con sus pares.</li> <li>✓ Creación de lazos de amistad.</li> </ul>
	<p><b>12. ¿Considera que los espacios físicos e infraestructurales le garantizan seguridad y privacidad?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> Si, tengo privacidad. A veces me da insomnio, pero tengo mi espacio, tengo mi cama y puedo meditar. El baño es compartido, pero no coincidimos mucho. También hay horas para bañarse así que cada quien tiene su tiempo. Por lo demás, me gusta que en el hogar tenga grandes espacios de jardín, espacios donde uno pueda estar a fuera, todos son espacios seguros para mí.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Espacios que brindan privacidad personal.</li> <li>✓ Espacios seguros</li> </ul>
	<p><b>13. ¿Usted fue integrado al asilo de forma voluntaria o involuntaria? ¿Cuál fue la razón por la que actualmente reside en el asilo?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Integración de forma voluntaria.</li> </ul>

<p>Aspecto Socioemocional</p>	<p><b>¿Podría describirme su vivencia al momento de su traslado?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> Yo viví solo por un buen tiempo, pero ya luego me fue difícil por mi edad, ahorita ya tengo 86 años. Llevó en el asilo tres años, y yo decidí de forma voluntaria optar por un asilo, porque ya no podía hacer muchas cosas yo solo, ya no era seguro. Y eso de estar solo tampoco es tan bueno, uno no puede hablar con nadie, al menos aquí tengo con quiénes platicar. La razón principal fue esa, y porque no quise irme a vivir con mi hijo, miré uno tiene también que mantenerse al margen, él ya hizo su hogar, tiene sus hijos y su esposa, y no es bueno involucrarse, uno trae problemas. Cuando vine a vivir al hogar pues hay cosas duras, uno se pone triste, porque al menos yo no viví tan mal mi juventud, viajé mucho y trabajé... No me quejo, tuve buena vida, entonces uno está acostumbrado a otras cosas, y pues quiere costumbre adaptarse, es un trabajo de adaptación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Adaptación</li> <li>✓ Costumbre</li> <li>✓ Seguridad Personal</li> </ul>
	<p><b>14. ¿En el asilo le proporcionan atención psicológica?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> Si, en el asilo tenemos atención psicológica las veces que queramos, uno puede ir, acercarse y lo reciben. A mí me gusta, siento que me hace bien porque puedo platicar de varios temas y como me siento. También a veces nos dan charlas o consejos de que hacer para mantenernos saludables. Nos incentivan a participar en los talleres de música, de pintura que se imparten los lunes y viernes... Yo también hago ejercicio por las mañanas en el patio. Considero que es muy útil la atención psicológica porque a veces uno no se siente muy bien.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Brinda atención psicológica.</li> <li>✓ Actividades lúdicas.</li> </ul>

	<p><b>15. ¿Se llevan a cabo actividades recreativas, artísticas o lúdicas de sano esparcimiento?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> Tenemos varias actividades, entre semana, lo que le contaba de las clases de música, manualidades, de pintura, yo que hago ejercicio por voluntad propia, y actividades religiosas, uno puede ir a misa cuando desee. También depende de los meses, porque hacemos festejos del día de la madre, del día del padre, en navidad. Otras veces, que vienen a hacernos festejos, o estudiantes que vienen a hacer horas sociales.</p>	<p>✓ Ejecución de Actividades de sano esparcimiento.</p>
	<p><b>16. ¿Recibe usted visitas familiares? ¿Con que frecuencia? ¿Cómo le hace sentir dicha situación?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> Si, recibo visitas familiares, usualmente de mi hijo, él vive en San Salvador, así que asumo que por la distancia no me visita tan seguido. Pasé la navidad pasada con él, su esposa y mi nieto, fue increíble, la pasé muy bien, me hizo sentir mucha felicidad. Conocí la BINAES, una cosa espectacular, tomamos café en el centro histórico. Usted sabrá, ya le mencioné mi pasión por la lectura y el café. Conviví con mi nieto y me gustó mucho saber que se interesa por la lectura también. Yo solo tuve dos hijos, un varón y una mujer, mi hija casi no me visita, ella vive aquí en Santa Ana, pero es la que menos viene, tengo una relación más cercana con mi hijo, nos llevamos mucho mejor. Yo me separé, mi esposa ahora está en Estados Unidos... Estar aquí me hace sentir nostálgico, extraño a mi hijo y mi nieto, pero uno debe mantenerse al margen, dejarlo que forme su familia... Yo cumplí años el 29 de enero, pero no vino a visitarme. Yo lo</p>	<p>✓ Poca frecuencia de visitas familiares.</p> <p>✓ Sentimientos de nostalgia, añoranza y tristeza.</p>

	esperaba con ansias, estaba seguro que iba a venir, pero no apareció...	
	<p><b>17. ¿El asilo cuenta con un espacio privado designado para llevar a cabo relaciones sexuales si así lo deseara? ¿Qué tan importante le parece la existencia de este espacio?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> El asilo no cuenta con un espacio como el que me describe, considero que si es importante para mí. Tenemos derecho de vivir nuestra sexualidad sin importar nuestra edad. Yo dentro del asilo pues no he encontrado pareja, pero si considero que sería importante, no estaría de más.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Derecho al disfrute de la sexualidad.</li> <li>✓ Nulo espacio físico.</li> </ul>
Aspecto Económico	<p><b>18. ¿Posee usted pensión económica?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> No, no cuento con una pensión económica,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ausencia de ingresos económicos</li> </ul>
	<p><b>19. ¿Usted o algún miembro de su familia cancela una cuota económica al asilo por las atenciones que recibe? De ser así, ¿Cuál es el monto de la cuota?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> De mi parte, nunca se me ha cobrado nada, entiendo que todas las atenciones son gratuitas. Desconozco si a mi familia alguna vez se le ha cobrado algo, pero hasta donde sé, todo es gratuito.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No representa un costo económico.</li> <li>✓ Atenciones gratuitas.</li> </ul>
	<p><b>20. De existir cuota económica, ¿Considera que existen mayores beneficios para las personas que cancelan una cuota económica mensual o anual, a comparación de las personas que no cancelan</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Servicios gratuitos.</li> <li>✓ Atención sin distinción o preferencias.</li> </ul>

	<p><b>ningún monto? ¿Qué beneficios extras reciben?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> No he visto preferencias en la atención a los adultos, nadie tiene beneficios extra. Todos estamos acá de forma gratuita hasta donde sé.</p>	
--	---	--

Fuente: Cuadro de categorización, elaboración propia del equipo investigador.

Tabla 6: Entrevista exploratoria de Ilda Alicia Melgar de Posada

<p>Institución: Hogar de Ancianos “Narcisa Castillo”, Santa Ana.  Entrevistado: Ilda Alicia Melgar de Posada  Fecha: 2 mayo 2024</p>		
<p>Objetivo: Conocer perspectivas de la población adulta mayor, sobre la calidad de atención integral proporcionada por el Hogar de Ancianos “Narcisa Castillo”, Santa Ana.</p>		
CATEGORIA	TEXTO	CONCEPTOS CLAVES
Atención médica	<p><b>1. ¿Posee alguna enfermedad o padecimiento de salud que amerite tratamiento médico de manera frecuente?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> La diabetes y la hipertensión es lo que me trajeron aquí, ahora y después de pasar un buen trecho de no recibir medicina porque para eso si soy perezosa de andar consiguiendo medicina, caí en una situación delicada ahora me inyecto insulina y medicina para la presión.</p>	<p>✓ Presencia de enfermedad crónica</p>
	<p><b>2. ¿El hogar brinda o gestiona procesos de atención médica de forma frecuente? ¿Cómo evaluaría la atención médica que recibe?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> Aquí en el asilo me brindan los medicamentos. Si hay doctor, enfermera, y yo con la psicóloga cuando necesito hablar con</p>	<p>✓ Buena atención médica</p> <p>✓ Control y monitoreo de la salud</p>

	<p>alguien y necesito respuestas voy con ella, y con el doctor cuando tengo algún dolor se lo pregunto a él, aquí están en control de uno, con el peso me dicen cuidado niña Ilma.</p>	
	<p><b>3. ¿Es atendido de forma inmediata al presentar afectaciones de su salud, ya sean categorizadas como leves o graves?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> La atención de ellos la veo como buena, porque ya ve que hay tantas cosas que necesitan, pero aquí ellos se rebuscan porque yo aquí vine con cataratas y aquí ellos vieron cómo me llevaban a una clínica y ahí me operaron los dos ojos.</p>	<p>✓ Atención médica inmediata</p>
	<p><b>4. ¿Al proporcionársele atención médica o requerir de medicamentos, estos representan un costo económico para usted, su familia, ¿o son otorgados de forma gratuita? ¿Le son proporcionados de forma inmediata?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> Aquí en el asilo me brindan los medicamentos.</p>	<p>✓ Atención médica gratuita</p> <p>✓ Proporción de medicamentos</p>
Alimentación y Nutrición	<p><b>5. ¿Considera usted que el hogar le brinda una alimentación saludable y balanceada? Describa los alimentos que le proporcionan de manera regular.</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> En cuanto a la alimentación, es saludable y la saludable no es tan buena, porque aquí vine a comer lo que no comía afuera de aquí que verduras, que huevos, pero si es saludable y ellas ven como lo balancean, desayuno los frijolitos que no faltan que son los que me encantan, huevos de todas formas, estrellados con tomatada, revueltos hasta</p>	<p>✓ Alimentación saludable</p> <p>✓ Buena alimentación</p>

	<p>duros pero así no me gustan, en el almuerzo carne deshilada con verduras, verduras que nunca faltan, el arroz, fruta, postre, y los refrescos que son buenos naturales, no les gustan echar eso de las gaseosas y en la cena es a veces una pupusa, tamalitos, ya sea de elote, de pollo, bien variado, el cafecito.</p> <p>Hay refrigerio en la tarde después de rezar el rosario que suele ser coctel de frutas, torrijas y pancito dulce con café.</p>	
	<p><b>6. Tomando en cuenta la variedad e higiene ¿Cómo evalúa la alimentación que le brinda el asilo?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> Aquí cuidan mi alimentación por mi situación de la diabetes, yo tengo que velar porque al mismo tiempo puedo caer en una situación delicada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Alimentación variada</li> <li>✓ Alimentación higiénica</li> <li>✓ Alimentación favorable</li> </ul>
	<p><b>7. ¿Cuántos tiempos de comida le son proporcionados? Refiriéndonos a (desayuno, almuerzo, refrigerios y cena)</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> Nos dan desayuno, almuerzo y cena, más un refrigerio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cuatro tiempos de comida proporcionados.</li> </ul>
	<p><b>8. Al encontrarse en situación de enfermedad o padecimiento de salud, que requiera una alimentación diferente a la usual. ¿Recibe una alimentación especial para no agravar su estado de salud?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> Si, toda es saludable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conformidad con la alimentación recibida.</li> </ul>
	<p><b>9. ¿Cómo describe la atención que el personal del asilo le brinda?</b></p>	

	<p><b>¿Considera que existen acciones a mejorar?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> En cuanto a la atención de los empleados, yo le digo que en realidad las admiro yo les digo yo las admiro a ustedes, pero a mí que me hubiera ofrecido un trabajo así... no porque la mayoría no se vale por sí mismos, yo siento que nos atienden, y hasta mucho hacen, es que las hermanas están con el ojo en cristo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Buena relación con el personal.</li> <li>✓ Admiración por la labor del personal</li> </ul>
Relación y trato	<p><b>10. Describa, ¿Qué acciones considera que el asilo realiza de manera favorable? ¿Qué acciones considera que el asilo pudiese mejorar?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> En mi caso en mi casa hacia lo que yo quería y como yo quería lo mejor posible, o sea comer lo que uno quiere, ir al mercado, salir a la calle, tener compañía, personas, yo trabaje un tiempo con la parroquia por donde yo vivía, y a mi todo eso hace falta, que bueno que después de mi trabajo salía corriendo a misionar, esa es la diferencia, ahora el trato con las hermanas, eso no ha cambiado mucho porque son bien atentas delicadas y yo las conocí bastante y en ese sentido estamos bien, ahí solamente que a mí me interesa y me siento bien estar sabiendo que está sucediendo con mis hijas, y entonces al principio me llamaban aquí a la oficina pero en eso quiera que no pero eso molesta a veces porque están trabajando, me tuvieron que comprar un teléfono, y paso preguntando que pasa como esta mi nieta, que ahorita tiene cinco, está en el Colegio Fátima de santa tecla, por ahí viven en santa tecla, me vienen a visitar y a mí me dice mami.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Atención favorable en todos los aspectos.</li> <li>✓ Satisfacción principal por actividades de sano esparcimiento.</li> <li>✓ Pocos aspectos a mejorar.</li> </ul>

	<p>Tenemos un departamento de fisioterapia entonces vienen estudiantes de la UNASA a darnos tratamientos y hacen dos reuniones grupales en la semana, nos ponen a cantar, a bailar, a poner a trabajar la mente, nos reunimos como familia y aunque no salga como quieran, se hace el intento y no señalamos que este no puede, estamos en el mismo barco todos.</p> <p>Últimamente canto porque nos trajeron un profesor de canto, tres clases he tenido, en una de esas me cayó penitencia para cantar, y yo le dije no yo no sé cantar solo tres clases tengo, y bueno voy a cantarles Jema, dicen que se me oyó bien, por lo menos ya sé de qué vivir, vivir de canto, y también bailo, me gusta bailar.</p>	
	<p><b>11. ¿Cómo describiría la relación que usted tiene con las/los demás adultos mayores con los que reside?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> solo con don francisco y con la niña gloria puedo hablar porque yo siempre ando viendo si son con quienes puedo hablar o no, y de ahí solo el saludo con los demás, y de alguna cosa que nos reúnan poder compartir como compañeros que somos.</p> <p>Diga usted que está en un kínder, óseas cosas graves no porque nadie piensa lo que dice, entonces como decía mi esposo, puta vos puta yo, y al rato ya están ahí platicando, esa es la diferencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Convivencia favorable con sus pares.</li> <li>✓ Creación de lazos de amistad.</li> <li>✓ Empatía con los compañeros.</li> </ul>
	<p><b>12. ¿Considera que los espacios físicos e infraestructurales le garantizan seguridad y privacidad?</b></p>	

	<p><b>RESPUESTA:</b> el colchón quisiera cambiar, quiera que no pero ya llevo 5 años de estar aquí, ya tiene la forma de mi cuerpo, pero de ahí ya topa al hierro, pero de ahí ella me acompaña en el cuarto y otra señora que recién ha venido y nos llevamos bien siempre con el respeto debido, la limpieza en el piso como ropa de cama un diez.</p> <p>Nos dividen en cubículos de tres, con gavetero de plástico que nos dan para nuestros artículos personales, y de ahí lo demás es de ellos a lo que pueden meter mano y ya, yo deje de tener cosas personales como joyas, y así, este es el único que conservo es la virgen maría, me lo dio mi hija mayor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Espacios que brindan privacidad personal.</li> <li>✓ Falta de recursos.</li> </ul>
<p>Aspecto Socioemocional</p>	<p><b>13. ¿Usted fue integrado al asilo de forma voluntaria o involuntaria? ¿Cuál fue la razón por la que actualmente reside en el asilo? ¿Podría describirme su vivencia al momento de su traslado?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> Yo vine por voluntad, necesidad, porque yo solo tuve dos hijas y resulta que una se fue a vivir en new york, las tres vivíamos solitas porque el papa se fue, esta niña se fue para nueva york que es abogado, y maría es ingeniero en sistemas, y ella pues tuvo la gran idea de tener un bebé, y por eso es que ella no se puede mover mucho y es razón para que yo esté aquí y pues ella con su bebita yo no iba a ser otra carga para ella, y entonces yo decidí mejor ya que con sor Irma, las conozco desde años y les pedí con amabilidad que me pudieran recibir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Integración de forma voluntaria.</li> <li>✓ Adaptación</li> <li>✓ Costumbre</li> <li>✓ Seguridad Personal</li> </ul>

	<p><b>14. ¿En el asilo le proporcionan atención psicológica?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> Si, yo con la psicóloga cuando necesito hablar con alguien y necesito respuestas voy con ella</p>	<p>✓ Brinda atención psicológica.</p>
	<p><b>15. ¿Se llevan a cabo actividades recreativas, artísticas o lúdicas de sano esparcimiento?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> Que actividades realiza el asilo, nosotros aquí nos celebran comenzando con enero el mes del adulto mayor, después con semana santa que ya vamos para allá, celebran el mes de mayo y las festividades que tenemos de acuerdo a la congregación y a la iglesia celebramos, además esas son las cosas que ellas hacen aquí, pero la gente nos visita, los que ya nos conocen bien, vienen ellos en otro día nos celebran nos traen regalitos o una buena comida.</p> <p>Siente que hay algo que puede mejorar en el asilo, yo porque le pongo el ojo a la junta directiva, digo yo si yo estuviera ahí, la cuestión es que tenemos un sistema que funcione con la gente que esta, sino viendo de qué manera se nivela, un ejemplo, fíjese que yo antes de estar aquí fui parte de la junta directiva, entonces en esa junta, habían dos supervisando, en la comida, en la ropería, en la cocina y en todas esas cosas, en la atención, pues hoy pocas veces he visto gente así, ya no hay tanta vigilancia, pero interesarse digo yo, quienes visitan a sus abuelos, que reunieran a unos pocos y hablar de que está sucediendo esto.</p> <p>Actividades recreativas, nos están llevando a, como dos veces nos llevaron a Teotihuacán, al</p>	<p>✓ Ejecución de Actividades de sano esparcimiento.</p>

	<p>teatro nacional a actos especiales y a montón de lugares, al parque liberta a estar en medio de toda la gente, a estar cerca de la iglesia y que, si queremos comprar algo de lo que hay ahí, que nos sintamos parte de todo.</p> <p>A estas visitas, solo van unos cuantos, bueno cuando yo estuve en la junta directiva, no se veía, pero cuando vine a quedarme me sorprendió y me impacto que la mayoría era así. y decía dios mío con quien voy a hablar, platicar de lo que está sucediendo en la calle en el país, y eso me impacto, y entonces por eso es que casi siempre está el mismo grupo, allá acá que aun podemos caminar, pensar o sentir emoción en lo que estamos haciendo, y al mismo tiempo tener una gran consideración ya que nadie ha pedido esto.</p>	
	<p><b>16. ¿Recibe usted visitas familiares? ¿Con que frecuencia? ¿Cómo le hace sentir dicha situación?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> Tengo dos hijas, una se llama María Ortencia es la ingeniera en sistemas, stefani rebecca es abogada. La que está en nuevo york desde que me despedí de ella, ella me trajo aquí, ya no la he visto, la otra si, hace todo lo posible, pero le digo que no lo haga muy seguido porque tiene que depositar a la niña la tiene que dejar con gente ajena y eso no me gusta. Me visitan sábados y domingos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Frecuentes visitas familiares.</li> <li>✓ Comprensión, empatía y desconfianza.</li> </ul>
	<p><b>17. ¿El asilo cuenta con un espacio privado designado para llevar a cabo relaciones sexuales si así lo desease? ¿Qué tan importante le parece la existencia de este espacio?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No interesa el tema.</li> </ul>

	<p><b>RESPUESTA:</b> Para mí, lo que menos pueda tener contacto en las reuniones, hasta ahí, pero que yo tenga a alguien así de cerca, mejor no, yo no sé de dónde vienen ellos.</p>	
Aspecto Económico	<p><b>18. ¿Posee usted pensión económica?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> No, no tengo con una pensión económica.</p>	<p>✓ Ausencia de ingresos económicos propios</p>
	<p><b>19. ¿Usted o algún miembro de su familia cancela una cuota económica al asilo por las atenciones que recibe? De ser así, ¿Cuál es el monto de la cuota?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> pues fíjese que como yo trabaje mucho con ellas, 16 años, antes de mi último trabajo entonces ellas estaban listas que, si yo me quedaba sola irme a traer, y yo si les pedí que por favor lo hicieran dice mi hija que lo hacen en forma de donación y no pago de nada porque si no sería buena la cuenta.</p>	<p>✓ Donaciones en especie voluntarias.</p>
	<p><b>20. De existir cuota económica, ¿Considera que existen mayores beneficios para las personas que cancelan una cuota económica mensual o anual, a comparación de las personas que no cancelan ningún monto? ¿Qué beneficios extras reciben?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> No, nada de eso.</p>	<p>✓ Atención sin distinción o preferencias.</p>

Fuente: Cuadro de categorización, elaboración propia del equipo investigador.

Tabla 7: Entrevista exploratoria de la administración institucional.

<p>Institución: Hogar de Ancianos “Narcisa Castillo”, Santa Ana.</p> <p>Entrevistada: Sor Irma Gladis Henríquez</p> <p>Fecha: 2 mayo 2024</p>		
<p>Objetivo: Conocer las acciones que realiza el Estado a beneficio de la administración y gestión de recursos que se realiza en el Hogar de Ancianos “Narcisa Castillo”, Santa Ana.</p>		
CATEGORIA	TEXTO	CONCEPTOS CLAVES
Experiencia Laboral	<p><b>1. ¿Cuánto tiempo posee de laborar en la institución?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> Tengo trayectoria, estoy desde el año,1998, laborando en el Asilo.</p>	<p>✓ Trayectoria</p>
	<p><b>2. ¿Anteriormente había laborado usted en el ámbito de la atención al adulto mayor?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> Si, ya tenía experiencia previa, porque había trabajado con adultos mayores en otros hogares que tenemos, tanto en El Salvador, como Guatemala. Y luego en una clínica en Zacatecoluca, donde me desarrollé en el área de salud.</p>	<p>✓ Experiencia Previa</p>
Organización Institucional y financiamiento	<p><b>3. ¿Recibe el asilo apoyo de índole económico u otros ámbitos, de parte del estado u organizaciones privadas? ¿Con qué frecuencia?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> Si, tenemos un subsidio del Ministerio de salud, formamos parte del presupuesto nacional, nos apoyan. Prácticamente, la mayoría de apoyo es de ellos, ayuda a la mayoría de personas que trabajan acá, porque con esto se solventan pagos diversos, principalmente de salarios, servicios básicos, y alimentación que es el fuerte de acá porque se cuenta con varios</p>	<p>✓ Presupuesto Nacional del Ministerio de Salud.</p> <p>✓ Solvencia de pagos diversos</p>

	<p>adultos mayores a la fecha. Ahora ya para mantenimiento el presupuesto ya es mínimo, nosotros tenemos que “rebuscarnos”, y por otras necesidades que van surgiendo. Pero para nosotros es un gran apoyo, formar parte del presupuesto nacional es nuestra principal fuente de financiamiento, con ello subsistimos de forma casi total. El apoyo por parte del ministerio de salud es económico. En cuanto al apoyo de instituciones privadas, estas son bien mínimas. A la fecha solo nos apoya una institución privada con líquidos desinfectantes. Pero instituciones privadas que sean grandes, son bien mínimas, quizás aproximadamente 3 que dan una ayuda una o dos veces al año.</p>	<p>✓ Apoyo mínimo de instituciones privadas.</p>
	<p><b>4. ¿La institución se encuentra conformada por una directiva? De ser así ¿Con qué frecuencia desarrollan reuniones?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> Desde 1910 ha funcionado con una junta directiva, y el primer presidente de la junta directiva fue Don Vicente Castillo, quien es hermano de la señorita Narcisca Castillo. Ella fue la donante de este terreno, de este lugar. Luego en 1910 empezaron a trabajar con un grupo de personas, formando la personería jurídica y siendo Don Vicente, el primer presidente de la junta directiva. Desde 1910, el hogar ha venido funcionando con esa junta directiva a través de gobernación y hasta la fecha, se renueva la junta directiva cada dos años. Efectuamos mínimo, dos reuniones mensuales.</p> <p>La directiva es muy importante, ya que realiza diversas acciones en pro de la institución. Ya que el hogar posee diversas necesidades, y desde la directiva se posee un plan anual de</p>	<p>✓ Existencia de Junta Directiva.</p> <p>✓ Procesos de renovación de Junta Directiva.</p> <p>✓ Desarrollo de actividades por parte de Junta Directiva.</p>

	<p>actividades a beneficio del hogar, que se desarrollan en las fechas estipuladas. Los ingresos percibidos provienen de actividades como rifas, actividades lúdicas, excursiones, entre otros. Es uno de los trabajos más importantes que tiene la junta directiva para ir apoyando el hogar.</p>	
	<p><b>5. ¿El asilo, cuenta con el apoyo social y voluntario de personas con visión filantrópica, organizaciones gubernamentales o privadas dirigidas en beneficio al adulto mayor?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> A la fecha poseemos diversos convenios, entre ellos con la Escuela PROES, y también con la UNASA, Universidad Católica con respecto a los estudiantes de salud. Tenemos prácticamente la atención de fisioterapia con la Universidad Autónoma de Santa Ana. Principalmente, porque la institución cuenta únicamente con una licenciada en fisioterapia.</p>	<p>✓ Convenios universitarios.</p>
	<p><b>6. ¿La institución cuenta con memoria de labores, pago de planillas, registro de pago de salarios, registro de donaciones sociales y económicas, o cualquier documentación que refleje gastos y donativos económicos?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> Si poseemos, según lo solicita el Ministerios de Salud, y los registros de donaciones y demás son cosas que maneja la Junta Directiva dentro de sus principales</p>	<p>✓ Registro y control económico.</p>

	<p>funciones. Se lleva un registro y control exhaustivo ya que al finalizar el año se presenta un informe al Ministerio de Gobernación.</p>	
	<p><b>7. ¿La institución recibe una cuota económica mensual, por parte de la población adulta mayor que reside en el asilo, familiares o encargados de los mismos?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> El objetivo del hogar es albergar ancianos indigentes, ahora el problema es que acá la prioridad es esta población. Pero algunas veces tienen familia, pero los abandonan. Y hasta después, cuando ya están acá en la institución, aparece la familia. Algunas son conscientes y dicen que apoyaran económicamente con \$50 o \$20 dólares, con la cantidad que puedan aportar. De igual forma, tenemos alrededor de 3 personas que cuentan con pensión, y los familiares están de acuerdo que la pensión de \$180 o \$200 pues sea administrada acá. Y esa es la ayuda con la que a la fecha contamos. Pero en realidad el hogar no percibe ingresos o no fija un monto mensual, es una institución de índole gratuito.</p> <p>Así mismo, a pesar que no es la filosofía de la institución se apertura tres días de visitas familiares, miércoles, sábado y domingo, que son días de visitas, aunque no se reciben muchos familiares ya que la mayoría no posee familia, y los que tienen no les visitan con frecuencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Institución de índole gratuito</li> <li>✓ Visitas Familiares</li> <li>✓ Albergue de adultos mayores en situación de calle</li> </ul>

Fortalezas y áreas de mejora	<p><b>8. Actualmente, ¿Cuáles considera que son las mayores fortalezas y debilidades que posee la institución?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> Una de las fortalezas es, el apoyo del Ministerio de Salud, porque eso es lo fuerte para llevar esta misión. Luego otra de las fortalezas es la organización que hay por parte del hogar tanto por parte de la administración como la junta directiva en cuanto a la planificación a la estructura de servicios que se prestan a las diferentes áreas. Se trata de cubrir todas las áreas, según el organigrama, cada área tiene sus necesidades y se identifica cuales se van cubriendo según demanda.... Así mismo, las capacitaciones para el personal, buscamos instituciones que nos apoyen durante el año, también se desarrolla un plan recreativo u ocupacional para los/las adultos mayores. Actividades recreativas, terapias ocupacionales, físicas. A parte de ello se desarrollan paseos o salidas con adultos mayores, y actividades en el área espiritual... Los adultos mayores reciben terapia ocupacional dos días a la semana. También terapia de música, dos veces a la semana, hay paseos para todos aquellos que tengan facilidad de movilización, ya que lastimosamente puede asistir toda la población.</p> <p>Y dentro de las áreas de mejora resaltaría la parte infraestructural, ya que hay muchos espacios que mejorar, o de darles mantenimiento porque el espacio es grande.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Apoyo del Ministerio de Salud.</li> <li>✓ Organización</li> <li>✓ Capacitaciones</li> <li>✓ Plan recreativo</li> <li>✓ Mejoras Infraestructurales</li> </ul>
	<p><b>9. ¿La institución garantiza capacitaciones periódicas que</b></p>	

	<p align="center"><b>promuevan la atención integral al adulto mayor?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> Las capacitaciones se reciben cada mes, el año pasado fueron un total de 16 capacitaciones, las cuales fueron impartidas por distintas instituciones. Seguro social, unidad de salud, hospital, universidades, ministerio de trabajo, procuraduría, u otras. En las temáticas de relaciones interpersonales, inducciones del cuidado al adulto mayor, capacitaciones de la nueva ley. Con la finalidad de apoyarles a no ser unos cuidadores “quemados”, ya que un cuidador quemado, no tratará de una buena manera al adulto mayor. También se desarrollan diversas actividades para que el personal se sienta confortado y valorado, como celebraciones u excursiones, actividades de sano esparcimiento.</p> <p>Actualmente son 32 personas que forman parte del personal, distribuidas en las áreas de dirección y administración, área religiosa, medica (medico, enfermeras, psicóloga y fisioterapeuta), lavandería y costurerita, cocina, servicios generales.</p> <p>Actividades ocupacionales, como basquetbol incluso para personas en sillas de rueda, baile, dinámicas, manualidades según la época, todos los días hay diversas actividades ocupacionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Capacitaciones mensuales</li> <li>✓ Actividades de sano esparcimiento</li> <li>✓ Actividades ocupacionales</li> <li>✓</li> </ul>
	<p align="center"><b>10. ¿Tiene conocimiento sobre la Política Nacional de la Persona Adulta Mayor?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> Sí, poseo conocimiento, y claro que estoy a favor que capaciten al</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conocimiento sobre la Política Nacional.</li> <li>✓ Temáticas en el ámbito legal</li> </ul>

	personal que labora en la institución. Como les comentaba, se desarrollan diversas capacitaciones, incluso ya han recibido temáticas en el ámbito legal, que me parecen muy beneficioso, impartidas por la Procuraduría General de la República.	
--	--	--

Fuente: Cuadro de categorización, elaboración propia del equipo investigador.

Tabla 8: Entrevista exploratoria de Doctora Esmeralda Valdivieso Mora

<b>Institución:</b> Universidad José Simeón Cañas		
<b>Entrevistado:</b> Dra. Esmeralda Valdivieso Mora		
<b>Fecha:</b> 29 de abril 2025		
Objetivo: Conocer el análisis de expertos sobre la atención y garantía de derechos de la Población Adulta Mayor, así mismo la proyección que poseen sobre el tema.		
CATEGORIA	TEXTO	CONCEPTOS CLAVES
	<p><b>1. Descripción de su trayectoria y experiencia profesional, enfatizando la atención a la población adulta mayor.</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> Desde el año 2000, desarrollo procesos de estudio referente a la población adulta mayor, para mi proceso de graduación efectué uno de ellos. En el año 2006, formé parte de un estudio de personas adultas mayores focalizado en neurociencia, demencia y neurodegeneración. En 2008, retorno a mi país El Salvador luego de cursar la Maestría en Ciencias Políticas. Así mismo he ejercido como psicóloga en la Universidad José Simeón Cañas, y en el mismo año me convierto en voluntaria de la Asociación de familiares de adultos mayores en condición de Alzheimer. A medio tiempo me encuentro empleada en el Hospital de Diagnóstico, en el Instituto de Neurociencia encargada de las evaluaciones cognitivas de la población adulta mayor para detectar demencia,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Procesos de estudio en la persona adulta mayor.</li> <li>✓ Voluntariado</li> <li>✓ Estudios especializados</li> </ul>

	<p>o que iban a ser sometidas a un proceso quirúrgico. En el año 2015, estudio un Doctorado en Gerontología, en la Universidad de Kansas, Estados Unidos.</p>	
	<p><b>2. Desde su experiencia ¿Cómo caracterizaría la situación social de la población Adulta Mayor en El Salvador?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> Hablar de la Población Adulta mayor, es denotar que esta población se encuentra dividida, y es muy difícil hablar de forma homogénea, ya que tenemos una gran cantidad de la población que posee un nivel educativo por debajo de la primaria, y otro grupo muy reducido que alcanzaron un grado académico de bachillerato. Así mismo, hablar de población adulta mayor es relacionarlo con la situación económica, porque existe un grupo poblacional muy alto, que formó parte del sector laboral informal, y otra minoría que formó parte del sector formal, lo cual indiscutiblemente se relaciona con el tema de género también, ya que, según el censo poblacional, existen un número mayor de mujeres adultas mayores, que de hombres. Entonces nos enfrentamos a un número amplio de población adulta mayor de mujeres caracterizada por un nivel educativo bajo, que no formó parte de la población laboral activa y que no recibe una pensión. Y otra gran parte de la población que, si recibe una pensión que ronda usualmente no mayor a \$400 dólares, una pensión muy baja, lo cual obliga a la población adulta mayor a buscar otras alternativas de ingresos económicos, situación que se vuelve poco favorable para este sector.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sector poblacional dividido.</li> <li>✓ Nivel educativo</li> <li>✓ Situación económica.</li> <li>✓ Género.</li> <li>✓ Mayor población adulta mayor femenina.</li> <li>✓ Población laboral activa.</li> <li>✓ Pensión baja.</li> </ul>
	<p><b>3. ¿Cuáles considera que son las problemáticas o dificultades que mayoritariamente atraviesa la población Adulta Mayor en El Salvador?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Problema económico</li> <li>✓ Problema de salud</li> </ul>

	<p><b>RESPUESTA:</b> Para mí el problema principal es el económico, y no solo de la población adulta mayor si no general, pero que golpea más a la población adulta mayor. Ya que hay mucha población que no ha encontrado un trabajo, ni lo encontró o realizó nunca un trabajo remunerado. El segundo problema para mí, es el problema de salud, el problema de salud para toda la población, pero para los adultos mayores, considero que ese puede ser la crisis que anime a la población adulta mayor a alzar la voz aún más de lo que ya lo hacen, ya que hay una población adulta mayor bastante activa, en términos de participación política, lo que pasa es que no es transmitido por los medios. Así que considero que la primera problemática es la situación económica y segundo el tema de salud. El sistema de salud esta geriátrica, ya que quienes son los usuarios del seguro social y de los hospitales nacionales principalmente son los adultos mayores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Crisis</li> <li>✓ Participación política</li> <li>✓ Sistema de salud geriátrica.</li> </ul>
	<p>4. Desde su experiencia ¿Qué garantías considera que abarca el concepto de “Atención integral” dirigido a la población adulta mayor?</p> <p><b>RESPUESTA:</b> Atención integral en salud implica todos los ámbitos en salud, yo participe en un estudio sobre atención integral en salud en 2023, y en el proceso de entrevista las mujeres adultas mayores nos decían que existía un rechazo de atención por parte del área de ginecología por ser mayores, porque era “ya para qué”, para que hacerte una ultrasonografía, ya para que un Papanicolau, para que un chequeo. Entonces, creo que hablar de atención integral en la salud no es solo abarcar la atención en salud en sus diversos ámbitos, sino, también en el tipo de atención o calidad de la atención que se otorga, el procurar no ver de menos a nadie en función de sus derechos, pero también la</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Atención integral en salud</li> <li>✓ Rechazo de atención</li> <li>✓ Calidad de atención.</li> <li>✓ En función de derechos humanos.</li> <li>✓ Accesible, asequible, disponible.</li> <li>✓ Principales usuarios del sistema</li> </ul>

	<p>atención integral implica que esta debe ser accesible (que no tengan dificultad para llegar), asequible (que tenga alcance económico, que no exista dificultad para pagar), que el servicio de salud esté disponible, ya que es una de las alertas que uno más escucha, porque hay muchos programas de salud que están cerrando para la población en general pero se ven afectados nuestros adultos mayores ya que son los principales usuarios del sistema.</p> <p>Así mismo, que el servicio de salud sea de calidad, cuando pensamos en atención integral en la salud eso implica que todas las personas de la red del sistema de salud pública deberían estar capacitadas en la atención a los adultos mayores por ser estos sus principales usuarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Personal capacitado.</li> </ul>
	<p>5. ¿Podría mencionar cuál es su perspectiva respecto a los Asilos o Centros de Atención a la Población Adulta Mayor?</p> <p><b>RESPUESTA:</b> Yo creo que, la palabra “asilo” con justa razón se ha como endemoniado creo que por las mismas condiciones en las que se han mantenido estos centros de cuidado. Desde un privilegio socioeconómico yo le puedo decir que la literatura lo que dice es este concepto de “aging in place” que debemos envejecer en nuestros hogares, mantenernos en nuestros hogares y morir en nuestros hogares incluso, ese es como el ideal. Pero no todas las familias tienen la posibilidad económica, técnica, social, el grupo familiar, específicamente el tamaño de nuestras familias se está reduciendo, lo dice el censo poblacional. Y frente a esas condiciones es mucho más difícil poder envejecer, enfermar y fallecer en su propio hogar, pero ese es el ideal. Y cuando estas condiciones no están presentes allí es donde los asilos también llamados centros de atención, son necesarios, garantizar la calidad de vida de la persona adulta mayor a veces uno</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Condiciones de los asilos o centros de cuidado.</li> <li>✓ Envejecer en nuestros hogares.</li> <li>✓ Reducción de integrantes familiares.</li> <li>✓ Calidad de vida.</li> <li>✓ Violencia como problema de salud pública.</li> <li>✓ Servicio digno</li> <li>✓ Garantía de derechos.</li> <li>✓ Servicio idóneo.</li> <li>✓ Regulación de servicios.</li> <li>✓ Condiciones necesarias.</li> </ul>

	<p>lo encuentra en otro lugar que no es en casa, y no hay que obviar que hoy por hoy la violencia sigue siendo un problema de salud pública, solo que ahora no está en las calles, está en la casa, y comportamientos que violentan contra la dignidad de la personas adultas mayores, allí es donde son muy necesarios los centros de atención. Ya que tiene a disposición personal de cuidado y técnico, como trabajadora social, un psicólogo, un médico, y personal en general a disposición. Entonces si dan un servicio digno, garante de derechos, un servicio idóneo, para mí son muy necesarios. Entiendo que el estado posee centros de atención al adulto mayor, sin embargo, necesitan mucha regulación de servicios, por el ejemplo el Sara Zaldívar, que es muy polémico por la calidad del cuidado que otorga, y esto no es de ahora, esto tiene tiempos, estuve realizando un estudio en 2008 y eran condiciones que espantan, son muy indignas. Así que finalmente, respondiendo la pregunta, no estoy en contra, de los asilos o centros de cuidado, pero deben de tener las condiciones necesarias, y prestar un servicio digno para nuestra población adulta mayor.</p>	
	<p>6. ¿Cuáles considera que deben ser las principales áreas de atención que deben brindar los asilos públicos y privados que atienden a la población adulta mayor para garantizar una atención integral?</p> <p><b>RESPUESTA:</b> Yo creo que además claramente de todas las áreas de la salud, todas son importantes, pero sobre todo aquellas que ya tenemos evidencia que son predictoras de discapacidad y aquellas que son predictoras de demencia, una de ellas es odontología, está más que comprobado que tener una buena salud bucal previene el deterioro cognitivo. También la fisioterapia y la psicología son esenciales, ya hemos visto que el sedentarismo se da incluso en</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Áreas de salud.</li> <li>✓ Predictoras de discapacidad.</li> <li>✓ Predictoras de demencia.</li> <li>✓ Sedentarismo.</li> <li>✓ Falta de ocupación.</li> <li>✓ Persona auditora.</li> <li>✓ Supervisión.</li> <li>✓ Modelo nacional de salud integral.</li> </ul>

	<p>las personas jóvenes, pero ello por falta de actividad física, en cambio en las personas adultas mayores el sedentarismo se da por la falta de ocupación y por la falta de socialización. La siguiente para mí tendría que ser siempre enfocado en la parte geriátrica pero esencialmente en la salud cardiovascular, principalmente porque el incremento de problemas cardiovasculares crónicos que hemos tenido, los cuales son prevenibles, así como la diabetes, por ejemplo. Considero aparte de todo ello que lo importantes acá es tener a una persona auditora de la salud integral, puede ser un miembro de una comunidad religiosa, un grupo de voluntarios, el mismo ministerio de salud, pero alguien que vaya al asilo, que vaya al centro a supervisar la calidad de atención. Y, por otra parte, con urgencia que exista un modelo nacional de salud integral para la persona adulta mayor, porque es una urgencia que tenemos en el país.</p>	
	<p>7. ¿Posee usted conocimiento sobre la Política Nacional de La Población Adulta Mayor de El Salvador? ¿Cuál es la valoración que usted posee sobre la Política?</p> <p><b>RESPUESTA:</b> Yo conozco La Ley, y para mí la Ley es un ejemplo de lo que nuestra población adulta mayor es capaz de lograr, la que estaba antes era la ley integral por el 2015 a 2017 no recuerdo el dato exacto, pero vieron que no había un decreto entonces la coalición que recibe a las distintas asociaciones y grupos de adultos mayores en el país esta coalición impulsó y trabajó en la creación de la Ley Especial esta ley es un documento que si lo respetáramos y lo promoviéramos, yo creo que lograríamos mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores en el país, la ley redacta diferentes aspectos desde reconocer cuáles son sus</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ley Integral.</li> <li>✓ Coalición</li> <li>✓ Respeto y promoción de la Ley.</li> <li>✓ Mejora de la calidad de vida.</li> <li>✓ Derechos básicos.</li> <li>✓ Trabajo colectivo.</li> <li>✓ Toma de acción.</li> </ul>

	<p>derechos básicos, derechos en salud, e incluso derechos laborales. Esa Ley es un excelente instrumento, yo insisto que La Ley especial representa muchas cosas, número uno el efecto que puede tener el trabajo colectivo de las personas adultas mayores, la mesa de las personas adultas mayores trabajó mucho también por esa ley, fue muy revisada por personas expertas en la temática, pero de nuevo como digo tenemos muy buenas leyes en el país, pero creo que no se ha dado el siguiente paso para la toma de acción.</p>	
	<p>8. ¿Considera que El Estado Salvadoreño debe crear nuevos marcos legales (leyes, políticas, convenios, otros) que garanticen el cumplimiento de derechos de la Población Adulta Mayor?</p> <p><b>RESPUESTA:</b> Yo creería que, ya que tenemos la Ley, deberían estar trabajando en el reglamento, y ya esto se operativiza con la Ley. Pero si creo que el Estado, debería estar apoyando a la ONU, y formar nuevas alianzas, ya que la ONU acaba de hacer una convocatoria para la creación del convenio para la Protección de los derechos de las Personas adultas mayores. Ya que, hoy por hoy, no tenemos una convención internacional al menos no de las personas Adultas mayores. Entonces yo sí considero importante valorar una convención, porque las otras convenciones que tenemos de la niñez y personas con discapacidad han sido muy buenas, han dado muy buenos resultados, y la ONU, ha convocado a todos los países miembros, y el nuestro parece no estar interesado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reglamento</li> <li>✓ Nuevas alianzas.</li> <li>✓ Creación de convenio.</li> <li>✓ Valorar una convención.</li> </ul>
	<p>9. ¿Qué acciones considera necesarias a implementar por el Estado Salvadoreño para garantizar una atención integral a la población adulta mayor, desde la sociedad, familia e instituciones privadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cambio de gobierno.</li> <li>✓ Acciones realizadas.</li> </ul>

	<p>o gubernamentales encargadas del cuidado de dicha población?</p> <p><b>RESPUESTA:</b> Acciones se han hecho muchas, el problema que creo que hemos tenido históricamente en el país es que, viene un cambio de gobierno y las acciones realizadas se botan, y todo se vuelve a comenzar de cero. Cada cinco años que finalizan los periodos, prácticamente hay una limpieza de todo. Para mí fue un error, la desaparición de la dirección de protección a las personas adultas mayores, esa dirección su único trabajo era coordinar lo que ya existía, y ese era un trabajo importante porque desarrollo local, ministerio de salud, ministerio de educación tenían programas enfocados en esta población. Entonces deshacen esta dirección, y todos estos programas, que ya estaban articulados, se perdieron. Entonces para mí es hacer un Plan de atención, y que no importa quien esté al frente, pero que ese plan se mantenga, pero para eso debe pasar algo, y cada uno debe hacer su lucha desde lugares de trabajo u otros ámbitos, para lucha contra la discriminación de las personas adultas mayores. Porque en uno de los estudios en el área de la salud en el que participamos varios profesionales, lo más impactante fue descubrir que existe un código implícito en el personal médico, que, por supuesto no está escrito, y nadie lo quiere decir en voz alta, porque sería ilegal, pero el código que tiene todo el sector salud es que la persona adulta mayor no es prioridad, es la última persona a la que le van a dar cita, es la última persona a la que van a pasar a urgencias. No tenemos una visión gerontológica, entonces solo nos están educando con una visión para cuidarnos en el presente. Para mí, trabajar contra el edadismo, deberían ser la acción principal, es más deberían hacer campañas de sensibilización, educación en todos los espacios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plan de acción.</li> <li>✓ Lucha contra la discriminación.</li> <li>✓ Código implícito de personal médico.</li> <li>✓ Prioridad.</li> <li>✓ Visión gerontológica.</li> <li>✓ Edadismo.</li> <li>✓ Campañas de sensibilización.</li> </ul>
--	---	--

Fuente: Cuadro de categorización, elaboración propia del equipo investigador.

Tabla 9: Entrevista exploratoria de Maestra Martha Soledad Gómez Flores

<p><b>Institución:</b> Universidad José Simeón Cañas  <b>Entrevistado:</b> Maestra Martha Soledad Gómez Flores  <b>Fecha:</b> 29 de abril 2025</p>		
<p>Objetivo: Conocer el análisis de expertos sobre las Políticas Públicas en El Salvador</p>		
CATEGORIA	TEXTO	CONCEPTOS CLAVES
	<p>1. <b>¿Qué son las políticas públicas?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> Ahorita no podría dar una definición específica citando a algún autor, si se me viene a la mente la idea que el doctor Álvaro Artiga, catedrático de mi maestría, se refirió o estableció sobre las políticas públicas en el sentido que es lo que el gobierno decide hacer o no hacer. A pesar de que el hecho de no hacer podría parecer una omisión por parte del gobierno en realidad no es así. Vamos a ver que los gobiernos a la hora de tomar, el control de una sociedad, en el buen sentido de la palabra, de tomar las riendas de cómo se va a gobernar a la población o sociedad prácticamente viene a ser un estudio de cómo se encuentra la situación la coyuntura en el aspecto social, en el aspecto educativo, en el aspecto de salud y muchas de las áreas que obviamente la sociedad necesita o busca atención, de ahí que no todas las políticas serán iguales en todos los países, estas pueden variar por ejemplo, en algunos estados o países puede que a las políticas públicas se le den algún énfasis direccionadas al tema de salud y ahí es donde estas varíen en atención a niñez, a adultos, en atención especial a mujeres y atención especial a otro tipo de personas que necesiten mayor apoyo como por ejemplo personas con padecimiento de cáncer o alguna enfermedad que necesite mayor especialización en las cuestiones médicas, puede ser que otros países le den mucho más</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Decisión de hacer o no hacer.</li> <li>✓ Estrategia del gobierno.</li> <li>✓ Estudio de situación social.</li> </ul>

	<p>énfasis a políticas públicas relacionadas con la educación por ejemplo de los menores de edad, tanto niñez y adolescencia y no en el aspecto de educación superior pero esto va a nacer como cuestiones estratégicas de cada gobierno y por eso es que el gobierno como va a decidir establecer una política pública diciendo aquí voy a enfocarme y de acá no le dará mucho énfasis, acá no me conviene, no tengo el dinero o simplemente no me interesa trabajar en ello.</p> <p>Entonces una política pública viene siendo una decisión que toma el gobierno en hacer o no hacer o atender o no atender un área social en específico.</p>	
	<p><b>2. ¿Por qué le interesó ingresar a la Maestría en Ciencias Políticas?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> En realidad justamente por lo que me intereso fue por las materias o la temática relacionada con las políticas públicas ya que como abogada, de alguna u otra forma las leyes también derivan en programas, proyectos, y otro tipo de cuestiones que todos ellos en conjunto vienen a ser políticas públicas porque una política pública no necesariamente la vamos a encontrar denominada justo con ese nombre y apellido política pública, una ley puede que el gobierno decida que una mejor forma de abordar el trabajo o una área de la sociedad sea a través de una ley, entonces yo vinculada con todas esas cuestiones me interesó conocer más del funcionamiento de todo este aparataje normativo, no necesariamente establecido en una ley sino también en otros documentos, planes, programas proyectos que viene a trabajar en</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Normativa derivada de Políticas Públicas.</li> <li>✓ Decisiones de gobierno.</li> <li>✓ Efectivo funcionamiento de entidades.</li> </ul>

	<p>conjunto para hacer efectivo el funcionamiento de ciertas entidades y para en principio ir mejorando ciertas áreas en donde se busca tener una incidencia.</p>	
	<p>3. <b>¿Qué entidad o entidades son las que promueven o crean las políticas públicas?</b>  <b>RESPUESTA:</b> Si vamos a la formalidad del asunto, pues prácticamente quien lo viene a crear serían las entidades gubernamentales, la principal se podría decir es la asamblea legislativa pero también tenemos otras instituciones, por ejemplo instituciones de gobierno quizá el ISDEMU el ministerio de salud, y todas estas instituciones empiezan a elaborar sus propios documentos que después vienen a presentar como proyectos a las autoridades correspondientes para que una vez autorizados o aprobados pasan a ser una política pública que prácticamente tendría que ser de efectivo cumplimiento pero también muchas veces la sociedad ha contribuido a la formación de políticas públicas o a participado en conjunto con otras instituciones formando grupos en donde participan diversos sectores tanto sociales como gubernamentales, para de manera conjunta trabajar en la formulación de una política pública, entonces, prácticamente no hay como una entidad específica que se diga que promuevan o crean políticas públicas, pueden venir de la</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Contribución de la sociedad civil.</li> <li>✓ Entidades gubernamentales.</li> </ul>

	<p>sociedad civil, de una institución gubernamental o incluso de un ente particular, una universidad, una persona natural que promueva una política pública a favor de cierto sector pero que tiene que ser presentado ante la autoridad estatal correspondiente para que esta pase a ser aprobada y posteriormente pase a tener vigencia para el cumplimiento de una sociedad.</p>	
	<p>4. <b>¿Cómo se verifica si una política pública se encuentra vigente?</b>  <b>RESPUESTA:</b> Acá uno de los compromisos que se tiene cuando se formula una política pública, es la evaluación de esa política pública porque vamos a que cuando están, la política pública, son como tres etapas, está la formulación, la evaluación que es ahí donde se conforman diversos grupos siempre por el gobierno porque tienen que estar monitoreando para ver si esta política pública está funcionando y está dando los resultados esperados porque en todo caso podría necesitar modificaciones, incluso podría establecerse que esa política ha quedado desfasada porque de repente las condiciones ya cambiaron por completo o para la realidad específica para la que fue creada, ya no existe, por ejemplo en algún momento en la época de guerra que habían políticas públicas creadas para ese ambiente es específico, ahora que ya no estamos en guerra prácticamente muchas de esas políticas estarían obsoletas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evaluación de las políticas públicas.</li> <li>✓ Monitoreo de resultados de las políticas públicas.</li> <li>✓ La realidad en el momento de su creación.</li> <li>✓ Modificación o declarar obsoleta la política pública.</li> </ul>

	<p>entonces no tendrían ninguna razón de ser de por qué estar vigentes, o incluso podrían ser modificadas y ahí sería de estudiar que tan efectivas podrían ser en la actualidad.</p>	
	<p>5. <b>¿Qué entidades velan por el cumplimiento de las políticas públicas?</b>  <b>RESPUESTA:</b> aquí también, sobre quienes promueven las políticas públicas, muchas veces en muchos países también incide el estado internacional u organismos institucionales que de repente para continuar con la cooperación en ciertas áreas exigen a los países receptores que se formulen ciertas políticas, como ejemplo todo lo relacionado a la temática de violencia hacia las mujeres, por ejemplo cuando se creó la LEIV esto no fue por voluntad única digamos, del gobierno de turno, sino que fue por un compromiso internacional como firmante de un convenio internacional que El Salvador se obligó a dar respuesta y a crear políticas encaminadas a garantizar el cumplimiento de la ley o a que fuera más efectivo el combate a la violencia contra la mujer, eso a modo de ejemplo para establecer que en ocasiones debido a la presión internacional es que hace que se creen políticas públicas en un país.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Organismos internacionales exigen políticas públicas.</li> <li>✓ Compromiso por convenio internacional.</li> </ul>
	<p>6. <b>¿Conoce políticas públicas que tomen en cuenta a la población adulta mayor?</b></p>	

	<p><b>RESPUESTA:</b> En lo personal no, lo que se me viene a la mente son cuestiones de salud y relacionadas con la discapacidad, pero que específicamente que tomen en cuenta al adulto mayor no conozco. O lo relacionado a los asilos, pero no tengo mayor conocimiento al respecto, porque incluso creo que no hay muchos hogares que sean para adultos mayores que sean de carácter público y quizá esa es otra deuda que hay en el país.</p>	<p>✓ Falta de hogares de carácter público.</p>
	<p><b>7. ¿Cómo se puede verificar que una política pública está siendo efectiva?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> A través de la evaluación el monitoreo y verificar si está funcionando. Muchas entidades tienen que dar cumplimiento de manera específica o el mismo gobierno encarga a las instituciones particulares a que estén velando por el cumplimiento de la política. En el caso de las mujeres, aquí una política pública que está relacionada a las mujeres, por parte del gobierno, al ente rector que vela por el cumplimiento de las políticas es el ISDEMU, es decir, no vamos a tener al ministerio de salud velando porque se cumpla una política pública relacionada con la violencia a las mujeres si bien es cierto puede estar vinculado por los compromisos que obtiene como la atención médica de dar especial atención a mujeres que han sido víctimas de violencia, etc. El ente rector que está es el ISDEMU, el propio ministerio de salud tendrá sus propias políticas públicas de las cuales tiene que velar que se estén dando cumplimiento porque digamos que el gobierno central deriva en todas estas instituciones en que velen por el</p>	<p>✓ Monitoreo y evaluación.</p> <p>✓ El gobierno delega verificar el cumplimiento de políticas públicas.</p>

	<p>cumplimiento en cada área particular, porque solamente así se monitorea de mejor manera en cada área en específico como está funcionando una política pública.</p>	
	<p><b>8. ¿Las políticas públicas se deben actualizar? Explique.</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> Definitivamente si, así como por ejemplo explicaba en cuanto a las políticas públicas que existieron en el momento de la guerra, ahorita ninguna de esas políticas tendría razón de ser y además podría ser que de repente se cree una política pública relacionada con el beneficio al sector agropecuario, si de repente vemos que la sociedad va cambiando de rubro de cómo se maneja o como se mueve, y quizás antes el énfasis estaba en el café y ahora ha pasado al frijol, si yo quiero resurgir el café pueda que siga atendiendo a las políticas públicas que beneficien a ese sector pero he de trabajar y estudiar de por qué ha decaído el interés en la cosecha del café puede que lo que necesite sea mejorar o lo que paso en pandemia que de repente muchas personas empezaron a decir que no se estaba teniendo el apoyo en el sector lácteo, entonces yo como gobierno digo, lo que pasa es que acá este sector está funcionando mal, no está produciendo lo adecuado para el país vamos a ver cómo se trata de orientar todos los esfuerzos que están acá y obviamente en conjunto con ellos que son los conocedores de cómo se trabaja en el área del lácteo, va a empezar a buscar nuevas fórmulas que funcionen mejor para el tema en específico, y definitivamente una política pública debe permanecer en constante monitoreo en constante evaluación y la sociedad es</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La sociedad es cambiante.</li> <li>✓ Constante monitoreo de las políticas públicas creadas.</li> <li>✓ Evaluación de los proyectos de políticas públicas juntamente con la realidad social.</li> </ul>

	<p>cambiante, la sociedad no es estática, estamos moviéndonos lo que ahora puede funcionar puede que mañana no y definitivamente ese correr con la actualización, puede que muchas veces esas políticas públicas ni estén terminadas cuando ya necesita un cambio porque la sociedad ya cambio, y el ejemplo es la pandemia, muchas cuestiones cambiaron de un día para otro que necesitaron reformulares, como nuevos reglamentos, nuevos protocolos en infinidad de cambios y así es como constantemente si la sociedad no es estática entonces las políticas públicas que se crean para dar soluciones para distintas problemáticas deben también ir evolucionando con la sociedad.</p>	
	<p>9. <b>En su opinión, ¿De qué manera el Estado o gobierno salvadoreño puede intervenir para el cumplimiento efectivo de las políticas públicas de la población adulta mayor?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> Habría que ver que tan importante es para el estado o gobierno, no el actual sino cualquier gobierno, preguntarle qué tan importante es la población adulta mayor para ustedes, en el sentido no en las personas, sino trabajando con un grupo, con un sector de la población que si se sabe que necesita atención pero de que tipo de persona adulta mayor estamos hablando por ejemplo si de repente digamos que el gobierno determine que no requiere mucha atención porque según estadísticas se ha establecido que la mayoría cuenta con sus hijos y que están al cuidado de ellos y que ellos atienden, ellos se encargan de la salud, de la atención. Digamos que estadísticamente el gobierno ha encontrado esas condiciones. En cambio, no necesariamente eso tiene que ser así, ya que</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nivel de importancia para el gobierno de turno.</li> <li>✓ Falta de recursos de familiares para brindar atención especializada a los adultos mayores.</li> <li>✓ Decisiones del gobierno sobre los adultos mayores con familia.</li> <li>✓ Monitoreo de las instituciones designadas para el cuidado de adultos mayores.</li> </ul>

	<p>hay adultos mayores que tienen a sus familias pero no se encuentran en las mejores condiciones de vida, no porque no se les cuide, sino que por ejemplo la familia no tiene las suficientes condiciones para brindar la atención necesaria a la persona o en su caso la persona adulta mayor necesita ciertos tratamientos o cuidados que requieren muchas más pericia o cierta especialización por ciertas enfermedades que comienzan a padecer y los familiares no tienen los suficientes conocimientos adecuados, entonces prácticamente, el gobierno puede ser que por cuestiones económicas, cuestiones de fondo, decida no hacer muchas cuestiones que cubran toda la atención que requiera cubrir una persona adulta mayor y consideren que es suficiente que este bajo la tutela de su familia, por esa misma razón, el cumplimiento en esta área desconozco, o cual será el contenido de las políticas públicas para decir que el gobierno tiene que revisar los protocolos en el área de salud para verificar que estén cumpliendo con la atención requerida a los adultos mayores. Pero a manera general, el gobierno puede intervenir al seguir en continuo monitoreo como están funcionando las instituciones designadas a la atención a la población adulta mayor y verificar que las políticas públicas existentes estén dando los resultados esperados en su aplicación de lo contrario ver que está faltando o en que se está fallando y hacer las respectivas modificaciones para que se dé respuesta al problema que se quiere atender.</p>	
	<p>10. <b>En su opinión, en cuanto a los cambios de partidos políticos en el gobierno, ¿De qué manera afectan al cumplimiento de las políticas públicas vigentes?</b></p> <p><b>RESPUESTA:</b> Este es un problema constante sobre todo cuando el cambio de gobierno no responde a la misma bandera política que creo</p>	<p>✓ Las políticas públicas dependen de la continuidad del partido político que la propuso.</p>

	<p>una política pública en específico, ya sea por política, por cuestiones que como lo hizo aquel entonces no funciona, la falta de continuidad en las políticas públicas que hay o que ha habido, que han sido muy buenas otras no tanto, pero que el gobierno de turno podría retomar y mejorar, eso hace que muchas cuestiones queden cortadas y que no se dé seguimiento a ciertos trabajos que se venían haciendo en ciertos sectores, por ejemplo que en alguna comunidad se estaba dando apoyo a las personas que cultivaban marañón, porque en ese sector esa era su fuente de ingreso y estaban creando una cooperativa que de repente ese producto era su punto más fuerte, y servía para ponerse en alto en el mercado y era su producto estrella, pero viene el otro gobierno y se olvidan de ese proyecto le venden otro mejor o peor, pero queda cortado allá, muchas personas que estaban siendo beneficiadas se desilusionan, pierden el interés en seguir participando y de ahí se pierde mucha continuidad en los trabajos que se venían realizando, creo que los partidos políticos y a los gobiernos que vienen entrando les falta un poco de madurez al respecto y dejar de lado quizá ese celo político que se tiene porque podemos tener una política pública muy buena y por qué no reconocerlo, poder decir bueno si está bien lo voy a mejorar para que también se vea mi trabajo en esto y no cortarlo o eliminarlo simplemente dejar ahí la política y simplemente desaparecer la institución que estaba a cargo del cumplimiento de la misma o de aplicar la misma y la gente que estaba siendo beneficiaria que quede en el aire sin mayor respuesta a lo que se había estado practicando hasta el momento.</p>	<p>✓ Mejorar las políticas públicas y evitar eliminarlas.</p>
--	---	---

Fuente: Cuadro de categorización, elaboración propia del equipo investigador.

### **CAPITULO III. HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. ACCIONES DEL ESTADO DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE ASILOS PÚBLICOS, POSTERIOR A LA CREACIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL**

Por años, las formas de actuar de un Estado ante los fenómenos sociales afectan de forma negativa a la población que la complementa, en razón que suelen variar dependiendo de la ideología socio-política que tutela en un determinado país, tiempo y recursos disponibles.

Ahora bien, el enfoque de los derechos humanos se centra en la garantía de los mismos dentro de la sociedad, los cuales deben permitir a la población ejercer cada uno de estos derechos, y en este caso, enfocando al grupo de Personas Adultas Mayores, los llamados derechos humanos, se refleja su modo de ejecución o se encuentra su fundamento legal en las llamadas políticas públicas, las cuales a partir de este punto, se convierten en normas, instituciones, prestaciones, bienes públicos o servicios.

En ese orden de ideas, en el año 2002 se creó la Ley de Atención Integral para las Persona Adulta Mayor, posteriormente, en el año 2009 El Salvador surge como promotor de la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos de las Personas Mayores, la cual fue aprobada en junio del año 2015 por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, lo que, a su vez, impulsó el Programa Nuestros Mayores Derechos.

Seguidamente, en el año 2016 surge la Política Pública para los Adultos Mayores, en el gobierno de Sánchez Cerén, elaborada por el Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores (CONAIPAM), y siendo hasta el año 2021 que se deroga la primera Ley de Atención Integral y se crea la Ley Especial para la Protección de los Derechos de la Persona Adulta Mayor vigente en la actualidad.

Las políticas públicas como termino general, surgen como un instrumento creado por acuerdo entre Estado y los ciudadanos que enfocan una problemática que necesita ser solventada a largo plazo.

Expuesto lo anterior, la política pública que esta investigación enfocó, expresaba como objetivo general “*Contribuir a mejorar las condiciones de vida y el ejercicio de derechos de las personas de edad*”.

Ahora bien, la normativa anterior es una visión de las acciones en materia legal que el Estado ha promovido en la sociedad salvadoreña; por otra parte, lo que motivó la presente investigación, son las acciones del Estado enfocadas en los asilos públicos, siendo la CONAIPAM la institución que se encarga de la autorización, supervisión y evaluación de los centros de atención para personas adultas mayores, sean públicos o privados.

En este caso, se eligió específicamente el Hogar de Ancianos Narcisa Castillo, ubicado en el departamento de Santa Ana, fundado en septiembre de 1910. Posteriormente, en el año 1986, la dirección y administración del referido Hogar fue llevada por la congregación Franciscana de la Purísima en coordinación con la Junta Directiva, encargándose en calidad de administradora del Hogar Sor Irma Gladys Henríquez García.

El Hogar de Ancianos Narcisa Castillo es regida por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, siendo parte del beneficio económico de la partida, es decir, subsidio de la primera cartera del Estado, lo cual para el año 2024 se asignó la cantidad de \$643,705.00, recibiendo a su vez, donativos en especie o pecuniarios de parte de personas dadivosas.

En primer lugar, el Estado de El Salvador, cada año, de conformidad a los artículos 167 y 226 al 229 de la Constitución de la República, de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado y su Reglamento, mantiene la obligación de tener un presupuesto, el cual, es el plan de acción primordial para el funcionamiento de todas las instituciones y órganos estatales, así como el momento clave para verificar a qué sector el Gobierno le pondrá atención en satisfacer las necesidades que presenta; en virtud, que los ingresos que

son captados por impuestos, tasas, derechos, etc., pueden no ser suficientes para los gastos que surgen al mantener escuelas, hospitales, carreteras, etc.

En el presente caso, el Hogar de Ancianos Narcisca Castillo de Santa Ana, es parte de la partida presupuestaria del Gobierno de El Salvador, ubicándose como una institución adscrita al Ramo de Salud, a la cual se le ha asignado una cantidad de dinero que ha variado desde el año 2016 hasta el presente año.

Tabla 10: Presupuesto Anual en el Ramo de Salud

RAMO DE SALUD		3200
32 hogar de Ancianos Narcisca Castillo de Santa Ana		
Año	Descripción	Cantidad (En millones de US dólares)
2015	Proporciona atención y cuidado integral a los ancianos	459,365
2016		481,255
2017		481,255
2018		504,830
2019		527,845
2020	Proporcionar atención y cuidado integral a los ancianos alojados en dicha institución	553,820
2021		581,470
2022		607,975
2023	Proporcionar protección, atención y cuidado integral a los adultos (as) mayores alojados en dicha institución, bajo normas y protocolos de calidad, oportunidad y equidad de género	613,498
2024		643,705
2025		544,047

Fuente: Portal de Transparencia Fiscal de El Salvador: GASTO DEL ESTADO.

Ahora bien, de acuerdo a la información documental obtenida, se advirtió que el presupuesto que el Gobierno le asigna al Hogar de Ancianos Narcisca Castillo de Santa Ana por año, no ha sido estático, sino que ha sido dinámico, con un cambio significativo

a partir del año 2016 y así a través de los años, hasta que hubo un retroceso en el presupuesto del año 2025.

En cuanto a lo anterior, la maestra Martha Soledad Gómez Flores, especialista en Políticas Públicas, manifestó que en cuanto al rol del Estado para la efectividad de las políticas públicas: *“Habría que ver que tan importante es para el estado o gobierno, no el actual sino cualquier gobierno, preguntarle qué tan importante es la población adulta mayor para ustedes”*; ante lo cual, una de las maneras para verificar a qué sector le da importancia el Gobierno de turno, es en la asignación de presupuesto, y posteriormente, brindando seguimiento a la gestión del mismo dentro de las instituciones que velan por el cuidado de los adultos mayores.

Respecto a lo último, la Corte de Cuentas de la República en la Dirección Regional de Santa Ana, el 2 de febrero del año 2023 emitió: *“Informe de Examen Especial a los Ingresos y Egresos y al Cumplimiento de Leyes y Normativa aplicable, relacionados con la Administración y Uso de los Fondos provenientes de asignaciones de bienes y recursos económicos, otorgados por entidades del sector público a favor del Hogar de Ancianos Narcisa Castillo, Santa Ana, departamento de Santa Ana, por el período del 1 de enero al 31 de diciembre 2021”*.

Dicho informe se encargó de verificar lo siguiente: el control de asistencia de los empleados, las retenciones y descuentos a empleados según las leyes vigentes, los descuentos y registros de la renta, AFP'S, Seguro Social, INPEP, entre otras; asimismo, que las planillas de pago tengan la firma de cada empleado y su autorización respectiva; los orígenes de compras que cumplan los requisitos de las normas; que los procesos de contratación por libre gestión concuerde con los requisitos de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones de la Administración Pública (esta última fue derogada por la Ley de Compras Públicas a partir del 2 de marzo del año 2023), y la documentación pertinente de todos los egresos. Determinando en sus conclusiones que no se establecieron hallazgos reportables.

En otras palabras, la asignación de presupuesto y el monitoreo que se hace del mismo, surgen como acciones de parte del Estado, que realiza mediante las instituciones gubernamentales designadas, con el fin de prevenir la corrupción o el mal uso de los fondos, y que sea efectivo el beneficio que se brinda al sector social correspondiente.

En este caso, la administradora Sor Irma, manifestó que por su trayectoria en el cuidado de la población adulta mayor, comprende las necesidades de los mismos, por consiguiente, al cuestionarle sobre la colaboración del Estado, manifestó que específicamente el Ministerio de Salud es la institución que vela por ellos en el aspecto económico, ya que el Hogar Narcisca Castillo forma parte del presupuesto anual.

Dicha ayuda económica, expresó: *“es nuestra principal fuente de financiamiento, con ello subsistimos de forma casi total”*, manifestando a su vez que: *“el hogar posee diversas necesidades, y desde la directiva se posee un plan anual de actividades a beneficio del hogar”*, con lo cual, se interpretó que los recursos que le brinda el Ministerio de Salud ayudan de forma considerable, ante lo cual, la investigación destaca la calidad de la gestión administrativa que se ve reflejada en cuanto a la Junta Directiva en la que participa Sor Irma, cuando mencionó la misma que: *“Los ingresos percibidos provienen de actividades como rifas, actividades lúdicas, excursiones, entre otros”*.

Es decir, que el Estado puede brindar ayuda económica o de otra índole, sin embargo, la parte crucial de dicha colaboración es al momento de ocupar la misma en las necesidades que presenta cada institución, en este caso, se destaca la utilización del presupuesto por la Junta Directiva, cuando la administradora dijo: *“otra de las fortalezas es la organización que hay por parte del hogar tanto por parte de la administración como la junta directiva en cuanto a la planificación a la estructura de servicios que se prestan a las diferentes áreas. Se trata de cubrir todas las áreas, según el organigrama, cada área tiene sus necesidades y se identifica cuales se van cubriendo según demanda...”*

*Así mismo, las capacitaciones para el personal, buscamos instituciones que nos apoyen durante el año, también se desarrolla un plan recreativo u ocupacional para*

*los/las adultas mayores. Actividades recreativas, terapias ocupacionales, físicas. A parte de ello se desarrollan paseos o salidas con adultos mayores, y actividades en el área espiritual... Los adultos mayores reciben terapia ocupacional dos días a la semana. También terapia de música, dos veces a la semana, hay paseos para todos aquellos que tengan facilidad de movilización, ya que lastimosamente puede asistir toda la población.”*

Lo anterior, revela que los recursos, si son utilizados de manera adecuada, se suplen varias necesidades, al respecto, la administradora manifestó lo anterior con un índole de orgullo sobre el trabajo realizado dentro del Hogar Narcisa Castillo, ya que se han abarcado variedad de áreas, incluyendo capacitaciones al personal, actividades recreativas a beneficio de las personas adultas mayores, así como la atención en los servicios que realizan a lo largo del año.

A su vez, luego de denotar las fortalezas en la gestión dentro del Hogar, también se manifestó que la infraestructura es un área que se espera mejorar, por el amplio espacio con el que cuentan, lo cual conlleva a determinar que siempre existen necesidades pendientes de resolver, así como imprevistos, ya que el manejo de un establecimiento no es estático, por tanto, la administradora del Hogar en mención, que por un lado exteriorizó su gratitud con el presupuesto asignado, por otra parte también expresó que el mismo no es suficiente para cubrir situaciones que se presentan.

Sin embargo, el hecho que el presupuesto que reciben cada año no ha variado de forma significativa, la administración del Hogar Narcisa Castillo no se conformó con lo que recibían y elaboran actividades a favor de los adultos mayores, al decir que: “...*el hogar posee diversas necesidades, y desde la directiva se posee un plan anual de actividades a beneficio del hogar, que se desarrollan en las fechas estipuladas. Los ingresos percibidos provienen de actividades como rifas, actividades lúdicas, excursiones, entre otros. Es uno de los trabajos más importantes que tiene la junta directiva para ir apoyando el hogar.”*

Además, existen los siguientes acuerdos: “A la fecha poseemos diversos convenios, entre ellos con la Escuela PROES, y también con la UNASA, Universidad Católica con respecto a los estudiantes de salud. Tenemos prácticamente la atención de fisioterapia con la Universidad Autónoma de Santa Ana”. Volviendo así, la atención de los adultos mayores que residen en el Hogar Narcisca Castilla más eficiente, ya que el voluntariado que involucra a los estudiantes de diversas universidades promueve tanto la práctica de los conocimientos adquiridos a beneficio del estudiante, así como una visión cada vez más actualizada según las enseñanzas de los centros de estudios hacia la población adulta mayor.

Por otra parte, se advierte que las diligencias que realizan en el Hogar, son reguladas por el Estado, en atención a las normativas y parámetros establecidos para el manejo de la Institución Pública, ya que al consultarle si cuentan con una memoria de labores y control sobre sus ingresos y egresos dijo que: “Si poseemos, según lo solicita el Ministerios de Salud, y los registros de donaciones y demás son cosas que maneja la Junta Directiva dentro de sus principales funciones. Se lleva un registro y control exhaustivo ya que al finalizar el año se presenta un informe al Ministerio de Gobernación”. Lo anterior, conlleva a establecer que se guían por el principio de transparencia en sus obligaciones, ya que al tener un ente regulador que vela por sus acciones, promueve a que la gestión en la administración sea más efectiva, en razón que, de lo contrario, la aprobación del presupuesto anual se vería afectado.

Asimismo, esto revela el compromiso adquirido por la Junta Directiva en el Hogar Narcisca Castillo, aunado a que la experiencia de la administradora Sor Irma se refleja en la visión o el alcance al prever necesidades y suplirlas de la mejor manera posible, tanto en cuanto al manejo del Hogar, ya que al realizar una inspección por el equipo investigador, la administradora expuso que se tuvo un problema en la infraestructura, pero al gestionar solicitud dirigida a la Fundación Gloria Kriete, fueron los beneficiarios al haber ganado el proyecto, además, cuenta con una donación realizada desde el país de Japón, consistente en una ambulancia, la cual permite trasladar a los adultos mayores hacia

el Hospital ante una emergencia determinada o por citas periódicas al Hospital Psiquiátrico.

En relación a lo establecido por la Doctora Esmeralda Valdivieso Mora, manifestó en su entrevista que, en cuanto a la existencia de los asilos, no son totalmente aceptados dentro de la sociedad salvadoreña, una de las razones suele ser que los familiares de los adultos mayores son los responsables del cuidado y protección de los mismos, pese al hecho que no todas las familias tienen las posibilidades económicas o incluso los conocimientos técnicos para el desarrollo de la población adulta mayor.

Siendo lo anterior, la principal razón de la importancia que tiene la existencia de los asilos, a efecto de garantizar la calidad de vida que la población adulta mayor tiene derecho a recibir, manteniendo en su entorno un equipo que se compone de trabajador social, un psicólogo, un médico, y el personal cuidador que debe estar pendiente todo el tiempo del bienestar de los mismo.

En consonancia, respecto al Hogar de Ancianos Narcisca Castillo de Santa Ana, al poseer un equipo multidisciplinario dentro de la Institución, así como la gestión que la Administración ha sostenido a favor de la población adulta mayor a su cargo, se distingue como un Asilo en condiciones dignas que mantienen un servicio idóneo de acuerdo a los recursos pecuniarios que percibe anualmente.

Y en cuanto a la atención integral que se brinda a los adultos mayores, la misma es direccionada a una serie de aspectos, en primer lugar, en cuanto a la flexibilidad de albergar a los adultos mayores que presentan diversas circunstancias, al decir que: *“El objetivo del hogar es albergar ancianos indigentes, ahora el problema es que acá la prioridad es esta población. Pero algunas veces tienen familia, pero los abandonan. Y hasta después, cuando ya están acá en la institución, aparece la familia. Algunas son conscientes y dicen que apoyaran económicamente con \$50 o \$20 dólares, con la cantidad que puedan aportar. De igual forma, tenemos alrededor de 3 personas que cuentan con pensión, y los familiares están de acuerdo que la pensión de \$180 o \$200 pues sea*

*administrada acá. Y esa es la ayuda con la que a la fecha contamos. Pero en realidad el hogar no percibe ingresos o no fija un monto mensual, es una institución de índole gratuito.”*

En ese orden de ideas, se establece que, en cuanto a los partícipes para la aplicación de la Política Pública para los adultos mayores, son:

Figura 1: Actores de la Política Pública



Fuente: figura de actores de la política pública, elaboración propia del equipo investigador.

En primer lugar, el Estado Salvadoreño, quien a través del presupuesto que asigna al Hogar Narcisa Castillo, demuestra su interés en este sector, a su vez, a través de instituciones gubernamentales como el Ministerio de Salud, el Ministerio de Gobernación, la Corte de Cuentas Pública de la República, mantiene un monitoreo en el uso de los recursos entregados al Hogar; agregando, el marco legal a través del cual, obliga al propio gobierno a promover y verificar el bienestar para este grupo poblacional; finalmente, la sociedad civil, como parte de la responsabilidad de verificar que los adultos mayores que se encuentren en condiciones óptimas dentro de sus grupos familiares o en instituciones de cuidado.

### 3.2 ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR DENTRO DEL ASILO PÚBLICO NARCISA CASTILLO

La atención integral de la persona adulta mayor, según las Normas Técnica de Atención Integral en Salud a la Persona Adulta Mayor, emitida por el Ministerio de Salud, publicada en Diario Oficial tomo número 426, San Salvador, publicada el día 19 de febrero de 2020, número 34, se define en el artículo 1 inciso segundo como la: “...*promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación, para contribuir a preservar su capacidad intrínseca y recuperar la capacidad funcional, a través del fomento del envejecimiento activo y saludable*”.

Ahora bien, según la Norma Técnica citada, los componentes que definen a la atención integral, de conformidad al artículo 9 son los siguientes:

- “1. *Promoción y educación para un envejecimiento activo y saludable*
2. *Fortalecer las acciones de prevención de discapacidades, enfermedades crónicas y otros problemas de salud.*
3. *Aseguramiento de la calidad de atención.*
4. *Fortalecimiento de la atención en la rehabilitación geriátrica.*
5. *Coordinación y articulación interinstitucional e intersectorial*
6. *Formación de recurso humano e investigación*”

En relación a lo anterior, la presente investigación se centró en cómo la atención integral que deviene de una obligación del Estado a beneficio de la población adulta mayor, se representa en el Hogar Narcisa Castillo, de lo cual, se destacó lo siguiente:

En el Hogar, se observó que si bien, principalmente se albergan a adultos mayores indigentes, son flexibles para el cuidado de la población que ha sido abandonada por sus

familiares o cuando estos no posean las herramientas necesarias para un cuidado óptimo, de ello, expresó la administradora que: *“a pesar que no es la filosofía de la institución se apertura tres días de visitas familiares, miércoles, sábado y domingo, que son días de visitas, aunque no se reciben muchos familiares ya que la mayoría no posee familia, y los que tienen no les visitan con frecuencia”*.

Lo anterior, es prueba de su visión de la población adulta mayor, al aceptar incluir a personas adultas que tienen familiares, que sin juzgar la razón del porqué tomaron la decisión de dejar a un familiar en un asilo, deciden aceptarlo sin imponer una cuota económica, solo aceptando las donaciones voluntarias de algunos familiares.

En cuanto al desarrollo de actividades que se ejecutan a beneficio de los adultos mayores se dijo que: *“buscamos instituciones que nos apoyen durante el año, también se desarrolla un plan recreativo u ocupacional para los/las adultas mayores. Actividades recreativas, terapias ocupacionales, físicas. A parte de ello se desarrollan paseos o salidas con adultos mayores, y actividades en el área espiritual... Los adultos mayores reciben terapia ocupacional dos días a la semana. También terapia de música, dos veces a la semana, hay paseos para todos aquellos que tengan facilidad de movilización, ya que lastimosamente puede asistir toda la población.”* Ante lo cual, se observó que la Junta Directiva cada año ha sido dinámica y proactiva al organizar eventos que fomenten la participación de los adultos mayores.

Por otra parte, se observó que existe un enfoque en las capacitaciones dirigidas al personal cuidador, ya que su opinión es que: *“Las capacitaciones se reciben cada mes, el año pasado fueron un total de 16 capacitaciones, las cuales fueron impartidas por distintas instituciones. Seguro social, unidad de salud, hospital, universidades, ministerio de trabajo, procuraduría, u otras. En las temáticas de relaciones interpersonales, inducciones del cuidado al adulto mayor, capacitaciones de la nueva ley. Con la finalidad de apoyarles a no ser unos cuidadores “quemados”, ya que un cuidador quemado, no tratará de una buena manera al adulto mayor. También se desarrollan diversas*

*actividades para que el personal se sienta confortado y valorado, como celebraciones u excursiones, actividades de sano esparcimiento”.*

Por tanto, al ser consciente de la naturaleza del labor de los cuidadores, han apoyado a los mismos en su desarrollo integral, al abarcar aspectos como capacitaciones para el manejo y un mejor cuidado para con los adultos mayores a sus cargos, así como el estado mental de los trabajadores, ya si bien cumplen un horario laboral, resulta vital la mejoría continúa así como la voluntad de actuar ante cualquier situación que presente cada adulto mayor que mantienen en observación, bajo sus guardias o turnos.

Por otra parte, a través de la investigación por medio del instrumento de encuesta aplicada a un total de treinta y cuatro empleados de la institución, Hogar “Narcisa Castillo”, que laboran en las diversas áreas de atención con las que cuenta el establecimiento, entre ellas: área médica, área de cuidado, área de aseo y limpieza, área de preparación de alimentos y área de cuidado. Se efectuó la investigación abordando las tres principales variables contempladas y distribuidas en el instrumento de encuesta: estado emocional, aspecto laboral, formación y capacitación.

A continuación, se detallan los resultados de la investigación por medio de las figuras, tablas y análisis de resultados, correspondiente a cada una de las interrogantes que contempla el instrumento utilizado:

Figura 2: Estado socioemocional.

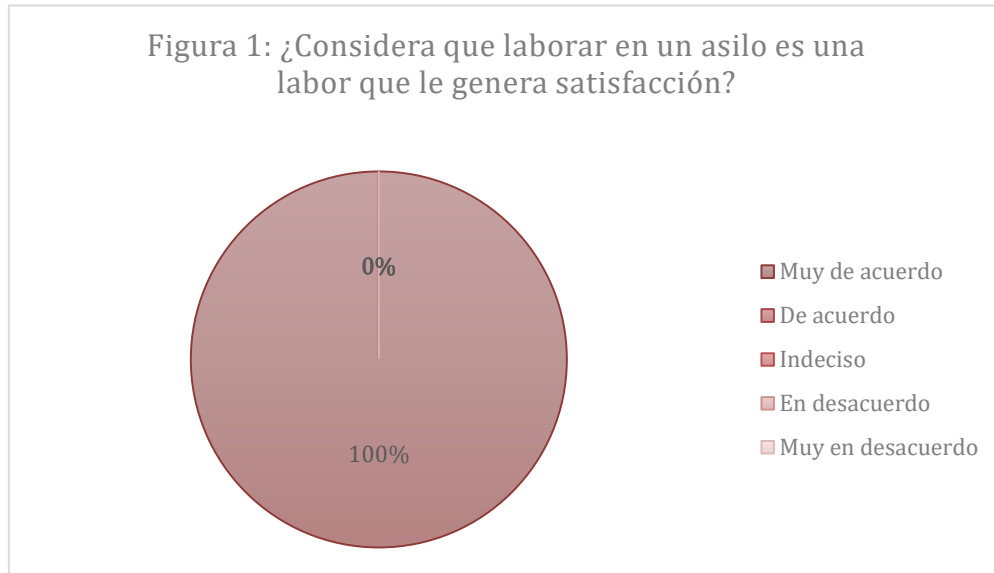


Tabla 11: Estado socioemocional

Tabla de frecuencia		
Valores	Personas	Frecuencia
<b>Muy de acuerdo</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>
<b>De acuerdo</b>		
<b>Indeciso</b>		
<b>En desacuerdo</b>		
<b>Muy en desacuerdo</b>		

**Análisis de figura N°1:** El personal que labora en la institución, muestra un alto grado de satisfacción por las labores efectuadas. Reflejando con un porcentaje del 100% el disfrute de las labores en el área que cada empleado se destaca (área administrativa, de salud, de cuidado, de preparación de alimentos, de limpieza y aseo, de atención médica). En consecuencia, existe una atención favorable de parte de la población empleada, hacia la población beneficiaria. Debido que las labores son efectuadas con alto grado de satisfacción.

Figura 3: Ambiente Laboral

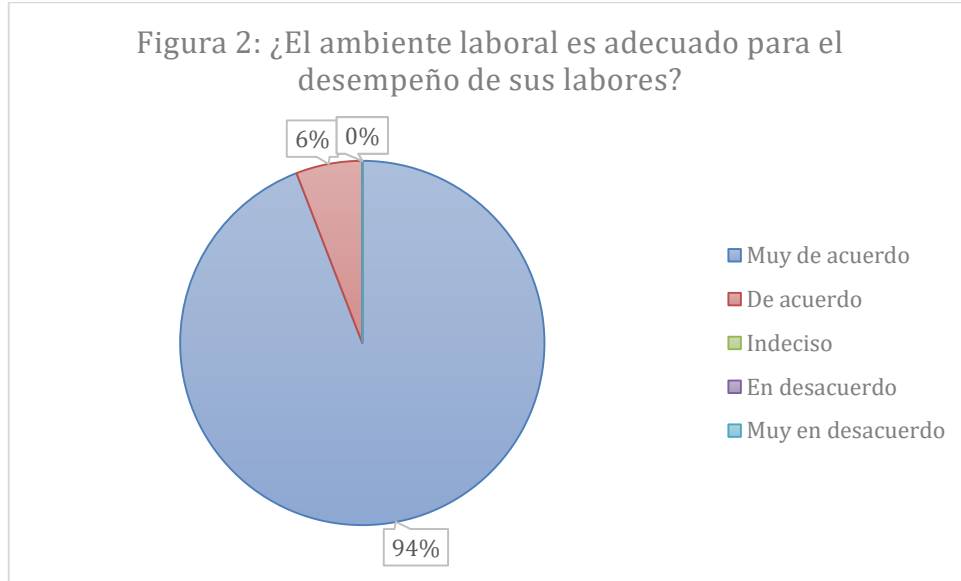


Tabla 12: Ambiente laboral

Tabla de frecuencia		
Valores	Personas	Frecuencia
Muy de acuerdo	31	94%
De acuerdo	2	6%
Indeciso		
En desacuerdo		
Muy en desacuerdo		

**Análisis de figura N°2:** La institución cuenta con un ambiente laboral favorable, para el desarrollo de las actividades asignadas. Lo cual repercute de forma positiva en las/los empleados, en el cumplimiento efectivo de las labores que le competen desde el área en la que se desarrolla. Reflejando un porcentaje de 94% correspondiente al ítem “muy de acuerdo” y el 6% correspondiente al ítem “de acuerdo”, evidenciando un ambiente laboral favorable y cómodo dentro de la institución.

Figura 4: Trabajo en equipo

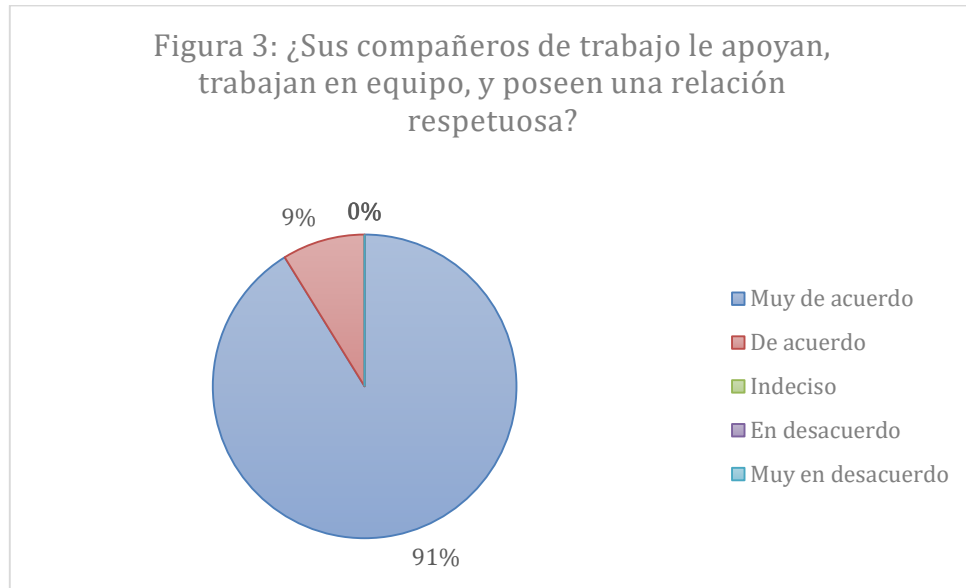


Tabla 13: Trabajo en equipo

Tabla de frecuencia		
Valores	Personas	Frecuencia
Muy de acuerdo	31	91%
De acuerdo	3	9%
Indeciso		
En desacuerdo		
Muy en desacuerdo		

**Análisis figura N°3:** Dentro de la institución se desarrolla un ambiente favorable, en el que predomina el apoyo mutuo en las labores asignadas, trabajo en equipo, compañerismo y relaciones interpersonales saludables. Reflejado en un rango del 91% en la que la población entrevistada se encuentra “muy de acuerdo” y un 9% en el que se refleja que la población se encuentra “de acuerdo” con la interrogante.

Figura 5: Actividades laborales asignadas

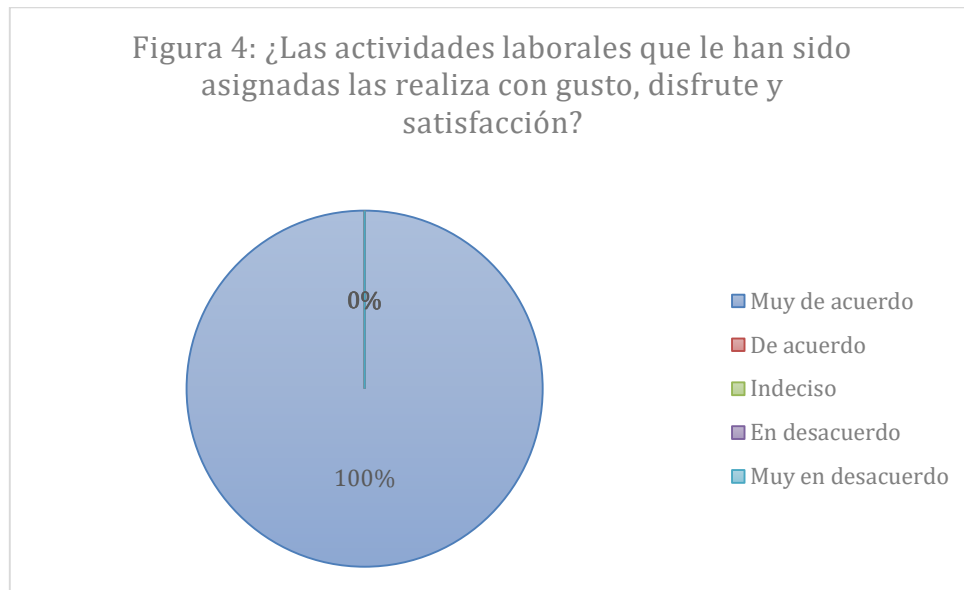


Tabla 14: Actividades laborales asignadas

Tabla de frecuencia		
Valores	Personas	Frecuencia
<b>Muy de acuerdo</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>
<b>De acuerdo</b>		
<b>Indeciso</b>		
<b>En desacuerdo</b>		
<b>Muy en desacuerdo</b>		

**Análisis figura N°4:** La población empleada dentro de la institución refleja un porcentaje del 100% en el ítem “Muy de acuerdo”. Confirmando así el disfrute de las labores asignadas desde el área en el que se encuentra destacado. Dicha situación se refleja de forma positiva en el cumplimiento efectivo de las labores, e índices bajos de factores que generan estrés al momento de efectuar las mismas.

Figura 6: Actividades laborales obligatorias

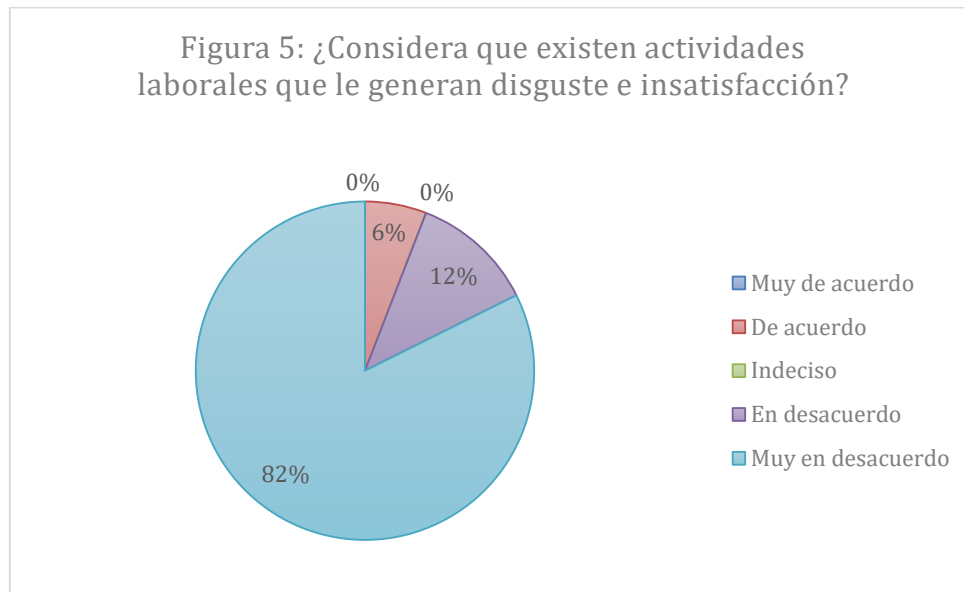


Tabla 15: Actividades laborales obligatorias

Tabla de frecuencia		
Valores	Personas	Frecuencia
Muy de acuerdo		
De acuerdo	2	6%
Indeciso		
En desacuerdo	4	12%
Muy en desacuerdo	28	82%

**Análisis de figura N°5:** La población empleada en el Hogar para adultos mayores “Narcisa Castillo” sede Santa Ana, desempeña las labores asignadas con disfrute, no generando en su mayoría disgusto o insatisfacción por las labores desarrolladas. Representativo en el 82% y 12% que se inclinan por los ítems “Muy en desacuerdo” y “En desacuerdo” como respuesta al disgusto o insatisfacción de las labores efectuadas, el cual se encuentra representado en un 6% en el ítem “De acuerdo”. Visualizando que en su mayoría la población empleada no posee inconvenientes con las labores efectuadas.

Figura 7: Relación entre el personal y adultos mayores

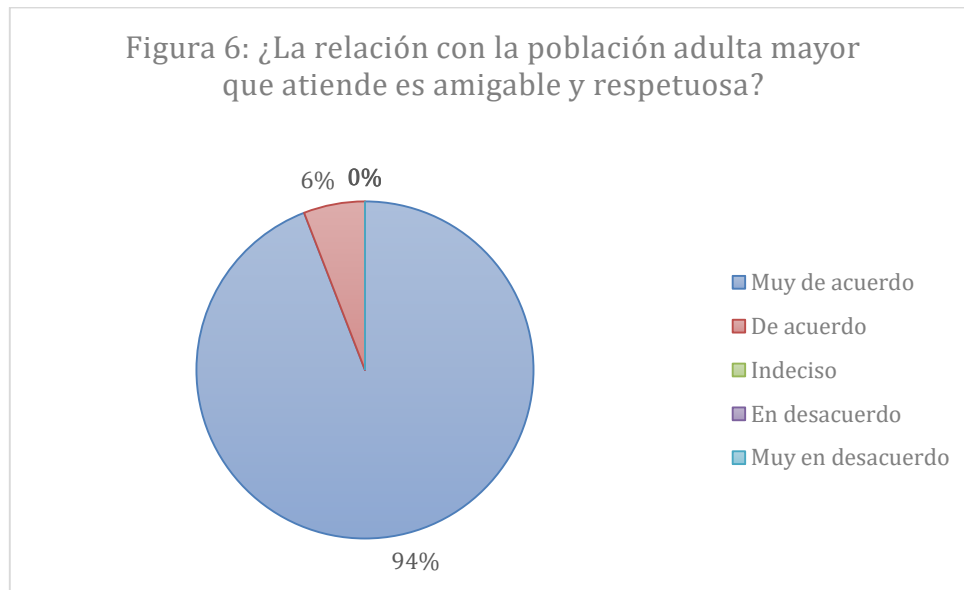


Tabla 16: Relación entre el personal y adultos mayores

Tabla de frecuencia		
Valores	Personas	Frecuencia
Muy de acuerdo	32	94%
De acuerdo	2	6%
Indeciso		
En desacuerdo		
Muy en desacuerdo		

**Análisis de figura N°6:** La población empleada mantiene relaciones interpersonales favorables con la población adulta mayor que atiende. Lo cual, es el reflejo del grado de satisfacción que posee la población beneficiaria con el trato otorgado por las/los empleados en las atenciones cotidianas. Que permite desarrollar relaciones asertivas, cercanas, de confianza e inclusive socioafectivas, basadas en el respeto mutuo. Reflejado en los porcentajes del 94% correspondiente al ítem “Muy de acuerdo” y el 6% correspondiente a “De acuerdo”.

Figura 8: Convivencia entre la administración y empleados

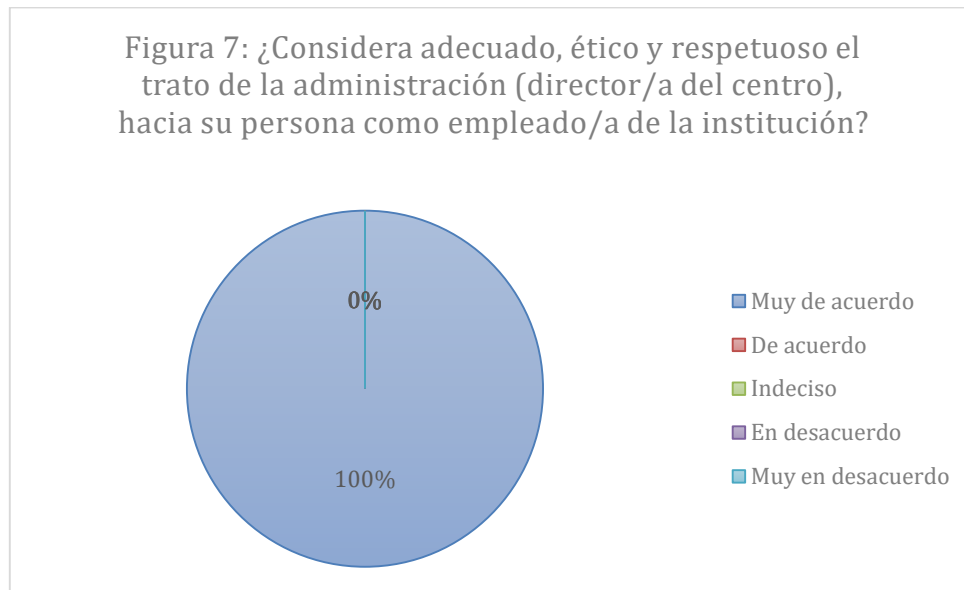


Tabla 17: Convivencia entre la administración y empleados

Tabla de frecuencia		
Valores	Personas	Frecuencia
Muy de acuerdo	34	100%
De acuerdo		
Indeciso		
En desacuerdo		
Muy en desacuerdo		

**Análisis variable N°7:** La población empleada de la institución presenta un alto grado de satisfacción por la relación y trato, con la directora de la institución. Desarrollando una relación positiva en calidad de jefatura hacia las/los empleados. Dicha relación, deriva en mantener un personal estable, que permanezca efectuando labores por un largo periodo de tiempo de forma indefinida. Ello incide positivamente en las relaciones entre la población adulta mayor y el personal que labora en la institución, ya que no altera las posibles relaciones socio-afectivas desarrolladas en la interacción diaria.

Figura 9: Salario justo

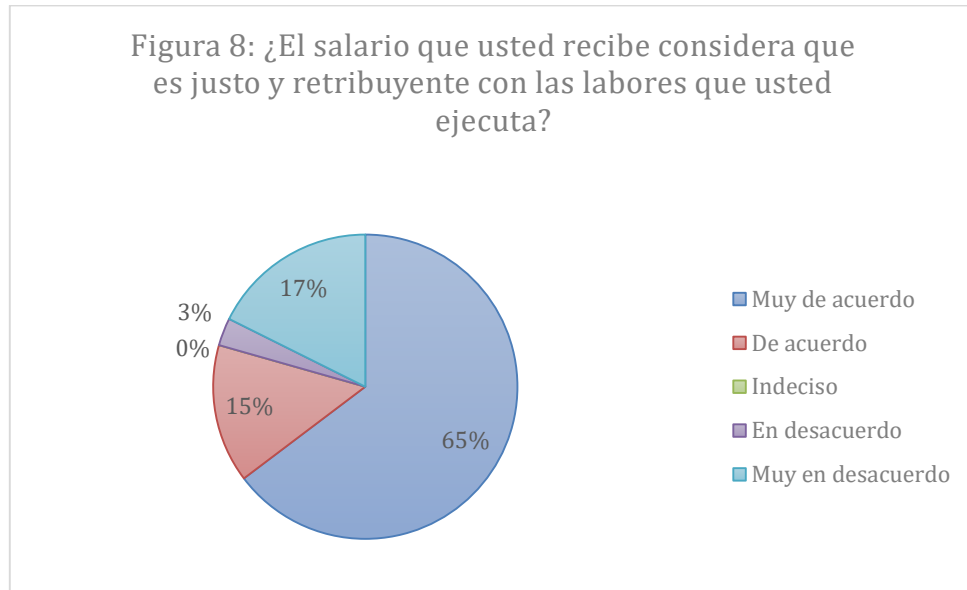


Tabla 18: Salario justo

Tabla de frecuencia		
Valores	Personas	Frecuencia
Muy de acuerdo	22	65%
De acuerdo	5	15%
Indeciso		
En desacuerdo	1	3%
Muy en desacuerdo	6	17%

**Análisis figura N°8:** Se refleja conformidad y alto grado de satisfacción por el salario que percibe a raíz de las labores efectuadas. Predominando los porcentajes del 65% correspondiente a “Muy de acuerdo” y 15% correspondiente a “de acuerdo”. Por lo cual, entre ambos hay una representatividad del 80%, al combinar ambos ítems que corresponden a los dos mayores rangos de satisfacción.

Figura 10: Incentivos mensuales

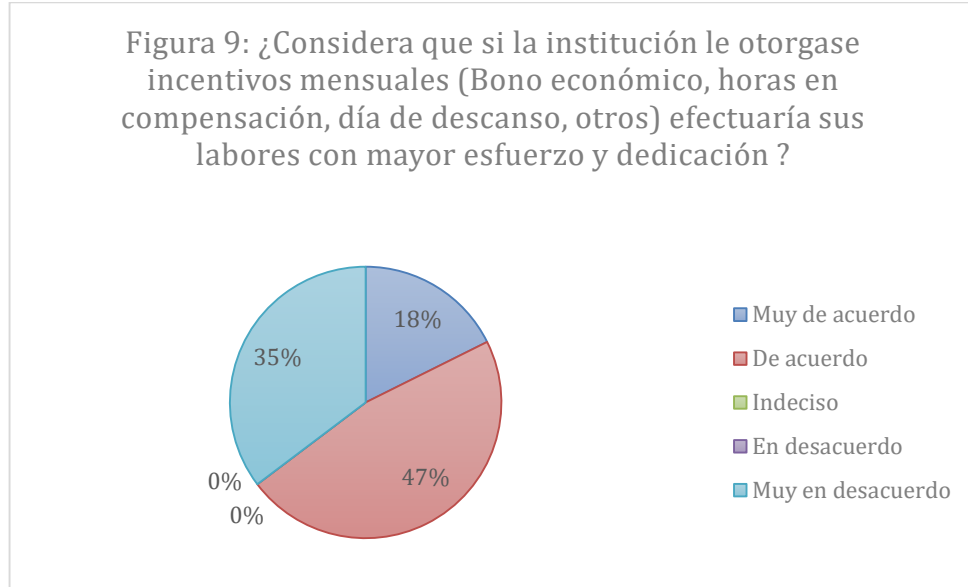


Tabla 19: Incentivos mensuales

Tabla de frecuencia		
Valores	Personas	Frecuencia
<b>Muy de acuerdo</b>	<b>6</b>	<b>18%</b>
<b>De acuerdo</b>	<b>16</b>	<b>47%</b>
<b>Indeciso</b>		
<b>En desacuerdo</b>		
<b>Muy en desacuerdo</b>	<b>12</b>	<b>35%</b>

**Análisis figura N° 9:** El 18% correspondiente al ítem “muy de acuerdo” y el 47% correspondiente al ítem “de acuerdo”, refleja que los incentivos mensuales al empleado institucional generarían un impacto positivo en el ejercicio de las labores efectuadas. Por lo que es importante, que la institución tenga en cuenta que los incentivos pudiesen repercutir positivamente en el grado de satisfacción de la población empleada. Considerando, que no necesariamente los incentivos representan una inversión económica, ya que la compensación en días de descanso o reducción de horas de empleo, también son bien recibidos por la población empleada. Por otra parte, es importante tener

en cuenta que el 35% considera que los incentivos, no inciden en el quehacer de las labores asignadas.

Figura 11: Salario digno

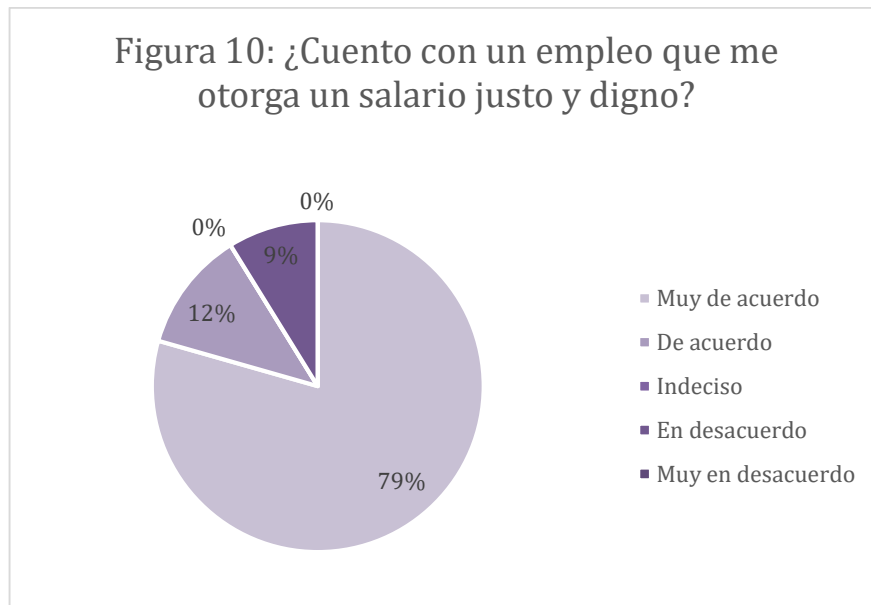


Tabla 20: Salario digno

Tabla de frecuencia		
Valores	Personas	Frecuencia
Muy de acuerdo	27	79%
De acuerdo	4	12%
Indeciso		
En desacuerdo	3	9%
Muy en desacuerdo		

**Análisis figura N° 10:** En cuanto al tema del salario, los empleados de la institución en un 79% consideran que lo que reciben es justo y digno, lo cual refleja que la compensación es equivalente al trabajo que realizan, así como el horario al que están sujetos. A su vez, se encuentra la opinión del 12% que dice estar solo de acuerdo, en vista que existe la percepción que todo sueldo puede mejorar, dicha opinión fue manifestada por el otro 9%

que dijo estar en desacuerdo que el sueldo sea justo y digno. De acuerdo a lo anterior, un salario no puede ser estático y mantenerse con el tiempo, ya que los costos de vida varían cada año.

Figura 12: Evaluación de salario

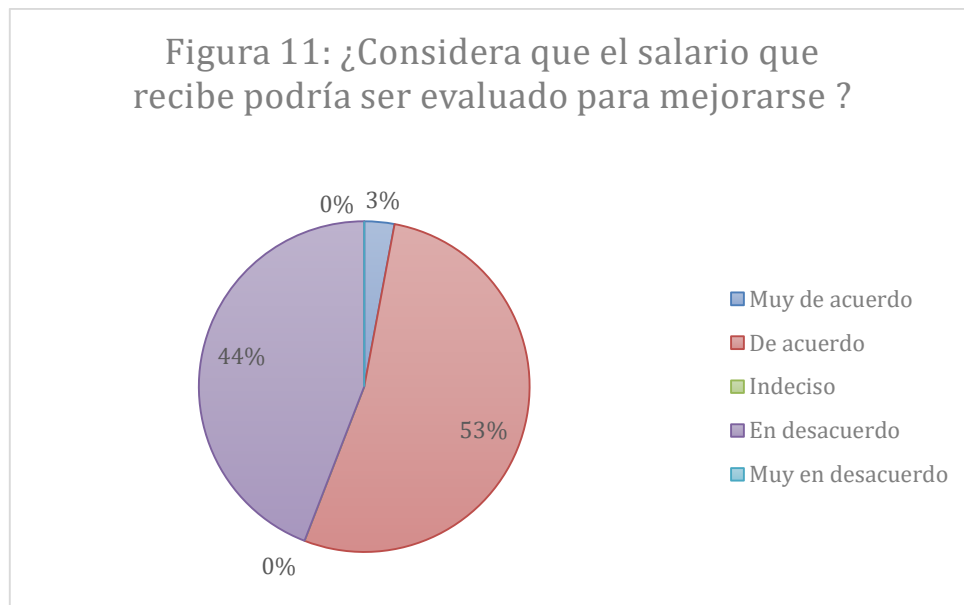


Tabla 21: Evaluación de salario

Tabla de frecuencia		
Valores	Personas	Frecuencia
Muy de acuerdo	1	3%
De acuerdo	18	53%
Indeciso	0	
En desacuerdo	15	44%
Muy en desacuerdo	0	

**Análisis figura N° 11:** Se demuestra con los resultados que la mayoría de los trabajadores de la institución con un porcentaje del 53% y del 3% prefieren una revisión de su salario, ya que el mismo podría mejorar; no obstante, también se tiene un porcentaje del 44% quienes manifestaron que no habría que mejorar el salario, en vista que cada cierto tiempo,

se les aumenta el mismo, con lo cual se advirtió que la institución vela por el cumplimiento de la normativa laboral a beneficio de sus empleados.

Figura 13: Horario laboral

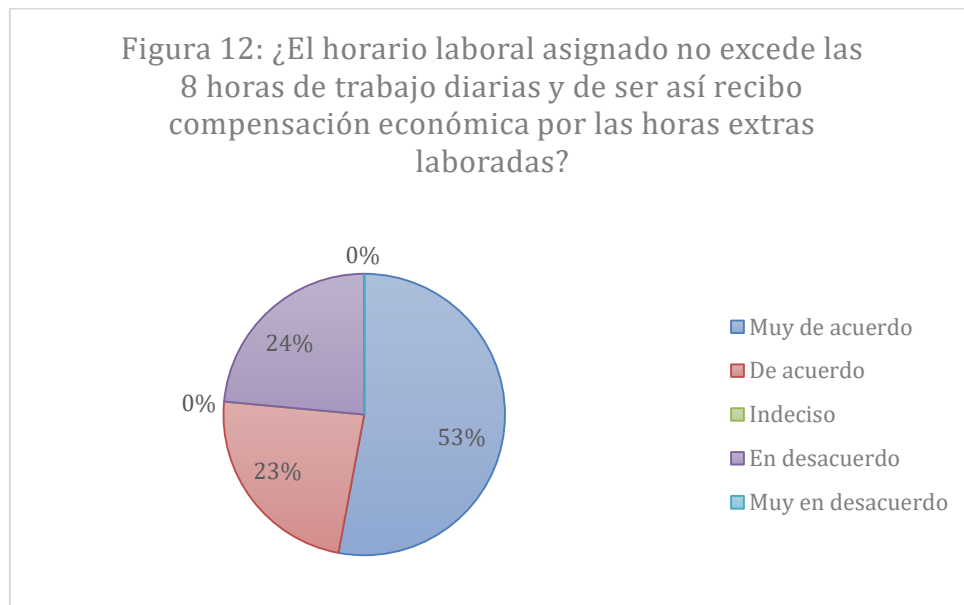


Tabla 22: Horario laboral

Tabla de frecuencia		
Valores	Personas	Frecuencia
<b>Muy de acuerdo</b>	<b>18</b>	<b>53%</b>
<b>De acuerdo</b>	<b>8</b>	<b>23%</b>
<b>Indeciso</b>	<b>0</b>	
<b>En desacuerdo</b>	<b>8</b>	<b>24%</b>
<b>Muy en desacuerdo</b>	<b>0</b>	

**Análisis figura N° 12:** En relación al horario laboral, los trabajadores de la institución manifestaron que sus labores no suelen finalizar en el horario estipulado en sus contratos, y que el excedente no se toma como horas extras; sin embargo, únicamente se quedan por una hora extra, algunos días a la semana, depende de las situaciones que se presenten dentro de la institución con la población adulta mayor, puesto que los mismos requieren

de vez en cuando más atención, y el hecho de quedarse más tiempo no lo perciben como una razón para que se les paguen horas extras, sino que es parte del trabajo que realizan, lo cual implica como parte de sus responsabilidades: el voluntariado. Por otra parte, hubo un porcentaje que estuvo de acuerdo con que su horario no excede de las ocho horas, puesto que, como los entrevistados anteriores, sienten que su horario laboral si se cumple y que el tiempo extra solo es por eventualidades.

Figura 14: Vacaciones remuneradas

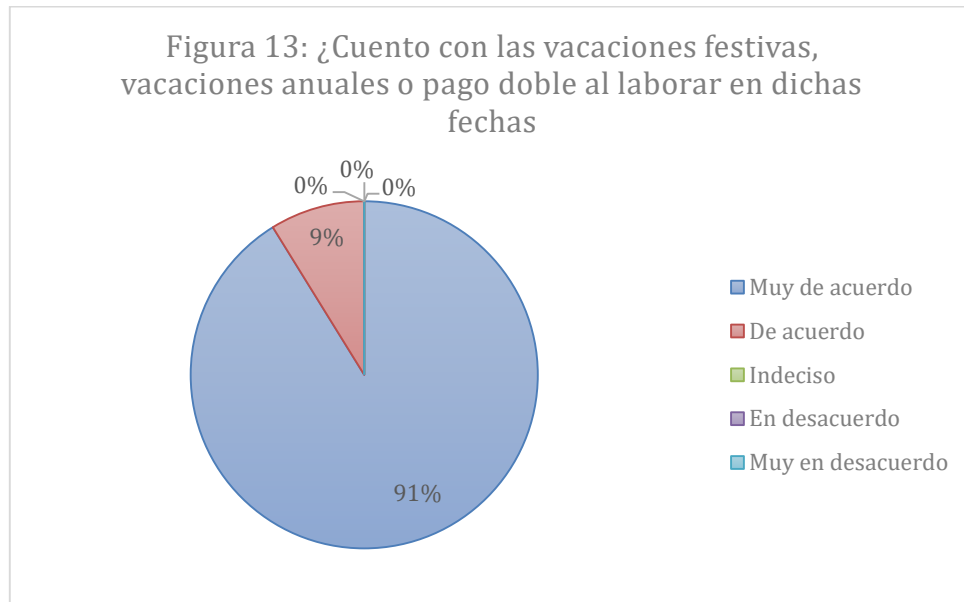


Tabla 23: Vacaciones remuneradas

Tabla de frecuencia		
Valores	Personas	Frecuencia
<b>Muy de acuerdo</b>	<b>31</b>	<b>91%</b>
<b>De acuerdo</b>	<b>3</b>	<b>9%</b>
<b>Indeciso</b>		
<b>En desacuerdo</b>		
<b>Muy en desacuerdo</b>		

**Análisis figura N° 13:** En el caso de los asuetos, vacaciones y el pago de los mismos, todos los trabajadores de la institución manifestaron que se encontraban satisfechos en

este aspecto en razón que se les cumplía con el pago, así como el respeto a sus días libres por las fechas feriadas que se mantienen en el año. Que, si bien la institución conserva y mantiene a un grupo de la población adulta mayor, la gestión de la administración, al ser esta adecuada, permite dichos beneficios a sus trabajadores.

Figura 15: Prestaciones sociales

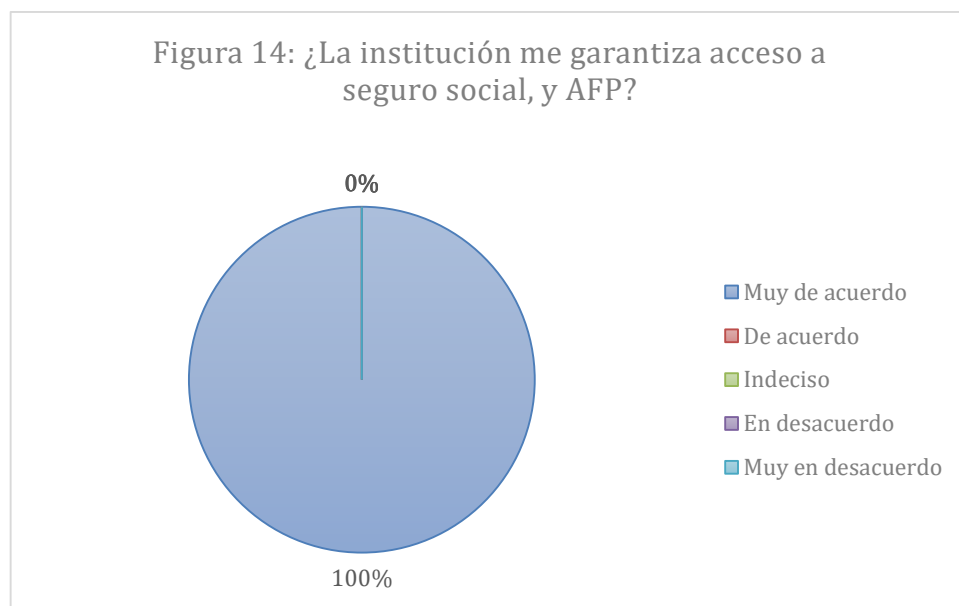


Tabla 24: Prestaciones sociales

Tabla de frecuencia		
Valores	Personas	Frecuencia
<b>Muy de acuerdo</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>
<b>De acuerdo</b>		
<b>Indeciso</b>		
<b>En desacuerdo</b>		
<b>Muy en desacuerdo</b>		

**Análisis figura N° 14:** En este aspecto, los trabajadores de forma unificada, manifestaron su satisfacción al 100% respecto a las prestaciones de ley que han sido cumplidas por la institución en la que laboran. Lo anterior, permite que los empleados sientan mayor

seguridad y sentido de pertenencia en la institución, puesto que, quedarse en el Hogar laborando, es garantía que su salud y su idea de jubilación están siendo veladas por el lugar donde trabajan.

Figura 16: Herramientas de trabajo

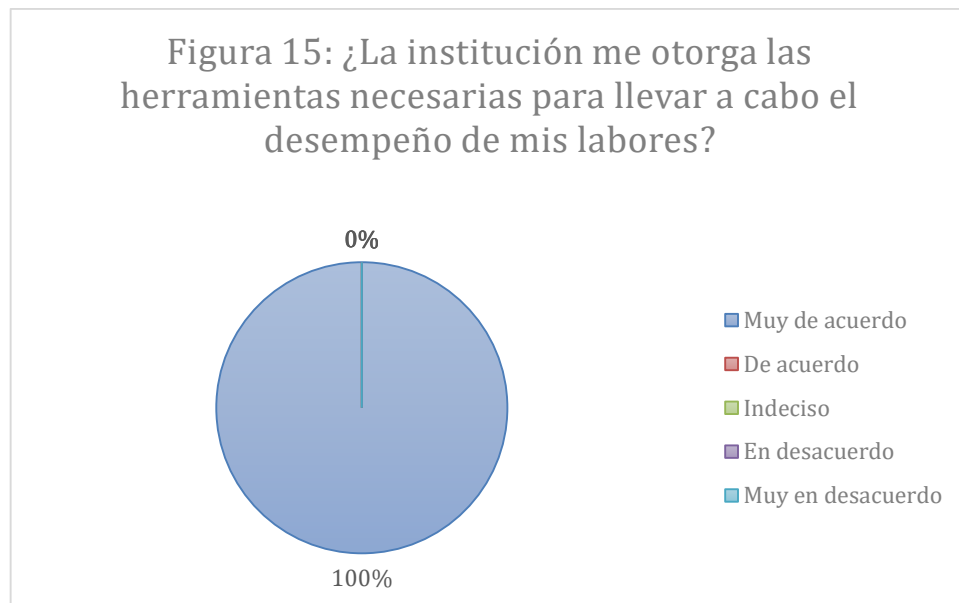


Tabla 25: Herramientas de trabajo

<b>Tabla de frecuencia</b>		
<b>Valores</b>	<b>Personas</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Muy de acuerdo</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>
<b>De acuerdo</b>		
<b>Indeciso</b>		
<b>En desacuerdo</b>		
<b>Muy en desacuerdo</b>		

**Análisis figura N° 15:** En cuanto a las herramientas que utilizan los trabajadores de la institución, el 100% estuvo de acuerdo que la institución les proporcionaba lo que necesitaban para el desempeño de sus funciones, lo cual, quiere decir, que la institución

ha prevenido las necesidades dentro del Hogar, así como un control y manejo adecuado del presupuesto asignado anualmente.

Figura 17: Formación y capacitación

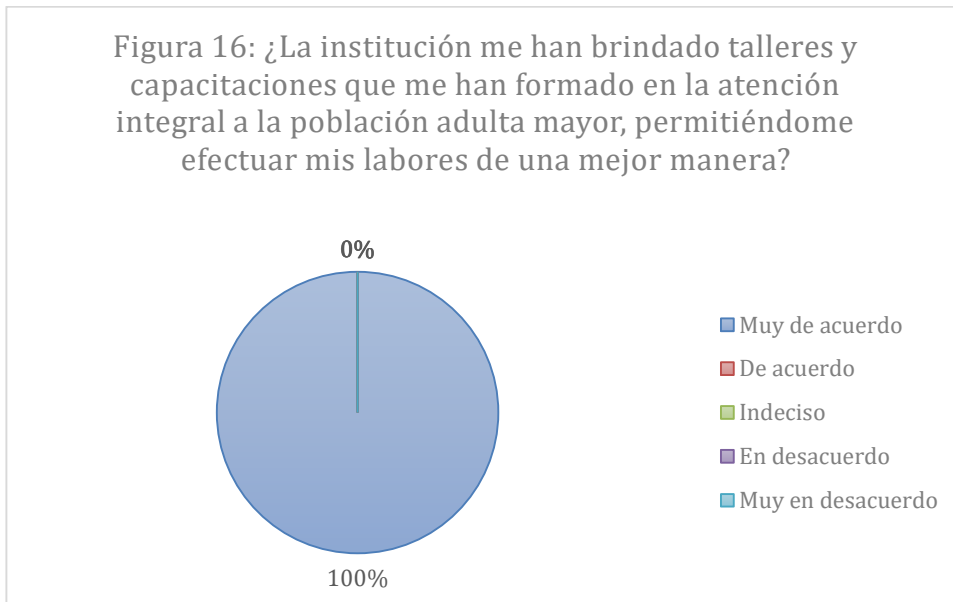


Tabla 26: Formación y capacitación

Tabla de frecuencia		
Valores	Personas	Frecuencia
Muy de acuerdo	34	100%
De acuerdo		
Indeciso		
En desacuerdo		
Muy en desacuerdo		

**Análisis figura N° 16:** Los trabajadores en su totalidad, manifestaron que trimestralmente se les brindan capacitaciones que les ayudan a mejorar sus conocimientos en la atención a la población adulta mayor que atienden, además, en las capacitaciones también tienen temas como el auto cuidado, el manejo del estrés, entre otras. Por consiguiente, la institución

prevé la importancia de mantener a sus empleados en constante aprendizaje, así como la necesidad que tiene de despejar la mente, por lo demandante que resultan sus labores.

Figura 18: Espacios para capacitaciones

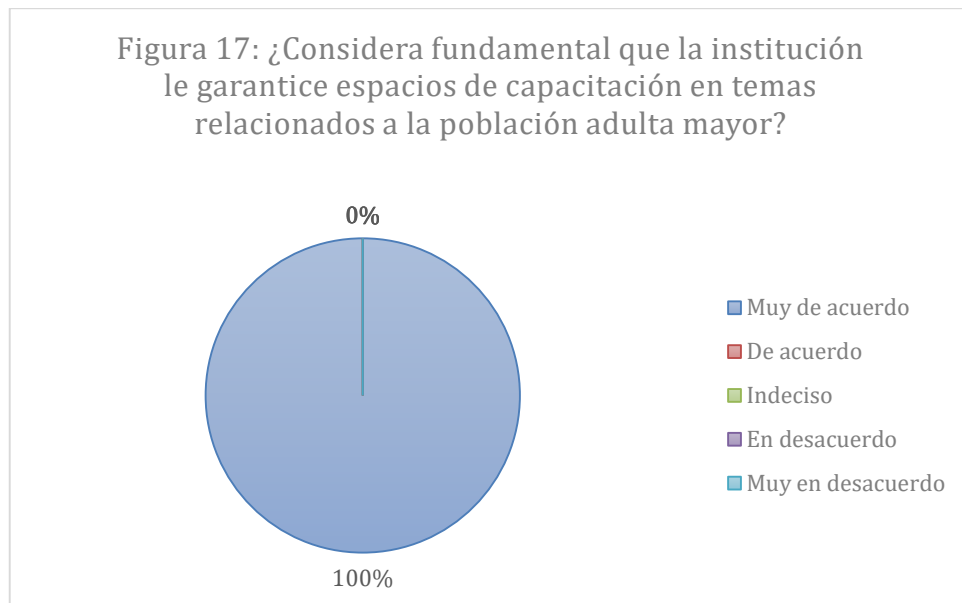


Tabla 27: Espacios para capacitaciones

Tabla de frecuencia		
Valores	Personas	Frecuencia
<b>Muy de acuerdo</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>
<b>De acuerdo</b>		
<b>Indeciso</b>		
<b>En desacuerdo</b>		
<b>Muy en desacuerdo</b>		

**Análisis figura N° 17:** En su totalidad, los trabajadores de la institución, expresaron que se encontraban satisfechos con las capacitaciones a las que asistían, ya que eran conscientes que sus funciones necesitan mejorar siempre con el objeto de proveer una atención eficiente hacia la población adulta mayor.

Figura 19: Voluntad para capacitarse

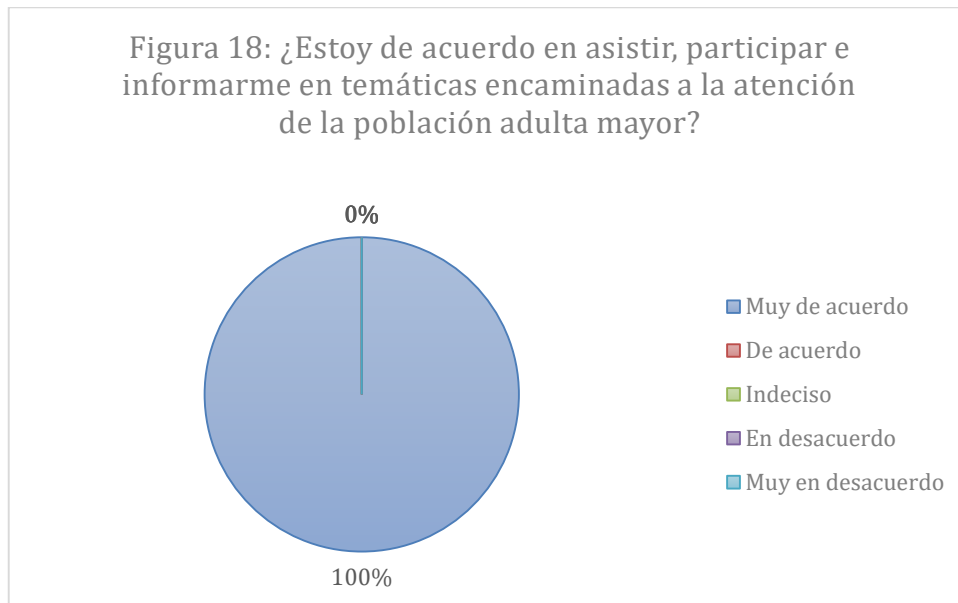


Tabla 28: Voluntad para capacitarse

Tabla de frecuencia		
Valores	Personas	Frecuencia
<b>Muy de acuerdo</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>
<b>De acuerdo</b>		
<b>Indeciso</b>		
<b>En desacuerdo</b>		
<b>Muy en desacuerdo</b>		

**Análisis figura N° 18:** Los trabajadores, manifestaron que si bien conseguir un empleo es fundamental para su subsistencia, el tipo de labor que realizan en la institución es más bien de índole altruista, ya que, les genera satisfacción el hecho de atender a la población adulta mayor, al advertir que todos atravesaran esa etapa, y por ende, las capacitaciones les resultan favorables, convenientes y adecuadas para mejorar en sus funciones, ya que el objeto es que la población adulta mayor se sienta cómoda en su estancia.

Figura 20: Capacitación de la Política Nacional de la Persona Adulta Mayor

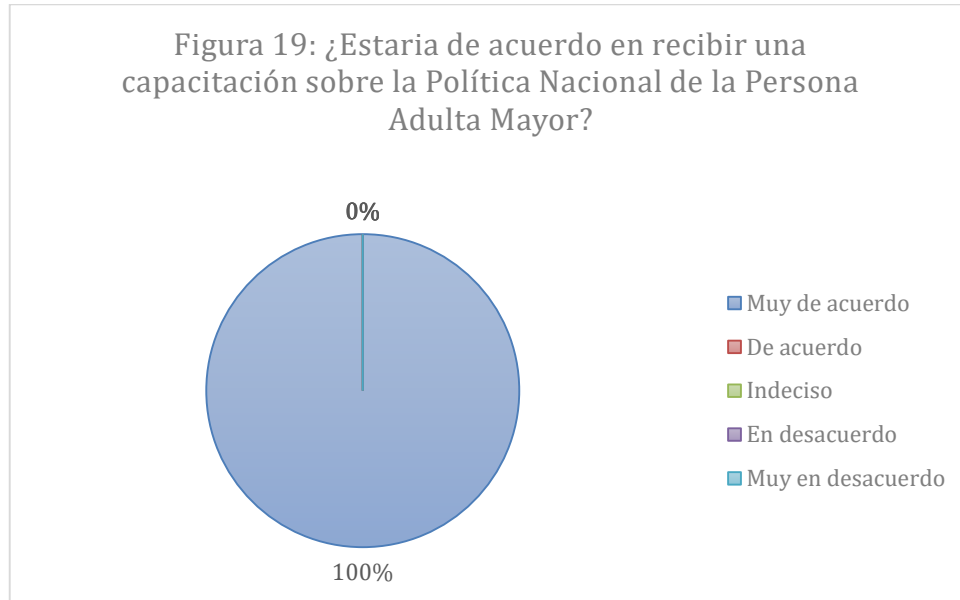


Tabla 29: Capacitación de la Política Nacional de la Persona Adulta Mayor

Tabla de frecuencia		
Valores	Personas	Frecuencia
<b>Muy de acuerdo</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>
<b>De acuerdo</b>		
<b>Indeciso</b>		
<b>En desacuerdo</b>		
<b>Muy en desacuerdo</b>		

**Análisis figura N° 19:** Todos los empleados de la institución, debido a sus motivaciones para laborar en el Hogar, manifestaron que estaban dispuestos a que se les impartieran charlas relacionadas con Política Nacional de las Personas Adultas Mayores, en vista, a su vez, que son conscientes de la ayuda que necesita este sector.

A partir de los análisis presentados por medio de la investigación, a continuación, se desarrolla un análisis desde las tres variables que contempla la encuesta efectuada:

Respecto a la variable socioemocional, se destaca que, la población empleada posee un alto grado de satisfacción por las labores efectuadas. Así mismo, el disfrute de

las actividades asignadas, que en consecuencia probablemente deriven en brindar una atención de calidad hacia la población beneficiaria. Así mismo, predomina un ambiente laboral saludable, en el que prevalece el trabajo en equipo, compañerismo, respeto mutuo, que garantizan el desarrollo de relaciones interpersonales positivas. Que facilitan el quehacer laboral, la comodidad y confianza dentro de la institución. De igual manera, la investigación refleja que la población empleada, desarrolla las actividades asignadas con disfrute, gusto y satisfacción, lo que facilita la ejecución de las mismas, y garantiza que estas sean efectuadas de manera idónea. Sin embargo, a pesar que existe un porcentaje minoritario que refleja cierta insatisfacción por la ejecución de actividades, es probable que corresponda a actividades determinadas, que representan mayores retos en el quehacer diario.

Por otra parte, es importante enfatizar, que, la población empleada detalla que mantiene relaciones interpersonales respetuosas y amigables con la población beneficiaria. Lo cual, corresponde sin duda a un reflejo del grado de satisfacción, pasión, entrega, y dedicación con la que el personal empleado efectúa las tareas asignadas. Que indiscutiblemente, se ve determinado del ambiente laboral saludable que predomina dentro de la institución. Lo antes descrito, es un punto de suma importancia, ya que las buenas relaciones entre la población empleada y las personas adultas mayores, sin duda repercuten de forma positiva en la población beneficiaria. Incidiendo en hacerlos sentir respetados, atendidos, comprendidos, y cómodos de habitar en la institución. Ello es sumamente favorable y admirable, ya que, en la cultura salvadoreña, predominan estereotipos encaminados a percibir a las instituciones del cuidado a la adultez mayor de forma negativa, y aún más aquellas de índole gubernamental. Como instancias que efectúan un desempeño poco favorable, percibiendo a la institución privada, como aquella que ejecuta labores más justas e idóneas, lo cual se desmitifica en la investigación.

Ahora bien, en cuanto a la segunda variable que constituye aspectos laborales, al indagar sobre la percepción que la población empleada posee del salario que percibe como retribución de las labores desempeñadas. La población empleada considera que el salario

percibido en su mayoría es justo y retribuyente con las asignaciones institucionales. Sin embargo, a pesar que en gran medida la población se encuentra satisfecha, existe un porcentaje minoritario que se encuentra en desacuerdo. Situación no menos importante, ya que, pudiese repercutir en el ejercicio de sus labores de forma negativa, derivando en una atención poco favorable para la población adulta mayor a corto, mediano o largo plazo. Ya que puede repercutir en abandono laboral, desmotivación por las labores efectuadas, ineficacia en las actividades asignadas, disgusto por el quehacer asignado, entre otros, que finalmente afectan principalmente a la población beneficiaria.

En ese orden, si bien es cierto la población empleada se encuentra en su mayoría satisfecha con el salario percibido, y el ambiente laboral en que desarrolla sus actividades. Los incentivos mensuales tales como compensaciones económicas, asignación de días de descanso, horas laborales en compensación, canasta básica, u otros, refuerzan e incrementan aún más el grado de satisfacción, que garantiza el quehacer comprometido de las/los empleados de la institución. Asimismo, es importante tener en cuenta que un porcentaje significativo considera indiferente dichos incentivos, y que de ello no deriva su compromiso, esfuerzo y dedicación con el que ejecutan sus labores.

A su vez, es interesante observar, que la población en un porcentaje mayoritario se encuentra en desacuerdo al valorar la mejoría del salario que percibe. Es decir, no consideran esencial el aumento salarial, ya que se encuentran satisfechos con lo percibido hasta la fecha. Sin embargo, una minoría poblacional, lo considera favorable y oportuno. Cabe destacar, que el instrumento de encuesta fue completado desde el anonimato, por lo que no existen factores que pudiesen coaccionar al personal a sentirse intimidados o evidenciados, y que ello, repercutiera de forma negativa en su situación laboral. Por lo que sus respuestas, han sido compartidas al equipo investigador sin temor a represarías.

Finalmente es oportuno rescatar, que la institución otorga los permisos para pausar las labores en días festivos, y de no ser así debido a la demanda laboral y la evidente necesidad de que un porcentaje significativo de la institución continúe labores, ello es

recompensado con el pago doble tal como lo establece el Código de Trabajo. Asimismo, son garantizados los derechos al acceso del seguro social salvadoreño, y el acceso a cotizar con la administración del fondo de pensiones.

Por otra parte, con respecto a la tercera variable que corresponde a la formación y capacitación de la población empleada. La institución brinda constantes capacitaciones, talleres y formaciones en temáticas encaminadas a actualizar los conocimientos en atención integral al adulto mayor. Igualmente, enfatiza temáticas que promuevan un ambiente laboral saludable y favorable. Encontrándose lo antes descrito, en el Plan Operativo Anual de la institución, lo que garantiza su ejecución, constituyendo alianzas institucionales con diversas instancias que facilitan el desarrollo de las mismas. De igual forma, es importante destacar que las formaciones son recibidas de manera favorable por la población empleada, lo que probablemente incida en la participación activa e interés por llevar a la práctica los conocimientos adquiridos.

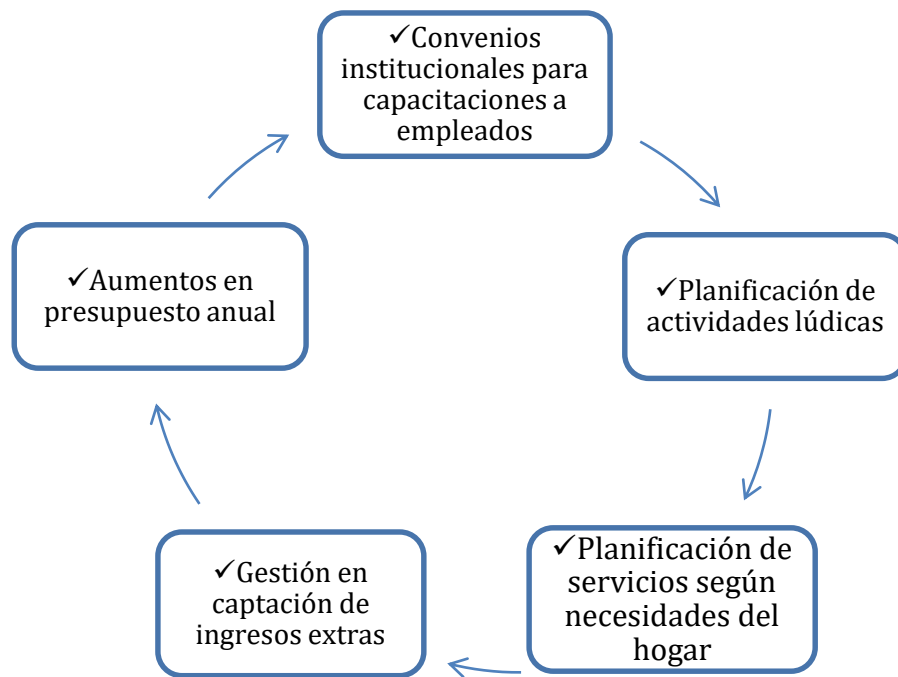
En otras palabras, la población adulta mayor, es un sector de la población marginado y olvidado por la población salvadoreña. Por tanto, en la población beneficiaria del Hogar de ancianos Narcisca Castillo, predominan personas que sobrellevan afectaciones y dolencias socioemocionales, derivadas de las vivencias discriminatorias, abandono familiar, abandono social, vulneración de derechos, entre otras situaciones que en su momento pusieron en riesgo su bienestar. En ese aspecto, es de suma importancia que la institución garantice hasta la fecha, un espacio seguro, tanto en el aspecto físico como emocional. Que promueva, la transición de la etapa de la vejez, de una forma digna, retribuyente, y compensatoria de las experiencias probablemente traumáticas por la que ya han transcurrido. Asimismo, por los aportes tan valiosos brindados en su etapa de productividad, que sin duda fueron claves para el desarrollo social de la población salvadoreña.

De tal forma, se destaca, la efectiva gestión en el Hogar de Ancianos Narcisca Castillo, bajo la dirección de la administradora Sor Irma Henríquez, al velar por el

crecimiento de su personal laboral, ya que, sin ello, la atención hacia la población adulta mayor se vería afectada negativamente.

Por tanto, la gestión en el Hogar de Ancianos Narcisa Castillo, se distingue por los siguientes esfuerzos de parte de la administración pública como de la proactividad interna de la administradora de la institución:

Figura 21: Acciones de la administración del Hogar Narcisa Castillo



Fuente: Figura de acciones de la administración del Hogar Narcisa Castillo, elaborado por el equipo investigador.

Por consiguiente, de acuerdo a la gestión establecida que se ha efectuado por la administradora del Hogar Narcisa Castilla, lo anterior se complementa con el siguiente análisis de las entrevistas realizadas a cada adulto mayor seleccionado, residente de la institución pública:

### **Ilda Alicia Melgar de Posada**

En el caso de la señora Ilda Alicia Melgar de Posada, quien ingresó al Hogar Narcisa Castillo por voluntad, debido a que consideró que sus hijas no iban a poder cuidar de ella, ya que una de ellas se fue a otro país y su otra hija quien iniciaba su propia familia, pensó: *“pues ella con su bebita yo no iba a ser otra carga para ella, y entonces yo decidí mejor ya que con sor Irma, las conozco desde años y les pedí con amabilidad que me pudieran recibir”*, lo cual, conlleva a deducir una de las creencias o percepciones que dentro de la población adulta mayor se consideran como “una carga”.

Sin embargo, su conexión con el personal del Hogar Narcisa Castillo, Sor Irma Henríquez, entre cuidadores y cuidadoras dice: *“ahora el trato con las hermanas, eso no ha cambiado mucho porque son bien atentas delicadas y yo las conocí bastante y en ese sentido estamos bien”*, lo cual revela que siente la confianza y tranquilidad de ser atendida por las personas que se han encargado de cuidarla desde que ingresó a dicho Hogar, al manifestar también: *“pues fíjese que como yo trabajé mucho con ellas, 16 años, antes de mi último trabajo entonces ellas estaban listas que si yo me quedaba sola irme a traer”*, situación que se presentó favorable para su caso, por tener prevista su situación al no poder ser atendida por su hija que se encontraba viviendo con ella.

Ahora bien, en cuanto se le consultó como catalogaba o como describía la atención que le brindaban en el Hogar Narcisa Castillo, manifestó que: *“La atención de ellos la veo como buena, porque ya ve que hay tantas cosas que necesitan, pero aquí ellos se rebuscan porque yo aquí vine con cataratas y aquí ellos vieron cómo me llevaban a una clínica y ahí me operaron los dos ojos”*.

Describiendo con ello, que por un lado el trato y cuidados del personal es el adecuado según su vivencia, no obstante, en relación a los recursos con los que cuentan, manifestó que hay limitaciones en los mismos, específicamente para atender un caso de cataratas como fue el de ella, cuando menciona que *“se rebuscaron”* para poder atender su

necesidad, puesto que son eventualidades que surgen y no se tienen protocolos establecidos para atender casos de esta índole que surjan con un nuevo ingreso.

No obstante, se advirtió que la atención en el aspecto de salud diaria ha sido muy comprometida en cuanto al equipo médico ya que, al tener un control de todos los usuarios, los mismos se sienten seguros al pasar consulta, así como la disponibilidad de medicina que necesitan, habiendo expresado Ilda Melgar lo siguiente: *“Aquí en el asilo me brindan los medicamentos. Si hay doctor, enfermera, y yo con la psicóloga cuando necesito hablar con alguien y necesito respuestas voy con ella, y con el doctor cuando tengo algún dolor se lo pregunto a él, aquí están en control de uno, con el peso me dicen cuidado niña Ilda”*.

Asimismo, en cuanto a la alimentación, la señora Ilda Melgar expresó su opinión al respecto de ella: *“la alimentación, es saludable y la saludable no es tan buena, porque aquí vine a comer lo que no comía afuera de aquí que verduras, que huevos, pero si es saludable y ellas ven como lo balancea”*; por tanto, al analizar lo anterior, se determinó que en el Hogar Narcisca Castillo, mantienen una organización satisfactoria en el aspecto de la salud que mantiene a los adultos mayores con dieta balanceada y atención médica a su alcance, tanto en consultas como en medicamentos.

Al momento que se le consultó a la señora Ilda Melgar acerca de su concepción con respecto al trabajo que realiza el personal que tiene la labor de cuidar a los adultos mayores, expresó: *“en realidad las admiro yo les digo yo las admiro a ustedes, pero a mí que me hubiera ofrecido un trabajo así... no porque la mayoría no se vale por sí mismos, yo siento que nos atienden, y hasta mucho hacen, es que las hermanas están con el ojo en cristo.”* Con lo anterior, la señora Ilda Melgar establece un aspecto de empatía por el trabajo que realizan los cuidadores, ya que admite que el mismo no es fácil al tener que atender a personas que no pueden actuar solos, a su vez, al haber observado que hacen más de los que se les pide o a lo que están obligados, denota una vocación al realizar el trabajo, ya que, sin ello, destacaría una actitud diferente de los trabajadores hacia los adultos mayores.

Por otro lado, en relación a los servicios que ofrece el Hogar Narcisca Castillo se destaca: *“Tenemos un departamento de fisioterapia entonces vienen estudiantes de la UNASA a darnos tratamientos y hacen dos reuniones grupales en la semana, nos ponen a cantar, a bailar, a poner a trabajar la mente, nos reunimos como familia y aunque no salga como quieran, se hace el intento y no señalamos que este no puede, estamos en el mismo barco todos”*. La señora Ilda destacó el área de fisioterapia, sin embargo, puso más énfasis en las actividades recreativas, las cuales, promueven el ánimo de aprender algo nuevo, o practicar un talento, además dijo que: *“Últimamente canto porque nos trajeron un profesor de canto”* lo que demuestra que en el Hogar planean actividades diversas, que con el tiempo se van diversificando, siendo de ayuda para mantener el interés de algo nuevo para los adultos mayores.

En cuanto a las interacciones que mantiene la señora Ilda, manifestó que son pocos los adultos mayores con los que se pueda mantener una conversación, de lo que se percató cuando ingresó al Hogar, y expresó: *“decía dios mío con quien voy a hablar, platicar de lo que está sucediendo en la calle en el país, y eso me impacto, y entonces por eso es que casi siempre está el mismo grupo, allá acá que aún podemos caminar, pensar o sentir emoción en lo que estamos haciendo, y al mismo tiempo tener una gran consideración ya que nadie ha pedido esto.”* Ante ello, se advirtió que la percepción de no poder hablar con alguien más la asustó, lo que es destacable, ya que los seres humanos somos seres sociables, con la necesidad de pertenecer a un grupo social a efecto de ser parte o ayudar en el progreso de una sociedad civilizada al conservar los roles y valores que se han inculcado con el tiempo, y al apartarnos o aislarnos, consecuentemente se convierte en un momento de ansiedad, miedo y sentimientos de soledad.

Por tanto, se denota la importancia de la organización de actividades recreativas que lleva a cabo el Hogar Narcisca Castilla para los adultos mayores, siendo estas un modo de esparcimiento, promueve la interacción con el entorno, así como cambio en su ambiente en el que viven, habiendo descrito la señora Ilda lo siguiente: *“nos están llevando a, como dos veces nos llevaron a Teotihuacán, al teatro nacional a actos especiales y a*

*montón de lugares, al parque liberto a estar en medio de toda la gente, a estar cerca de la iglesia y que si queremos comprar algo de lo que hay ahí, que nos sintamos parte de todo.”*

Finalmente, en cuanto a las necesidades que observó la señora Ilda en su estancia, destacó que: *“el colchón quisiera cambiar, quiera que no pero ya llevo 5 años de estar aquí, ya tiene la forma de mi cuerpo, pero de ahí ya topa al hierro”*; asimismo, manifestó que en cuanto a la administración lo siguiente: *“yo antes de estar aquí fui parte de la junta directiva, entonces en esa junta, habían dos supervisando, en la comida, en la ropería, en la cocina y en todas esas cosas, en la atención, pues hoy pocas veces he visto gente así, ya no hay tanta vigilancia, pero interesarse digo yo, quienes visitan a sus abuelos, que reunieran a unos pocos y hablar de que está sucediendo esto.”* Siendo un aporte valioso las opiniones de la señora Ilda para las mejorías internas, ya que como ella bien lo dijo, ella fue parte del grupo de personas que velaban por los adultos mayores en la Junta Directiva, y ahora como usuaria tiene una percepción distinta de las necesidades en el Hogar.

### **Francisco Joaquín Melara**

El señor Francisco decidió hace tres años vivir en el Hogar Narcisa Castillo, ya que analizó que por su edad no podía hacer todo por sí mismo, además que vivir solo no le parecía sensato, además la idea de vivir con su hijo no le parecía correcta, puesto que su hijo formó su propia familia, ante lo cual, decidió *“mantenerse al margen”*, expresando con ello armonía en su decisión, no obstante, mencionó que: *“Cuando vine a vivir al hogar pues hay cosas duras, uno se pone triste, porque al menos yo no viví tan mal mi juventud, viaje mucho y trabajé... No me quejo, tuve buena vida, entonces uno está acostumbrado a otras cosas, y pues quiere costumbre adaptarse, es un trabajo de adaptación.”* Siendo una persona con una perspectiva de la vida muy clara en cuanto a las etapas o ciclo de vida.

Habiendo expresado el señor Francisco recuerdos de su juventud cuando se percibía como alguien autónomo, activo e independiente, atiende su pasado como una etapa transitoria que lo llevó hasta donde se encuentra, sin mostrar resistencia al cambio.

Kalish (1996) define la vejez como un proceso natural e inevitable, que puede ser favorable o desfavorable. El proceso de la vejez no es patológico, extraño o desviado en sí. Puede serlo si se combina con hechos negativos relacionados con la edad. Esta última etapa de la vida debería considerarse como la etapa final del curso del desarrollo que forma un continuo con las etapas anteriores, y no como un problema social o patológico. Este autor, se concentra en señalar la vejez como parte de un todo, lo cual, complementa la percepción del señor Francisco.

En cuanto a la atención que le han brindado en el Hogar Narcisca Castillo, el señor Francisco comentó que en dicha institución se cuenta con un médico de planta que los atiende o que lleva un control de los adultos mayores los días de semana, y dijo que: *“cuando tengo algún padecimiento le comunico para aprovechar que está en la institución y tener mis medicamentos garantizados para el fin de semana. Siempre monitorean nuestra salud, especialmente de los señores que si tienen enfermedades crónicas. La atención es muy buena, siempre nos dan atención médica y respuesta al padecimiento que tengamos, nos llevan un control, y monitoreo de nuestra salud.*

*Siempre somos atendidos de manera inmediata, el médico de la institución siempre está en disposición para los adultos. En ocasiones en las que requerimos de atención médica urgente los fines de semanas, las madres se encargan de trasladarnos a la Unidad de Salud o al Hospital cercano.”*; ante lo cual, se advierte satisfacción el hecho que tengan un médico a su disposición y que, en caso de emergencias, pueden confiar que el personal del Hogar realiza las gestiones necesarias para atender sus necesidades.

Agregando a lo anterior, el señor Francisco manifestó que: *“Me proporcionan medicamento cuando lo necesito, ya sea para las palpitaciones e hipertensión, como para cualquier otro síntoma leve. Toda esta atención médica es gratuita, no me cobran por*

*ello, y entiendo que tampoco le genera un costo económico a mi familia hasta donde sé.”* Por tanto, al cubrir la atención médica como el tratamiento que requiere cada adulto mayor, se tiene a un sistema sanitario adecuado, además, al realizar chequeos diarios se previenen enfermedades y al ser otorgada de manera igualitaria para todos los adultos mayores que se encuentran dentro del Hogar, es destacable.

En cuanto a la alimentación, el señor Francisco manifestó que *“la alimentación es buena, saludable y nutre, porque nos dan carnes, sopas, pastas, verduras, frutas y algunos postres como sorbete, y gelatina en ocasiones. Lo único con lo que yo no estoy de acuerdo son algunas normas, antes me dejaban agarrar agua caliente para hacerme un café en las tardes, porque es mi costumbre, pero por un incidente que pasó con otras personas lo prohibieron. Pero hay gente que no tiene sus facultades físicas tan óptimas, pero yo todavía estoy bien con eso, considero que deberían hacer algunas excepciones. A veces me queda un vacío y me da hambre, y quiero prepararme un café para comer con algunas galletas cuando mi hijo me trae.”* Ante ello, se denota que el señor Francisco aprecia la variedad en los alimentos, sin embargo, un aspecto que no fue de su agrado, fue el no permitirle hacer algo que él asegura es un acto sencillo, puesto que no se encuentra en el mismo estado que otros usuarios.

Lo anterior, conlleva a destacar los prejuicios que podrían tener los cuidadores al generalizar las capacidades de todos los adultos mayores a su cargo, ya que, los estereotipos dominantes que existen en la sociedad sobre el proceso de envejecer son pérdida, discapacidad funcional, enfermedades y problemas cognitivos que llevan a la creación de una imagen negativa de las personas mayores (dependencia, aislamiento social o mala memoria). Lo cual, puede influir en los profesionales que trabajan con las mismas (Portal Mayores, 2012).

Por otra parte, en cuanto a sus relaciones interpersonales, dijo lo siguiente: *“Existen personas con las que uno crea un buen vínculo y tiene mayor tema de conversación. Mi persona más cercana es Sor Gema, ella tiene un corazón de oro, y*

*conectamos muy bien, porque es una persona a quien le gusta la lectura, por eso podemos hablar de muchos temas. Compartimos el amor a la lectura, y en ocasiones me ha prestado algunos libros. También tengo buenas conversaciones con la psicóloga, converso mucho con ella, es un buen espacio para dialogar, y ella es muy amable. Hay algunos con los que no me llevo tan bien, siento que son muy estrictos, menos amables, pero uno no puede llevarse con todos. Aquí me tienen como el que mucho molesta, porque yo pido algunas cosas porque son muy estrictos. Ya me tienen tachado como el desobediente.”*

Como se puede apreciar, el señor Francisco ha sido selectivo con las personas que ha elegido como parte de su círculo más cercano, siendo principalmente personas que tengan diversos temas de conversación, de lo cual, se destaca la importancia en la comunicación con las personas adultas mayores a modo de evitar la soledad social y promover un vínculo que promueva los sentimientos de pertenencia y de compañía a efecto de evitar problemas en la salud como depresión, enfermedades cardiovasculares, o afectación en la función cognitiva y en la calidad de vida (Gardiner, Geldenhuys & Gott. 2018).

Asimismo, el señor Francisco manifestó: *“tengo buena relación con todos, tengo mi grupo de amigos con los que soy más cercano, porque hay otros que están muy mal de salud, o con demencia senil. Ya no se puede interactuar con todos, pero tengo mi grupo cercano, con el que platicamos, y buscamos como entretenernos. Antes tenía un radio y escuchábamos las noticias, y sabíamos cómo estaban las cosas allá a fuera, pero como se me arruinó no se mucho. Quisiera leer el periódico, me gusta estar informado. Con mis compañeros yo no tengo problema, nos llevamos bien con todos.”*

Al denotar que mantiene un sentimiento de permanencia en su grupo más cerca, así como las interacciones con Sor Gema y la psicóloga de la Institución, al denotar que ellas son accesibles para conversar con el señor Francisco es un acto que ha sido apreciado por él, pese a ser limitadas sus salidas y su interacción con el ambiente fuera del Hogar.

Ahora bien, en cuanto a los servicios que tiene el Hogar Narcisa Castillo se le consultó sobre su opinión de la administración de la Institución, y dijo: *En todo sentido “Tienen todo”, pienso que están equipados con todo lo necesario. En la alimentación, los espacios comunes, el personal que trabaja en el asilo porque cada uno tiene funciones específicas. Principalmente, estoy satisfecho con actividades de entretenimiento, yo participo activamente en casi todos. Estas actividades son de gran apoyo, porque le ayuda a uno a entretenerse, a distraerse, porque si no siento que el tiempo nunca pasa. Me gustan mucho las clases de música, y las de pintura, las disfruto bastante. También vienen a visitarnos algunas personas, por horas sociales creo, y hacen fiestas, actividades. Me encanta conocer nuevas personas, todo eso ayuda a distraernos. Para mi todo es bueno, creo que no tengo algo en general que crea que deba mejorarse. Más que la situación de mi café que le contaba, quisiera tener mayor libertad sobre eso.* Advirtiendo con su respuesta, que se ha sentido satisfecho con su estadía dentro del Hogar, siendo la parte fundamental la existencia de las actividades recreativas, ya que las mismas le permiten mantenerse ocupado y disfrutar del nuevo aprendizaje imparten en el Hogar.

A partir de la investigación realizada en el Hogar de la persona adulta mayor Narcisa Castillo, en el rubro del ejercicio de asistencia y cuidado directo por medio del personal que labora en la institución. Se identifica que se efectúan esfuerzos para brindar una alimentación saludable y balanceada, para la edad etaria de la población a la que atienden. Lo cual, se desarrolla por medio de un protocolo de salubridad de alimentos en la manipulación y preparación de los mismos. Garantizando, la elaboración de un menú personal si la persona adulta mayor así lo requiere debido a padecimientos en la salud crónicos o momentáneos. Así mismo, es importante destacar que el presupuesto económico nacional que recibe la institución, garantiza la compra de alimentos necesarios para la población que atienden. Situación favorable, ya que poseen ingresos económicos fijos, que garantiza la estabilidad financiera de la institución, no presentando limitantes en la variabilidad de ingresos que pudiese poner en riesgo la garantía de derechos de la población adulta mayor en los diversos ámbitos.

Por otra parte, con respecto a la relación y trato del personal que labora en la institución, frente al cuidado de la persona adulta mayor. Se identifica, que la población atendida, muestra un alto grado de satisfacción por el servicio recibido. En el que destacan sensaciones de comodidad, establecimiento de vínculos afectivos y lazos de confianza, entre la población atendida y el personal que labora en la institución. Situación que pudiese ser producto del grado de satisfacción que el personal siente con la institución. Ya que, el personal refiere alto grado de satisfacción en el salario asignado, horarios laborales satisfactorios, ambiente laboral favorable, trato justo y digno. Concluyendo, en el disfrute de las labores efectuadas desde el cargo que le ha sido asignado.

Asimismo, es importante resaltar, las constantes labores por parte del área administrativa de la institución. Desde la elaboración del plan anual, en donde se prioriza, el desarrollo de capacitaciones semanales al personal que labora en la institución. En la que predominan temáticas, enfocadas a garantizar un trato integral, garante de derechos. A su vez, temáticas que permiten reforzar y adquirir conocimientos en el ámbito de la especialización a la atención al adulto mayor.

Lo antes descrito es de suma importancia, principalmente porque diversos estudios reflejan, que la población adulta mayor es mucho más susceptible a la vulneración de derechos y discriminación a causa de su edad. Ya que a raíz del factor edad, las personas pueden requerir apoyo para el desplazamiento físico, asistencia en cuidados diarios, propensos a padecer diversas enfermedades, dependencia económica, disminución de las capacidades físicas y cognitivas, entre otras características, que pueden dificultar o limitar su independencia.

Según la Organización Mundial de la Salud desde un punto de vista biológico: *“El envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte. Estos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de*

*una persona en años es más bien relativa. La diversidad que se aprecia en la vejez no es una cuestión de azar. Más allá de los cambios biológicos, el envejecimiento suele estar asociado a otras transiciones vitales, como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas y el fallecimiento de amigos y parejas”.*

Por tanto, es indispensable, conocer y sensibilizar a la población en general sobre las características, fases y situaciones sociales que la persona adulta mayor posiblemente atraviese. A fin, de comprender, identificar y finalmente empatizar con los comportamientos y situaciones que dicha población experimenta. Y que, a partir de dicho conocimiento, la atención, relación y trato, se encamine a garantizar los derechos de los mismos. De igual forma, el trabajo de sensibilización es de suma importancia, ya que tanto la niñez, adolescencia, y adultez de menores de cincuenta y nueve años, comparten directa o indirectamente con la población adulta mayor, en las diversas áreas sociales (laboral, escolar, familiar, cultural, otras).

Por otra parte, es importante tener presente que la vulneración de derechos a la población adulta mayor se encuentra presente en porcentajes significativos. Y que se desarrolla principalmente por personas cercanas a la persona adulta mayor, como familiares, amistades o conocidos. Ya que se suele creer, que únicamente puede desarrollarse por personas ajenas a la persona adulta mayor, o que prevalece principalmente en instituciones públicas encargadas del cuidado y asistencia.

El informe mundial sobre envejecimiento y salud, (2015), detalla que: *“La prevalencia del maltrato de las personas mayores en los países de ingresos altos o medianos era de entre el 2,2 % y el 14 %. De acuerdo con el análisis, los tipos más comunes de maltrato son: maltrato físico (prevalencia: 0,2 % al 4,9 %); abuso sexual (prevalencia: 0,04 % al 0,82 %); maltrato emocional, por encima de un umbral de frecuencia o intensidad (prevalencia: 0,7 % al 6,3 %); abuso financiero (prevalencia: 1,0 % al 9,2 %); negligencia (prevalencia: 0,2 % al 5,5 %). Es importante tener en cuenta que estas cifras no incluyen a los adultos mayores con deterioro cognitivo ni a los que*

*viven en residencias o centros de cuidados a largo plazo. Sin embargo, puede que estos grupos estén en particular riesgo de maltrato”.*

Por tanto, ante lo descrito, a partir de la investigación efectuada, es admirable, que se logre corroborar, que el “Hogar de Ancianos, Narcisa Castillo”, desarrolle dentro de sus posibilidades, una atención favorable en los diversos ámbitos de asistencia. Principalmente, porque El Salvador es un país en vías de desarrollo, que carece de presupuesto económico y de conocimientos contemporáneos a niveles institucionales y sociales sobre la población adulta mayor.

Ahora bien, en cuanto al estado socioemocional, en la población adulta mayor, prevalecen sentimientos de abandono, incertidumbre y nostalgia de la convivencia familiar. Es probable, que estos sentimientos prevalezcan principalmente porque el perfil de la persona adulta mayor que forma parte de la institución, corresponde a personas en situación de calle. Que no poseen referentes familiares que asuman los cuidados en la etapa de la adultez mayor.

Por ello, las visitas familiares son escasas, sin embargo, la institución asigna horarios de visitas familiares, para aquel número reducido de personas adultas mayores, que poseen familiares y mantienen contacto con los mismos. Cabe destacar, que las personas adultas mayores que poseen referentes familiares, no reciben visitas frecuentes, desarrollándose visitas, cada tres y seis meses aproximadamente. Situación, que produce sentimientos de nostalgia y tristeza en la persona adulta mayor, quien mantiene una constante incertidumbre por la visita de sus referentes familiares, especialmente, en fechas significativas como cumpleaños, días festivos o conmemorativos del país, especialmente, día de la madre, día del padre, navidad y fin de año.

Asimismo, en el aspecto socio emocional, prevalece la satisfacción de la población adulta mayor, por el desarrollo de actividades recreativas, artísticas y lúdicas que permiten el sano esparcimiento dentro de la institución. Las cuales, se encuentran asignadas en días específicos de la semana, encontrándose principalmente a cargo del área de psicología.

Cabe agregar, que la norma Técnica de Atención Integral en Salud Mental, Acuerdo del órgano ejecutivo n° 2278, de fecha 10 de enero del año 2022, definen en art. 4, la promoción de la salud mental como: *“un proceso social, político y cultural que se implementa desde la perspectiva del desarrollo humano; orientado al cuidado de la salud para el máximo disfrute y bienestar común, cuya sociedad promueve la convivencia, es decir el buen trato y una cultura de paz; por lo que considera fundamental la participación ciudadana, en corresponsabilidad con todos los sectores del estado, incluyendo la familia, la escuela, el centro de trabajo y todo el ámbito donde la persona se desenvuelve”*

En cambio, respecto a la Salud Mental, dice: *“Es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva, fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”*

En atención a lo anterior, el Hogar Narcisca Castillo, brindan atenciones psicológicas que garantizan la estabilidad emocional de la persona adulta mayor. Por lo cual, cabe destacar, que a pesar que en su mayoría, las actividades recreativas, artísticas y lúdicas se encuentran previamente programadas de forma anual. La institución abre espacios a personas altruistas o personas con fines académicos, para realizar actividades de sano esparcimiento con previo aviso. De lo cual, se destaca la importancia, que la institución garantice actividades enfocadas en incidir de forma positiva en la salud emocional de la persona adulta mayor.

Además, el informe mundial sobre envejecimiento y salud, (2015), detalla que: *“Debido al aumento del riesgo de acontecimientos adversos en la vida, cabría esperar episodios de trastornos afectivos cada vez más frecuentes en la vejez. Aunque los trastornos depresivos parecen ser un poco menos frecuentes en los adultos mayores, que, en los adultos más jóvenes, afectan a entre el 2 % y el 3 % de las personas mayores que viven en la comunidad. Sin embargo, la prevalencia en los adultos mayores más frágiles*

*y vulnerables que viven en centros de cuidados a largo plazo, es considerablemente mayor, en el entorno del 10 %*". Es por ello, que es importante no minimizar la importancia que tiene el estado socioemocional, de la persona adulta mayor. Especialmente, en la población adulta mayor que reside en Asilos u Hogares de cuidado, ya que los riesgos de sobrellevar un estado emocional poco favorable, incrementan.

Asimismo, al hablar de atención integral a la persona adulta mayor, el espacio físico o entorno que habita, es indispensable. La Organización Mundial de la Salud, por medio del informe mundial sobre envejecimiento y salud, (2015), menciona que las caídas son un problema de salud importante para las personas mayores. Calculando en varias revisiones y análisis, que el 30 % de las personas con 65 años o más y el 50 % de las personas mayores de 85 años que viven en la comunidad, sufrirán al menos una caída por año. Las caídas son aún más comunes en los centros de cuidados a largo plazo, dado que ocurren anualmente en más del 50 % de las personas que tienen 65 años y más.

En general, entre el 4 % y el 15 % de las caídas producen lesiones significativas, y del 23 % al 40 % de las muertes relacionadas con lesiones en las personas mayores se deben a caídas. Es por ello que el espacio físico en el que la persona adulta mayor reside es de suma importancia. A fin de ser un espacio cómodo, factible, con fácil desplazamiento, adecuado a prevenir percances que pongan en riesgo el bienestar físico de la persona adulta mayor.

A la fecha, el Hogar de Ancianos Narcisa Castillo, cuenta con espacios amplios, que son favorables para el desplazamiento de la población que atiende. Asimismo, cuenta con espacios privados y sociales que propician la comodidad de cada residente. De igual forma, refleja diversos afiches informativos y preventivos. Así, como accesos que permiten el desplazamiento seguro e inclusivo a personas con discapacidad física.

Según estudios de la Organización Mundial de la Salud, existen pruebas de que muchas caídas pueden prevenirse combatiendo una gran variedad de factores de riesgo. Entre ellos, factores vinculados al entorno, como vivienda inadecuada (pisos resbaladizos,

iluminación tenue, obstáculos y peligro de tropiezos), escaleras mal diseñadas, calles y caminos con superficies irregulares, imposibilidad de acceder a servicios de salud y sociales, uso incorrecto de los dispositivos de apoyo, falta de interacción social y apoyo comunitario, calzado inadecuado.

No cabe duda, que el Hogar de ancianos Narcisa Castillo requiere mejoras en el entorno físico de la institución. Sin embargo, a la fecha, se observan instalaciones favorables y preventivas a factores de riesgos.

Las cuales han sido adecuadas y rediseñadas para favorecer el desplazamiento de las personas adultas mayores que en el habitan. Entre las áreas de mejora, podrían valorar garantizar habitaciones más exclusivas, integradas por un número determinado de personas, que ronde entre los 6 a 8 integrantes máximo. A fin de, garantizar mayor comodidad, y privacidad en el entorno.

Así mismo, garantizar sanitarios próximos a la recamara de descanso, especialmente a raíz que, tal y como detallan estudios del informe mundial sobre envejecimiento y salud, (2015): *“La incontinencia urinaria (es decir, la pérdida involuntaria de orina asociada con una urgencia o al hacer esfuerzo físico, al estornudar o al toser) es un problema desatendido en las personas mayores y un eficaz factor predictor de la necesidad de cuidados. En un estudio llevado a cabo en zonas rurales de China, se registró que la prevalencia de la incontinencia urinaria era del 33,4 % en las personas mayores de 60 años. Otro estudio de población indicó una prevalencia en las personas mayores con demencia del 19,1 % en América Latina, del 15,3 % en India y del 36,1 % en China, y estableció que la incontinencia urinaria se presenta de forma independiente de la discapacidad. El impacto de la incontinencia urinaria puede ser profundo en la calidad de vida tanto de las personas mayores como de sus cuidadores”*.

Por lo cual, es importante, personalizar los espacios, y adecuar el entorno a las necesidades primordiales de la población adulta mayor. Asimismo, adecuar el espacio desde un enfoque preventivo, que permita el desplazamiento favorable de la persona

adulta mayor, para minimizar situaciones que pongan en riesgo a la persona adulta mayor dentro del entorno. Ya sea un entorno familiar o institucional.

Finalmente, y no menos importante, sobre el ámbito de la sexualidad en la persona adulta mayor, se determinó que la institución no cuenta con la filosofía de facilitar espacios para el disfrute sexual de la persona adulta mayor, principalmente por la naturaleza de carácter religioso de la institución. Ante ello, la población adulta mayor, expone su descontento, ya que consideran la sexualidad como uno de los aspectos importantes y necesarios en su vida.

Concluyendo, en el deseo de contar con un espacio físico, que garantice su derecho al disfrute sexual. Es importante abordar el aspecto de la sexualidad, ya que, a manera general, la sociedad suele atribuir prejuicios sobre las personas adultas mayores en dicho ámbito.

Sin embargo, la OMS, por medio del Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, detalla que, aunque los estudios sobre la actividad sexual en la etapa de la adultez mayor son limitados, principalmente en países de bajos ingresos, diversas encuestas de población muestran la frecuencia de la sexualidad activa hasta la edad avanzada.

Dicho informe detalla que: *“un estudio longitudinal registró que el 73 % de los participantes de 57 a 64 años, el 53 % de los de 65 a 74 años y el 26 % de los de 75 a 85 años, eran sexualmente activos. En el grupo de mayor edad, el 23 % de los participantes sexualmente activos dijo tener relaciones sexuales una vez a la semana o más”*.

Si bien es cierto, en la etapa de la adultez mayor, existen cambios fisiológicos que condicionan la sexualidad, y generan ciertas limitantes, al simplificar el concepto de sexualidad de una forma únicamente sexo coital.

No obstante, se debe tener claro el concepto de sexualidad, que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud: *“la sexualidad es un aspecto central del ser humano,*

*presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales" (OMS, 2006).*

Por lo tanto, hay que considerar que las prácticas sexuales son una parte integral y fundamental en la vida íntima de la persona, que varía en la pareja o en la persona, a partir de sus gustos y disfrute sexual. Ya que la práctica sexual, no solo se limita a la actividad sexo coital, sino, ser experimentada de diversas formas, teniendo en cuenta que puede ser desarrollada tanto en compañía como de forma personal.

En conclusión, es importante que las personas que prestan servicios institucionales, adopten estrategias contemporáneas, y se encuentren a la vanguardia de los nuevos conceptos y enfoques que surgen en garantía de los derechos de las personas adultas mayores.

## CONCLUSIONES

- A. El desconocimiento de los deberes personales en el entorno familiar respecto al deber de cuidado, de la población adulta mayor. Así como la poca sensibilización sobre el respeto, empatía y desconocimiento por los derechos humanos de la persona adulta mayor por parte del sector social. Probablemente derive, de la exclusión, relego y mínima priorización que el estado salvadoreño efectúa por garantizar el derecho de los mismos. Ya que, se identifica déficit en el marco legal del estado salvadoreño, carencia en el cumplimiento del mismo, y esfuerzos mínimos, por realizar mejoras de atención, sensibilización, información, y promoción de derechos/deberes humanos por parte del sector social, dirigidos a la población adulta mayor. Así como, mínimas inversiones económicas, que garanticen el desarrollo de procesos de prevención de la vulneración de derechos humanos en la persona adulta mayor. Así, inclusive en aspectos básicos como la denominación de los dos asilos públicos, con los que cuenta El Salvador. Respecto a la ausencia de lenguaje inclusivo, desde la terminología utilizada, careciendo de actualizaciones contemporáneas al conservar en la denominación de ambas instituciones, el concepto “Ancianos”.
- B. Cabe destacar qué, la alusión al desconocimiento de las responsabilidades en el entorno familiar respecto al cuidado de la población adulta mayor, la poca sensibilización sobre el respeto, empatía y desconocimiento por los derechos humanos de esta población. Se evidenció en esta investigación desde la perspectiva, que el deber de cuidado de la adultez mayor, es asumido en gran escala por Hogares públicos y privados de nuestro país. Recordando, que la población que forma parte de la institución donde se desarrolla el proceso investigativo, cuenta únicamente con población adulta mayor en situación de calle, recordando que la filosofía del cuidado se centra en apoyar al sector en la etapa de la adultez que atraviesa una situación en la que sus derechos se ven altamente vulnerados.
- C. Por otra parte, si bien es cierto, la muestra de investigación proveniente del asilo público correspondiente al “Hogar de ancianos Narcisa Castillo”, que presenta

atenciones favorables, integrales y constantes esfuerzos por realizar una labor humanamente digna a la persona adulta mayor, se verificó que el mismo, a través de la gestión actual, ha superado necesidades, las cuales, no logran cubrirse con el presupuesto asignado, viéndose en la necesidad de optar por actividades creativas para obtener una fuente de ingreso, siendo esto, motivo suficiente para verificar que el presupuesto anual sea acorde a las necesidades comunes o imprevistas.

- D. Es importante destacar, que, por medio de la investigación efectuada, se refuerza que la sociedad suele estigmatizar, generalizar aspectos y características de la etapa de la adultez mayor. Percibiéndolos, como personas dependientes, con padecimientos crónicos de salud, desinterés por la actividad sexual, dificultad de movilidad, entre otras. Evidenciando por medio de los resultados de investigación, que si bien es cierto las facultades humanas disminuyen significativamente, estas se reducen de forma particular en cada persona, de acuerdo al estilo de vida de cada adulto mayor. Por tanto, no toda la población se encuentra en estados físicos y socioemocionales idénticos, por lo que, se debe tener en cuenta la particularidad de la persona en el desarrollo de su etapa de la vida adulta mayor. Especialmente, porque en su mayoría, la población adulta mayor se encuentra activa, evidentemente, sin descartar las características primordiales, propias de dicha etapa.
- E. Asimismo, se concluye que el rol que ejerce el cuidador, institucional, personal o familiar, es sumamente importante, ya que incide de forma directa en la atención integral de la persona adulta mayor. Concluyendo, que la constante capacitación, sensibilización e información a la persona que ejerce el cuidado, sobre los diversos ámbitos que garantizan una atención integral, a la persona adulta mayor, son fundamentales. Ya que, reducen los índices de vulneración de derechos y dignifica la vida humana.
- F. A su vez, prevalece en el “Hogar de Ancianos Narcisca Castillo”, la formación continua, la cual, se ha convertido, en parte primordial del plan anual. Que, sin duda se evidencia

en el grado de satisfacción de la persona adulta mayor. Asimismo, cabe destacar el grado de satisfacción, disfrute laboral y trabajo en equipo, por parte de los empleados de dicha institución.

## **RECOMENDACIONES**

- 1) Que el estado salvadoreño promueva el trabajo articulado entre las instituciones del estado e instituciones a cargo del cuidado al adulto mayor, tanto de índole privado como público. A fin de garantizar convenios interinstitucionales que faciliten la garantía de derechos humanos en los espacios sociales de sano esparcimiento, atención médica, capacitación, información, convivencia familiar, entre otros.
- 2) Implementación de procesos de supervisión y auditorías institucionales a cargo del cuidado de la persona adulta mayor, con el objetivo de monitorear el cumplimiento del marco legal y cumplimiento de derechos humanos velando por la pronta justicia.
- 3) Creación, ejecución y monitoreo de programas de atención al adulto mayor, procesos de sensibilización social que promuevan la inclusión de la persona adulta mayor en la sociedad salvadoreña.
- 4) Valorar la creación y funcionamiento pleno de instituciones estatales encargadas del cuidado y atención integral al adulto mayor, en cada una de las zonas departamentales del país, con el objetivo de garantizar los derechos de la persona adulta mayor en los sectores con mayores índices de vulnerabilidad a nivel departamental, especialmente porque a la fecha El Salvador cuenta únicamente con dos centros de cuidado al adulto mayor ubicado en el departamento de Santa Ana y San Salvador.
- 5) Destinar por parte del estado salvadoreño fondo económicos contemplados en el presupuesto anual del estado, que garantice la atención integral al adulto mayor, sensibilización a la sociedad civil sobre el respeto, empatía a la persona adulta mayor, y deber del cuidado, principalmente por parte del sector familiar y derechos humanos de la población adulta mayor.

- 6) Que el gobierno salvadoreño garantice el espacio para desarrollar investigaciones académicas, que propicien diagnósticos institucionales y situacionales que presenten aportes significativos, que abonen en la garantía de derechos a la población adulta mayor.
- 7) Que la institución “Hogar de ancianos Narcisa Castillo” de seguimiento a la valiosa labor que ejecuta, desde el cuidado de la persona adulta mayor. En la que, se evidencia el trabajo articulado interinstitucional, esfuerzos por garantizar una atención integral al adulto mayor, actividades de formación continua, que propician el desarrollo de labores garante de derechos a la población que atienden.
- 8) A la Sociedad civil, a reconocer, valorar y retribuir, las transformaciones sociales que representan el trabajo de la población adulta mayor como agentes de cambio, en los ámbitos familiares, históricos, económicos, y culturales de la sociedad salvadoreña.

## REFERENCIAS

Abellán, A., y Esparza, C. (2009). La imagen de los mayores en Europa. Madrid: Informes Portal Mayores.

Álvarez Morales, K. I., Escobar Caballero, R. C., Monterrosa Agurto, E. A., & Paniagua Meléndez, A. V. (2016). *LOS CUIDADOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL SALVADOR: SITUACIÓN ACTUAL y PROPUESTA DE POLÍTICAS PÚBLICAS*. [PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO(A) EN ECONOMÍA, UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA “JOSÉ SIMEÓN CAÑAS”]. <https://uca.edu.sv/economia/wp-content/uploads/04-LOS-CUIDADOS-DE-LAS-PERSONAS-ADULTAS-MAYORES-EN-EL-SALVADOR.pdf>

Bonilla García, C. M., Rivera Menjívar, O. D., & Santacruz Sánchez, L. B. (2008). “*EL IMPACTO QUE GENERAN LOS DIVERSOS INSTRUMENTOS JURÍDICOS EN LA REALIDAD SOCIAL DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL SALVADOR*” [TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL GRADO DE: LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS, UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR]. <https://hdl.handle.net/20.500.14492/8842>

C. Mesa-Lago y M. E. Rivera, “El sistema de pensiones en El Salvador: institucionalidad, gasto público y sostenibilidad financiera”, serie *Macroeconomía del Desarrollo*, N° 209 (LC/TS.2020/66), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020.

C. Mesa-Lago y M.E. Rivera, “El sistema de pensiones en El Salvador: institucionalidad, gasto público y sostenibilidad financiera”, *serie Macroeconomía del Desarrollo*, N° 209 (LC/TS.2020/66), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020.

CEPAL (2023). *Panorama Social de América Latina*.

*Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores (CONAIPAM) / LATINNO.* (n.d.). <https://latinno.net/es/case/9109/>

Cuadernos de población 3 “transformar el futuro conociendo el presente. La situación de la población adulta mayor en el salvador, 2023” fondo de población de las naciones unidas UNFPA - el salvador.

De Hacienda De El Salvador, M. (n.d.). *Portal de Transparencia Fiscal de El Salvador 2024.*

[https://www.transparenciafiscal.gob.sv/ptf/es/PresupuestosPublicos/Presupuestosvotados/Anio2024.html#\\_vTab18711](https://www.transparenciafiscal.gob.sv/ptf/es/PresupuestosPublicos/Presupuestosvotados/Anio2024.html#_vTab18711)

Graciela Terán, D. G. T. H., Hernández. (2011). *Viviendo la vejez una mirada sociológica sobre la vida en el asilo de ancianos Juan Pablo II* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Sonora]. <http://repositorioinstitucional.unison.mx/bitstream/20.500.12984/1188/1/teranhernandezdianagabrielal.pdf>

HelpAge International (2021). *Derechos de las Personas Mayores en América Latina.*

Hernández Figueroa, A.M., Hernández Romero, T.J., Saravia Sermeño, B.C., (2021). *Análisis de las políticas públicas del gobierno salvadoreño en relación al cumplimiento del objetivo de desarrollo sostenible (ODS) 4- Educación de calidad; un estudio comparativo: República de Costa Rica. Período julio 2017-mayo 2019.* Licenciatura en Relaciones Internacionales Universidad de El Salvador. Repositorio Académico de la Universidad de El Salvador. <https://hdl.handle.net/20.500.14492/11117>

*Introducción de las políticas públicas, en: Canto, M. y O. Castro (coordinadores) Participación Ciudadana y Políticas Públicas en el Municipio. MCD, Médico. 2002.*

Kalish, R. (1996). *La vejez: perspectivas sobre el desarrollo humano.* Madrid: Pirámide.

Lindo, L., & Lindo, L. (2018, febrero 27). *Presentación Modelo atención integral adulto mayor | CORDES.* CORDES. <https://cordes.org.sv/presentacion-de-modelo-de-atencion-integral-para-la-persona-adulta-mayor/>

*LAS POLÍTICAS PÚBLICAS: HERRAMIENTAS PARA LA TOMA DE DECISIONES.*  
(n.d.). Obtenido julio 6, 2025, desde [https://asies.org.gt/wpcontent/uploads/pdfs/las\\_politicas\\_publicas.\\_herramientas\\_para\\_la\\_toma\\_de\\_decisiones.pdf](https://asies.org.gt/wpcontent/uploads/pdfs/las_politicas_publicas._herramientas_para_la_toma_de_decisiones.pdf)

Lucas, C. F. P., & Ureta, F. M. A. (2019). Clima laboral como factor clave en el rendimiento productivo de las empresas estudio caso. *Cuadernos Latinoamericanos de Administración*, 15(28). <https://doi.org/10.18270/cuaderlam.v15i28.2686>

Ministerio De Desarrollo Local & Consejo Nacional Integral De La Persona Adulta Mayor. (2023). *Supervisión de centros de atención para personas adultas mayores.* MINISTERIO DE DESARROLLO LOCAL EL SALVADOR. <https://mindel.gob.sv/wp-content/uploads/2023/07/BOLETIN-INFORMATIVO-3-CONAIPAM.pdf>

Ministerio De Desarrollo Local & Consejo Nacional Integral De La Persona Adulta Mayor. (2023). Situación de la Persona Adulta Mayor en El Salvador 2023. En *MINISTERIO DE DESARROLLO LOCAL.* MINISTERIO DE DESARROLLO LOCAL EL SALVADOR. <https://mindel.gob.sv/wp-content/uploads/2023/06/BOLETIN-INFORMATIVO-2-CONAIPAM.pdf>

*Nuestros mayores derechos gobierno de el salvador - Bing.* (s. f.). Bing. [https://www.bing.com/search?pglt=43&q=nuestros+mayores+derechos+gobierno+de+el+salvador&cvid=af5ee563ac34431cbc863bbd0e14d343&gs\\_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBCDg4NDBqMGoxqAIAAsAIA&FORM=ANNTA1&PC=U531](https://www.bing.com/search?pglt=43&q=nuestros+mayores+derechos+gobierno+de+el+salvador&cvid=af5ee563ac34431cbc863bbd0e14d343&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBCDg4NDBqMGoxqAIAAsAIA&FORM=ANNTA1&PC=U531)  
Observatorio del Envejecimiento de América Latina (OISPA).

OMS (2006)

OMS (2015), Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud

OMS (2022). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud.*

OMS, Plan de década del envejecimiento saludable 2020-2030

Oszlak, O. y O'Donnell, G. (1981). *Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación*. Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES).

PAHO (2022). *Atención Integrada para las Personas Mayores en las Américas*.

Perilla Orozco DM, Pantoja Molina AD, Sánchez Duque JA. Abordaje integral del adulto mayor: una mirada desde la atención primaria. *Aten Fam.* 2020; 27-(2):109-110. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.2.75205>

Perú, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan nacional de personas adultas mayores 2013-2017. Cuadernos sobre poblaciones vulnerables N° 5. Lima: MINP; 2013. Disponible en: [http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines\\_dvmpv/cuaderno\\_5\\_dvmpv.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf)

Pinedo, L. F. V. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública*, 33(2), 199. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>

Segeplán (2017). Guía para la formulación de políticas públicas. Versión actualizada. Subsecretaría de Políticas Públicas. Disponible en: [http://ecursos.segeplan.gob.gt/CAPP/wpcontent/uploads/2018/01/Gu%C3%ADa\\_para\\_formulaci%C3%B3n\\_de\\_Pol%C3%ADticas\\_P%C3%BAblicas\\_versi%C3%B3n\\_actualizada\\_2017.pdf](http://ecursos.segeplan.gob.gt/CAPP/wpcontent/uploads/2018/01/Gu%C3%ADa_para_formulaci%C3%B3n_de_Pol%C3%ADticas_P%C3%BAblicas_versi%C3%B3n_actualizada_2017.pdf)

Universidad del Zulia. En foco: Ambiente, sociedad y comunicación (abril-junio 2017)

Valle, J. E. (n.d.). *La formulación de políticas públicas en El Salvador*. Centro De Documentación Judicial. <https://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBoveda/D/4/2010-2019/2011/02/8B76B.PDF>

Ysa, Tamyko (2010). Evaluación de políticas públicas. Instituto de Dirección y Gestión Pública (Esade). Recuperado de [http://www.gencat.cat/economia/doc/doc\\_22376634\\_1.pdf](http://www.gencat.cat/economia/doc/doc_22376634_1.pdf).

F.L. González Rey (2000): *Investigación cualitativa en Psicología. Rumbos y desafíos*. México, D.F., International Thomson Editores.

M. González Ávila (2002): *Aspectos Éticos de la Investigación Cualitativa*, Revista Iberoamericana de Educación, mayo-agosto, número 029, Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Madrid, España.

Corte Suprema de Justicia. (2011, 11 de febrero). *La Formulación de Políticas Públicas en El Salvador*. Departamento de Documentación Judicial

Raúl, R. J. J. (2011, diciembre 1). *Viviendo la vejez: una mirada sociológica sobre la vida en el asilo de ancianos Juan Pablo II*. Repositorio UNISON. <http://repositorioinstitucional.unison.mx/handle/20.500.12984/1188?locale=es>

Gardiner, C., Geldenhuys, G., & Gott, M. (2018, March 1). Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. *Health and Social Care in the Community*. Publicaciones Blackwell Ltd. 30 noviembre 2020 en: <https://doi.org/10.1111/hsc.12367>

Admin\_Lfi, Admin\_Lfi, & Admin\_Lfi. (2022, March 31). *El Salvador: Población adulta mayor aumenta y pone más presión a las pensiones*. FIAP - Federación Internacional De Administradoras De Fondos De Pensiones. <https://www.fiapinternacional.org/el-salvador-poblacion-adulta-mayor-aumenta-y-pone-mas-presion-a-las-pensiones/>

World Health Organization: WHO. (2022, octubre 1). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Magaña, Y. (2022, diciembre 20). Los 12 cambios más significativos de la reforma de pensiones en El Salvador. *Diario El Mundo*. <https://diario.elmundo.sv/politica/los-12-cambios-mas-significativos-de-la-reforma-de-pensiones-en-el-salvador>

## ANEXOS

### ANEXO 1. MODELO DE CARTA CONSENTIMIENTO DE LOS ENTREVISTADOS



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE POSGRADOS



*Final Avenida Mártires del 30 de julio, San salvador TELÉFONO: 2511-2000/ EXTENSIÓN 5589 /5590*

Ciudad Universitaria, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

#### **Consentimiento Informado para Participantes de Investigación**

La presente investigación es conducida por las licenciadas Andrea María Sandoval Álvarez y Karla Beatriz Castro Pérez, de la Maestría en Métodos y Técnicas en Investigación Social, El (objetivo, fin, propósito) de este estudio es conocer algunos aspectos relacionados al grado de satisfacción y compromiso de parte del personal que labora en la institución, relaciones interpersonales y ambiente laboral diario.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus opiniones brindadas y toda la información recolectada serán de carácter anónimo. Una vez se realice la recolección, procesamiento y análisis de los datos, serán eliminados.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse en cualquier momento sin que eso le perjudique en ninguna forma. Si algunas de las preguntas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.



## ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

### 1) Ficha de observación

#### “PROCESOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DIRIGIDO AL ADULTO MAYOR”

La siguiente ficha de observación tiene como objetivo registrar lo visualizado por el equipo investigador en cuanto a la infraestructura de la institución y la idoneidad de la misma, enfocada en generar un ambiente sano y favorable para la población adulta mayor que lo habita.

### I. DESARROLLO

Tabla 30: Observaciones

INDICADORES	OBSERVACIONES
<b>Ubicación Geográfica</b>	La institución se encuentra ubicada en una zona geográfica accesible, en el centro de Santa Ana. Lo que permite factibilidad al momento de las visitas, ya sea familiares o visitas institucionales de cualquier índole. Así mismo, se observa que, a los alrededores, se encuentran instituciones claves, a las que el Asilo puede apoyarse tanto para el acceso a la salud como para la gestión de diversos aspectos como capacitaciones, y recreación. Dentro de estas instituciones se encuentran; Universidad autónoma de Santa Ana, Universidad Católica de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Occidente UES, Cementerio Santa Isabel, Parques recreativos, Hospital Nacional “San Juan de Dios, Unidad de Salud Santa Bárbara, Unidad de Salud especializada Dr. Tomás Pineda Martínez, entro otros.

<p><b>Áreas comunes</b></p>	<p>La institución cuenta con espacios amplios. Dentro de los que contempla los siguiente:</p> <p>Comedor:</p> <p>La institución posee dos salones amplios, equipados con la utilería necesaria que permite la comodidad de cada persona. Cuenta con iluminación, y el espacio físico permite que cada uno mantenga la distancia favorable para la movilidad e interacción con sus pares. Así mismo, permite la accesibilidad, desplazamiento y ubicación para el uso de sillas de ruedas o andaderas.</p> <p>Por otra parte, es favorable para la movilidad del personal que labora en la institución, permitiendo que el protocolo del servicio de alimentos a la población adulta mayor se desarrolle sin problema.</p> <p>Capilla:</p> <p>La institución cuenta con capilla, la cual está habilitada durante la mañana y tarde. Situación que propicia visitas continuas en el tiempo que cada persona considere favorable. Propiciando un espacio de meditación religiosa para quien así lo desee.</p> <p>La capilla se encuentra equipada con la utilería necesaria para un grupo grande de personas. Lo cual permite la participación de la población adulta mayor, y el personal que labora en la institución de manera simultánea, especialmente al</p>
-----------------------------	---

	<p>desarrollarse Homilías u otro evento religioso. Posee una iluminación, ventilación, accesibilidad y amplitud favorable.</p> <p>Sala:</p> <p>No se cuenta una sala de estar propiamente contemplada de forma específica en la institución. Sin embargo, se cuenta con pasillos amplios, que han sido equipados para favorecer el descanso de las personas adultas mayores durante la mañana y tarde. Dicho espacio es favorecedor principalmente al desarrollar la higiene de las habitaciones. Ya que permite la estadía de la población en un ambiente ventilado, que contempla el área verde de la institución, con la iluminación favorable, que propicia un espacio de confort. Cabe destacar que cuenta con la utilería necesaria (sillas, mecedoras, sofás) para propiciar el descanso de la población. Así mismo, es un espacio de interacción con sus pares.</p> <p>Jardín:</p> <p>La institución cuenta con un espacio amplio de área verde, accesible para la población adulta mayor. Está equipado con mesas y sillas donde se puede tomar el refrigerio si así gustan, recibir a familiares, e incluso ejercitarse. Se encuentra rodeada de árboles frutales, que propicia un clima tropical agradable.</p>
	<p>El área de cocina cuenta con un espacio amplio que favorable la preparación de alimentos, en el que pueden desplazarse con</p>

<p><b>Área de cocina</b></p>	<p>facilidad entre 3 a 5 personas. De igual forma, se encuentra equipada con los electrodomésticos esenciales para preservar los alimentos perecederos y no perecederos.</p>
<p><b>Áreas de uso privado</b></p>	<p>Entre las áreas de uso privado se encuentran las duchas, servicios sanitarios y dormitorios, los cuales se muestran cuidados y desinfectados.</p> <p>En cuanto a los dormitorios, se observa que la institución cuenta con un salón amplio en el cual están distribuidos los dormitorios, que se separan unos con otros por cortinas de tela liviana. Se observa que su distribución pueda que no garantice la privacidad total de la persona adulta mayor. Cabe destacar que la población adulta mayor, se encuentra separada por sexo. Asignando un salón amplio para la población femenina, y un salón amplio para la población masculina. Sin embargo, se observa que, al haber sido asignado un solo salón habitacional, ello pudiese generar alteraciones del sueño, poca privacidad, e incomodidad.</p>
<p><b>Área de atención médica</b></p>	<p>El Hogar mantiene de lunes a viernes en horario laboral, un doctor, una psicóloga y una fisioterapeuta, quienes se encuentran disponibles para hacer exámenes de rutinas o incluso para atender inquietudes de la población adulta mayor que atienden.</p>

<p><b>Medidas de prevención</b></p>	<p>La institución ha implementado diversas acciones de prevención, en las distintas áreas que conforma, visualizando, bandas antideslizantes, pasamanos, puertas, barandas, iluminación en cada una de las áreas y espacios comunes existentes, señalización de rutas de evacuación, y asignación de zonas de encuentro seguro.</p>
<p><b>Salubridad del espacio</b></p>	<p>Los espacios con los que cuenta la institución se encuentran limpios y ordenados. Asignando un día específico para la limpieza de cada área, inclusive las áreas de uso privado como dormitorios. Los cuales son sanitizados exhaustivamente, presenciando el equipo investigador dicha limpieza en el espacio antes descrito.</p>
<p><b>Servicios básicos e Infraestructura</b></p>	<p>La institución cuenta con servicios básicos como agua potable y electricidad. Así mismo, se observa infraestructura en buen estado.</p>



## **II. Atención médica**

1. ¿Posee algún enfermedad o padecimiento de salud que amerite tratamiento médico constante? Si es así, detalle y mencione la atención recibida.
2. ¿El hogar brinda o gestiona procesos de atención médica de forma periódica? ¿Con qué frecuencia? ¿Cómo evaluaría dicha atención si la posee?
3. ¿Es atendido de forma inmediata al presentar afectaciones de su salud ya sean leves o graves?
4. ¿Al proporcionársele atención médica o requerir de medicamentos, estos representan un costo económico para usted, su familia, o son otorgados de forma gratuita? ¿Le son proporcionados de forma rápida e inmediata?

## **III. Alimentación**

5. ¿Considera usted que el hogar le brinda una alimentación saludable y balanceada? Describa los alimentos que le proporcionan de manera regular.
6. Tomando en cuenta la variedad e higiene ¿Cómo evalúa la alimentación que le brinda el asilo?
7. ¿Cuántos tiempos de comida le son proporcionados? Refiriéndonos a (desayuno, almuerzo, refrigerios y cena)
8. Al encontrarse en situación de enfermedad o padecimiento de salud, que requiera una alimentación diferente a la usual. ¿Recibe una alimentación especial para no agravar su estado de salud?

## **IV. Grado de satisfacción, relación y trato**

9. ¿Cómo describe la atención que el personal del asilo le brinda? ¿Considera que existen acciones a mejorar?

10. Podría describirme, ¿Qué acciones considera que el asilo realiza de manera favorable? y ¿Que acciones considera el asilo pudiese mejorar?
11. ¿Cómo describiría la relación que usted tiene con las/los demás adultos mayores con los que reside?
12. ¿Considera que los espacios físicos e infraestructurales le garantizan seguridad y privacidad?

#### **V. Estado Socioemocional**

13. ¿Usted fue ingresado en el asilo de forma voluntaria o involuntaria? ¿Cuál fue la razón por la que actualmente reside en el asilo? ¿Podría describirme su vivencia al momento de su traslado?
14. ¿En el asilo le proporcionan atención psicológica?
15. ¿Se llevan a cabo actividades recreativas, artísticas o lúdicas de sano esparcimiento?
16. ¿Recibe usted visitas familiares? ¿Con que frecuencia? ¿Cómo le hace sentir dicha situación?
17. ¿El asilo cuenta con un espacio privado designado para llevar a cabo relaciones sexuales si así lo deseara?, De no ser así, ¿Qué tan importante le parece la existencia de este espacio?

#### **IV. Situación económica**

18. ¿Posee usted pensión económica?
19. ¿Usted o algún miembro de su familia cancela una cuota económica al asilo por las atenciones que recibe? De ser así, ¿Cuál es el monto de la cuota?
20. ¿Considera que existen mayores beneficios para las personas que cancelan una cuota económica mensual o anual a comparación de las personas de no cancelan ningún monto? De ser así, ¿Cuáles beneficios extras reciben?

### 3) Instrumento de entrevista dirigido a la administración institucional



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE POSGRADO



#### “PROCESOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DIRIGIDO AL ADULTO MAYOR”

La siguiente entrevista tiene como objetivo conocer algunos aspectos relacionados al grado de satisfacción y compromiso de parte de la administración de la institución, recursos recibidos y manejo del mismo.

Para esta entrevista no existen respuestas buenas o malas, el interés del equipo investigador se orienta a conocer la información administrativa de la institución a fin de ejecutar un proyecto de intervención que mejoren las condiciones de la institución. Cabe destacar que sus respuestas serán anónimas y utilizadas únicamente para fines académicos.

#### I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- **Nombre de la/el entrevistado:** \_\_\_\_\_

- **Sexo**

Hombre

Mujer

Prefiero no decir

- **Edad Actual:** \_\_\_\_\_

- **Estado civil o familiar:**

Casado/a    Acompañado/a    Divorciado/a    Separado/a    Viudo/a    Soltero/a

- **Grado de estudios**

Ninguno    Primer ciclo    Segundo Ciclo    Bachiller    Técnico    Universitario

- **Religión**

Ninguna    Católica    Protestante    Otra (Especifique): \_\_\_\_\_

## **II. DESARROLLO**

1. ¿Cuánto tiempo posee de laborar en la institución?
2. ¿Anteriormente había laborado usted en el ámbito de la atención al adulto mayor?
3. ¿Recibe el asilo apoyo económico de parte del estado u organizaciones privadas?
4. Si la respuesta es afirmativa, ¿de quienes recibe ayuda?
5. ¿Con que frecuencia? ¿Podría describirme las actividades de apoyo?
6. ¿Quiénes conforman la directiva del asilo?
7. ¿En qué fechas o con qué frecuencia se reúnen?
8. ¿Cuál es el presupuesto anual con el que el asilo cuenta para garantizar las atenciones a la población adulta mayor?
9. ¿El asilo, recibe apoyo social y voluntario de otras personas con visión filantrópica, organizaciones gubernamentales o privadas dirigidas en beneficio del adulto mayor?
10. Si la respuesta es afirmativa, ¿Qué apoyo social recibe? (Siendo esta atención psicológica, actividades recreativas, atención en salud, donación de alimentos, calzado, artículos de uso personal, vestimentas, u otros)
11. ¿Con que frecuencias?
12. ¿La institución cuenta con memoria de labores, pago de planillas, registro de pago de salarios, registro de donaciones sociales y económicas, o cualquier otra documentación que refleje gastos y donativos económicos?
13. Mencione desde su perspectiva, ¿Cuál es la mayor debilidad que actualmente el asilo atraviesa?

14. ¿Cuál es su mayor fortaleza?
15. ¿El asilo recibe una cuota económica mensual, por parte de la población adulta mayor que reside en el asilo, familiares o encargados de los mismos?
16. De ser así, ¿Cuál es la cuota máxima y mínima a recibir?
17. Podría indicarme ¿Cuál es el proceso para la asignación de cuota económica a la población adulta mayor que reside en el asilo?
18. ¿Tiene usted conocimiento sobre la Política Nacional de La Persona Adulta Mayor?
19. ¿El personal que labora en la institución recibe capacitaciones periódicas sobre la atención integral al adulto mayor?
20. ¿Estaría interesada en recibir una capacitación sobre la Política Nacional de la Persona Adulta Mayor?
21. ¿Estaría de acuerdo en que el personal que labora en la institución sea capacitado en la Política Nacional de la Persona Adulta Mayor?
22. ¿Estaría de acuerdo en que el personal que labora en la institución sea capacitado en temas dirigidos a la atención integral al adulto mayor?
23. ¿De qué forma consideraría que el estado debería aportar a la institución?



Ninguno    Primer ciclo    Segundo Ciclo    Bachiller    Técnico    Universitario

**- Religión**

Ninguna    Católica    Protestante    Otra

(Especifique \_\_\_\_\_)

**II. DESARROLLO**

Recordando que, cada número tienen el siguiente significado:

1: Muy en desacuerdo,

2: En Desacuerdo,

3: Indeciso,

4: De acuerdo,

5: Muy de acuerdo.

Variable	Pregunta	1	2	3	4	5
<b>Estado socioemocional</b>	Considera que laborar en un asilo es una labor que le genera satisfacción					
	El ambiente laboral es adecuado para el desempeño de sus labores					
	Sus compañeros de trabajo le apoyan, trabajan en equipo, y poseen una relación respetuosa					
	Las actividades laborales que le han sido asignadas las realiza con gusto, disfrute y satisfacción					
	Considera que existen actividades laborales que le generan disgusto e insatisfacción					
	La relación con la población adulta mayor que atiende es amigable y respetuosa					
	Considera adecuado, ético y respetuoso el trato de la administración (director/a del centro), hacia su persona como empleado/a de la institución					
<b>Aspectos laborales</b>	El salario que usted recibe considera que es justo y retribuyente con las labores que usted ejecuta					
	Considera que si la institución le otorgase incentivos mensuales (Bono económico, horas en compensación,					

	día de descanso, otros) efectuaría sus labores con mayor esfuerzo y dedicación					
	Cuento con un empleo que me otorga un salario justo y digno					
	Considera que el salario que recibe podría ser evaluado para mejorarse					
	El horario laboral asignado no excede las 8 horas de trabajo diarias y de ser así recibo compensación económica por las horas extras laboradas					
	Cuento con las vacaciones festivas, vacaciones anuales o pago doble al laborar en dichas fechas					
	La institución me garantiza acceso a seguro social, y AFP					
	La institución me otorga las herramientas necesarias para llevar a cabo el desempeño de mis labores					
<b>Formación y Capacitación</b>	Durante el tiempo que he laborado, la institución me ha brindado talleres y capacitaciones que me han formado en la atención integral a la población adulta mayor, permitiéndome efectuar mis labores de una mejor manera					
	Considera fundamental que la institución le garantice espacios de capacitación en temas relacionados a la población adulta mayor					
	Estoy de acuerdo en asistir, participar e informarme en temáticas encaminadas a la atención de la población adulta mayor					
	La política nacional de la persona adulta mayor es el documento institucional que vela por la garantía de derechos de esta población. Que tan de acuerdo estaría en recibir una capacitación sobre dicha política					

## 5) Instrumento de entrevista dirigido a expertos en la garantía de derechos de la población adulta mayor



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE POSGRADO



### “PROCESOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DIRIGIDO AL ADULTO MAYOR”

La siguiente entrevista tiene como objetivo conocer el análisis de expertos sobre la atención y garantía de derechos de la Población Adulta Mayor, así mismo la proyección que poseen sobre el tema.

Para esta entrevista no existen respuestas buenas o malas, el interés del equipo investigador se orienta a conocer la opinión de los expertos sobre la situación actual y futura de la población adulta mayor de El Salvador.

Cabe destacar que las respuestas serán utilizadas únicamente para fines académicos.

### I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

#### - Nombre de la/el experto entrevistado:

---

10. Desde su experiencia ¿Cómo caracterizaría la situación social de la población Adulta Mayor en El Salvador?
11. ¿Cuáles considera que son las problemáticas o dificultades que mayoritariamente atraviesa la población Adulta Mayor en El Salvador?
12. ¿Cuál considera que es la respuesta del Estado Salvadoreño frente a la atención a la población Adulta Mayor?
13. Desde su experiencia ¿Qué garantías considera que abarca el concepto de “Atención integral” dirigido a la población adulta mayor?
14. ¿Quiénes considera que son los principales responsables de garantizar atención y cuidados integrales a la Población Adulta mayor?
15. ¿Podría mencionar cuál es su perspectiva respecto a los Asilos o Centros de Atención a la Población Adulta Mayor?

16. ¿Cuáles considera que deben ser las principales áreas de atención que deben brindar los asilos públicos y privados que atienden a la población adulta mayor para garantizar una atención integral?
17. ¿Posee usted conocimiento sobre la Política Nacional de La Población Adulta Mayor de El Salvador? ¿Cuál es la valoración que usted posee sobre la Política?
18. ¿Considera que deben existir reformas a la Política Nacional de la Población Adulta Mayor?
19. ¿Considera que El Estado Salvadoreño debe crear nuevos marcos legales (leyes, políticas, convenios, otros) que garanticen el cumplimiento de derechos de la Población Adulta Mayor?
20. ¿Considera usted que la Población Salvadoreña se encuentra informada y sensibilizada sobre temáticas encaminadas al Adulto Mayor? ¿Qué tan importante considera usted esta acción?
21. Podría mencionar ¿Cuál sería su recomendación de intervención que debería seguir el Estado Salvadoreño para sensibilizar a la Población Salvadoreña en el tema del cuidado, atención y respeto a la población adulta mayor?
22. ¿Qué acciones considera necesarias a implementar por el Estado Salvadoreño para garantizar una atención integral a la población adulta mayor, desde la sociedad, familia e instituciones privadas o gubernamentales encargadas del cuidado de dicha población?

## 6) Instrumento de entrevista dirigido a expertos en políticas públicas



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE POSGRADO



### “PROCESOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DIRIGIDO AL ADULTO MAYOR”

La siguiente entrevista tiene como objetivo conocer el análisis de expertos sobre las políticas públicas en El Salvador.

Para esta entrevista no existen respuestas buenas o malas, el interés del equipo investigador se orienta a conocer la opinión de los expertos sobre la situación actual y futura en cuanto a las políticas públicas en El Salvador.

Cabe destacar que las respuestas serán utilizadas únicamente para fines académicos.

#### I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- **Nombre de la/el experto entrevistado:** \_\_\_\_\_

1. ¿Qué son las políticas públicas?
2. ¿Por qué le interesó ingresar a la Maestría en Ciencias Políticas?
3. ¿Qué entidad o entidades son las que promueven o crean las políticas públicas?
4. ¿Cómo se verifica si una política pública se encuentra vigente?
5. ¿Qué entidades velan por el cumplimiento de las políticas públicas?
6. ¿Conoce políticas públicas que tomen en cuenta a la población adulta mayor?
7. ¿Cómo se puede verificar que una política pública está siendo efectiva?
8. ¿Las políticas públicas se deben actualizar? Explique.
9. En su opinión, ¿De qué manera el Estado o gobierno salvadoreño puede intervenir para el cumplimiento efectivo de las políticas públicas de la población adulta mayor?
10. En su opinión, en cuanto a los cambios de partidos políticos en el gobierno, ¿De qué manera afectan al cumplimiento de las políticas públicas vigentes?