

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE CIENCIAS AGROPECUARIAS
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE VERAGUAS
ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA EL HOGAR

**"ESTUDIO SOCIOECONÓMICO DE LOS
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD
DEL CORREGIMIENTO DE CANTO DEL LLANO
DISTRITO DE SANTIAGO, PROVINCIA
DE VERAGUAS**

Por:

FAUSTINA CASTILLO RODRÍGUEZ

Santiago, Provincia de Veraguas

2000

**"ESTUDIO SOCIOECONÓMICO DE LOS
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD
DEL CORREGIMIENTO DE CANTO DEL LLANO
DISTRITO DE SANTIAGO, PROVINCIA
DE VERAGUAS**

TESIS

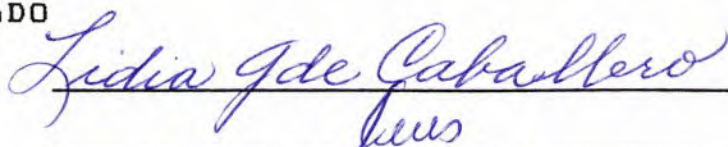
Sometida para optar por el título de Licenciatura
de

Educación para el Hogar
con orientación en Extensión agrícola

Facultad de Ciencias Agropecuarias
Escuela de Educación para el Hogar

Permiso para su publicación, reproducción
total o parcial debe ser obtenido en la
Facultad de Ciencias Agropecuarias

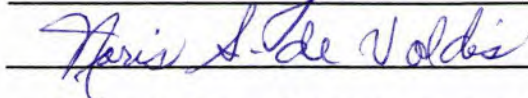
APROBADO



Directora



Comité



Comité

Santiago, Provincia de Veraguas

2000

DEDICATORIA

*Este trabajo está dedicado a Chilo Vega.
Sin su apoyo jamás hubiera logrado esta
meta.*

*A mis hijos LESIEE, JEFFERSON y DAYANARA,
quienes fueron la inspiración de mi más
anhelada meta.*

*A mis padres y hermanos, en especial a
ROSA. Apreciadas personas que en todo
momento me sirvieron de apoyo.*

"Con amor y cariño"

AGRADECIMIENTO

A Dios primero por permitirme terminar este trabajo, Señor de los Milagros y de todos los tiempos.

A la profesora LIDIA DE CABALLERO por la orientación esmerada, desinteresada y todo el tiempo que dedicó a este trabajo.

A todos los miembros del grupo de adultos mayores del Centro de Salud de Canto del Llano "Mi alegría de Vivir", por su valiosa cooperación.

A todo el equipo técnico del grupo de adultos mayores del Centro de Salud de Canto del Llano, Licenciada Vielka Vernaza, Doctora Kaliope Vanela, enfermera Celmira Mojica.

A los adultos mayores del grupo de Montijo "Somos Felices" y a los de Soná "Unidos con Fe y Amor triunfaremos". A ellos mil gracias por su apoyo.

Al profesor Javier Urriola por su valiosa cooperación y a todas aquellas personas y amistades que, de una u otra forma, contribuyeron a que esta investigación llegara a feliz término.

"Mi eterno agradecimiento"

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
INTRODUCCIÓN	xx
CAPÍTULO PRIMERO: GENERALIDADES DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Tema de investigación	2
1.2 Definición del problema	2
1.3 Justificación de la investigación	3
1.4 Importancia de la investigación	5
1.5 Propósito de la investigación	6
1.5.1 Objetivos generales	6
1.5.2 Objetivos específicos	7
1.6 Cobertura	8
1.7 Metodología	9
1.7.1 Investigación bibliográfica	9
a. Análisis de documentos	9
b. Interpretación de la información o parafraseo	10
c. Exposición de citas textuales	10
1.7.2 Investigación de campo	10
a. Método de observación	10
b. Recolección de datos	10
c. Método estadístico	11
1.8 Alcance y limitaciones	12
1.8.1 Alcances	12
1.8.2 Limitaciones	12

CAPITULO SEGUNDO: REALIDAD ACTUAL Y PERSPECTIVAS DEL
ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD DE
CANTO DEL LLANO, DISTRITO DE SANTIAGO
DE VERAGUAS.

2.1	Posición geográfica	15
2.1.1	Posición global	15
2.1.2	Posición regional	15
2.1.3	Los límites político-administrativos del Corregimiento de Canto del Llano	17
	1. Con el Corregimiento de Santiago (Cabecera)	18
	2. Con el Corregimiento de La Peña	20
	3. Con el Corregimiento La Raya de Santamaría	20
2.2	El Adulto Mayor	21
2.2.1	Conceptualización	21
2.2.2	La realidad familiar y social del Adulto Mayor	31
2.2.3	Actitud personal y familiar ante la vejez	38
2.2.4	Ancianos jóvenes y ancianos viejos	40
2.2.5	Las dolencias que diezman el Adulto Mayor	42
2.3	Degeneración biológica y enfermedades	44
2.3.1	Degeneración biológica	44
2.3.2	Dietas y enfermedades de la abundancia	46
	2.3.2.1 Enfermedades de carácter nutricional	50
2.4	Factores que influyen en las actividades sexuales	52

CAPÍTULO TERCERO: EL ADULTO MAYOR EN LA PROVINCIA DE VERAGUAS.

3.1	Legislación actual dirigida a la protección y cuidados de los Adultos Mayores	56
3.1.1	Políticas relacionadas con programas que benefician a los Adultos Mayores	57
3.1.1.1	Ministerio de Trabajo y Bienestar Social (MTBS)	57
3.1.1.2	Municipio de Panamá (Departamento de Albergues Municipales)	59
3.1.1.3	Ministerio de Salud	59
3.1.1.4	Caja de Seguro Social	60
	a. El Voluntario de Oro	61
	b. La terapia del Ocio	62
3.1.1.5	Las Asociaciones de la Tercera Edad	64
3.1.2	Derechos y responsabilidades de los Adultos Mayores	65
3.1.2.1	Derechos	66
3.1.2.2	Responsabilidades	69
3.2	Grupos organizados en la Provincia y sus proyecciones sociales	70
3.2.1	Vida Feliz	70
3.2.2	Somos Felices	72
3.2.3	Unidos con Fe y Amor Triunfaremos	80
3.2.4	Mi alegría de Vivir	88

3.3	Condiciones biopsicosociales y nutricionales del	
	Adulto Mayor	97
3.3.1	Condición bio-psicológica	97
3.3.1.1	Situación social	98
3.3.1.2	Situación cultural	98
3.3.2	Condición nutricional	99
3.3.2.1	Requerimientos mínimos	100
3.3.2.2	La naturaleza de la dieta	101
3.3.2.3	Necesidades de dietas para los Adultos	
	Mayores	103
	CONCLUSIONES	108
	RECOMENDACIONES	112
	BIBLIOGRAFÍA	115
	ANEXOS	119

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1	DEPENDENCIA ECONÓMICA DE LOS ADULTOS MAYORES, DISTRITO DE MONTIJO	76
TABLA Nº 2	RELACIÓN DENTRO DEL GRUPO DEL ADULTO MAYOR DISTRITO DE MONTIJO	77
TABLA Nº 3	ATENCIÓN MÉDICA QUE RECIBE EL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE MONTIJO	78
TABLA Nº 4	COMISIÓN A LA QUE PERTENECE EL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE MONTIJO	79
TABLA Nº 5	RELACIÓN DENTRO DEL GRUPO DEL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE SONÁ	84
TABLA Nº 6	RELACIÓN DENTRO DEL GRUPO DEL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE SONÁ	85
TABLA Nº 7	ATENCIÓN MÉDICA QUE RECIBE EL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE SONÁ	86
TABLA Nº 8	COMISIÓN A LA QUE PERTENECE EL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE SONÁ	87
TABLA Nº 9	DEPENDENCIA ECONÓMICA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CORREGIMIENTO DE CANTO DEL LLANO	91
TABLA Nº 10	RELACIÓN DENTRO DEL GRUPO ADULTO MAYOR, CORREGIMIENTO DE CANTO DEL LLANO	92
TABLA Nº 11	ATENCIÓN MÉDICA QUE RECIBE EL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD DE CANTO DEL LLANO ..	93
TABLA Nº 12	COMISIÓN A LA QUE PERTENECE EL ADULTO MAYOR DEL CORREGIMIENTO DE CANTO DEL LLANO	94

ÍNDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA Nº 1	EDADES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE MONTIJO	74
GRÁFICA Nº 2	EDADES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE SONÁ	83
GRÁFICA Nº 3	EDADES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CORREGIMIENTO DE CANTO DEL LLANO	90

ÍNDICE DE CUADROS

	Página
CUADRO Nº 1 MATRÍCULA DE EDUCACIÓN PRIMARIA OFICIAL EN LA REPÚBLICA POR GRADO Y SEXO, SEGÚN PROVINCIA, DISTRITO Y CORREGIMIENTO	34
CUADRO Nº 2 GUÍAS DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN NACIONAL SOBRE EL COLESTEROL	47
CUADRO Nº 3 ALIMENTOS NECESARIOS QUE DEBE CONSUMIR UN ADULTO MAYOR PARA EVITAR EL COLESTEROL ...	106

'INDICE DE MAPAS

MAPA Nº 1	COMUNIDADES DEL CORREGIMIENTO DE CANTO	
	DEL LLANO	19

INTRODUCCIÓN

La historia del desarrollo y crecimiento del ser humano siempre ha sido revestida de mitos, creencias y realidades diversas, que trastocan, a veces, el ser mismo. Lo cierto es que, desde que nace enfrenta una lucha evidente, primero del nacimiento a la infancia, de ésta a la de la adolescencia y a la adultez, luego, y muy caracterizado, viene un período denominado Adulto Mayor. Ésta, tal vez por sus repercusiones es un tanto compleja. Debido a ello, surgen elementos que necesitan de una gran comprensión y entendimiento hacia la persona que ha llegado a este período.

De acuerdo a este contexto, presentamos un trabajo que tiene como propósito el estudio socio-económico de los Adultos Mayores del Centro de Salud del corregimiento de Canto del Llano, distrito de Santiago, a fin de analizar y comprender el papel que juega este grupo organizado en la comunidad veraguense y nacional, como miembros de una organización activa y participativa, que aspira a contribuir a que la vida del Adulto Mayor sea más placentera y productiva, pese a las diversas creencias que existen sobre el mismo.

El desarrollo del estudio abarca tres capítulos orientados en áreas específicas del tema. De esta forma, se presenta un primer capítulo, "Generalidades de la

Investigación", que enfoca los aspectos generales, tales como el tema, la definición del problema, la justificación, la importancia, el propósito u objetivos, la cobertura, la metodología, ésta integra la investigación bibliográfica y la de campo; así como sus alcances y limitaciones.

El capítulo segundo, "Realidad Actual y Perspectiva del Adulto del Centro de Salud de Canto del Llano, del distrito de Santiago de Veraguas", expone aspectos relacionados con la localización geográfica del estudio, un marco de referencia sobre el Adulto Mayor, la degeneración biológica y enfermedades, así como los factores que influyen en las actividades sexuales del periodo.

El capítulo tercero, "El Adulto Mayor en la Provincia de Veraguas", analiza algunas normas jurídicas dirigidas a la protección y cuidados de los Adultos Mayores, políticas relacionadas con programas que benefician a estos adultos, y una detallada reflexión en lo que son los grupos organizados en la Provincia, "*Vida Feliz*", "*Somos Felices*", "*Unidos con Fe y Amor triunfaremos*" y "*Mi Alegría de Vivir*", resaltando sus proyecciones y logros. Se profundiza, además, en las condiciones biopsicosociales y nutricionales del Adulto Mayor, que establece algunos cuidados de nutrición y dietéticos que han de tener.

Como una forma de complementar el trabajo, a través de su desarrollo se presentarán ilustraciones, como mapas, gráficas, tablas, cuadros y otras, que hacen del trabajo un estudio rico en contenido. Finalmente se presentan las conclusiones, las recomendaciones, la bibliografía y los anexos respectivos.

CAPÍTULO PRIMERO

GENERALIDADES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Tema de la investigación.

La investigación a desarrollar se titula "Estudio Socioeconómico del Grupo de Adultos Mayores del Centro de Salud de Canto del Llano", Corregimiento de Canto del Llano.

1.2 Definición del problema.

El presente trabajo se orienta a exponer, objetivamente, los aspectos más relevantes y significativos, que se observan en el período de la vejez, mejor conocido como Adulto Mayor. Para ello, se hará un acercamiento minucioso del grupo de adultos mayores del centro de Salud de Canto del Llano, lo que permitirá arribar a conclusiones sólidas sobre este período de la vida humana.

De esta forma, en el desarrollo del estudio, se muestra una serie de circunstancias que revisten el desarrollo del adulto mayor, de manera general, proporcionando datos necesarios para ubicar a una población mayor de 55 años y ofrecerles orientaciones para enfrentar esta etapa vital.

Los aspectos que se relacionan con el adulto mayor son muchos y variados, conocerlos, en etapas precedentes, es de suma importancia para elaborar los esquemas mentales

adecuados y eliminar la gama de tabúes que giran alrededor de él. Estos aspectos incluyen la salud, nutrición, los cuidados, las enfermedades, alimentación, ejercicios, dietas, abandono, actividades y muchos otros que se irán tratando a medida que se avance en el desarrollo de la investigación.

1.3 Justificación de la investigación

La vejez, considerada por muchos como la etapa final de la vida, se concibe como un período en el que abundan las dolencias y enfermedades, período en el que cesa toda actividad física, motora, intelectual y, por ende, productiva. Esta concepción, un tanto extrema, no se aplica a todo envejecimiento, pues, existen casos de adultos mayores que realizan cualquier cantidad de actividades, ya sean físicas o intelectuales, del mismo modo o quizás mejor que una persona más joven. Es el caso, por ejemplo de muchos literatos, quienes en el período final de sus vidas crearon las mejores obras y en otro sentido, de hombres y mujeres que realizan sus proezas atléticas con gran agilidad.

Para ilustrar lo anterior encontramos nombres de algunos adultos mayores quienes realizaron grandes hazañas en el otoño de sus vidas. Ellos son:

- Albert Einstein, un famoso físico, reescribió "Unified

Field", a los 69 años.

- Miguel Ángel, el gran pintor y escultor, comenzó a esculpir "La Piedad" a los 72 años.
- Mark Twain, el escritor, dictó su autobiografía a los 75 años.
- Thomas A. Edison, el inventor, a los 80 años todavía hacía experimentos para tratar de obtener goma.
- Marc Chagall, el artista, a los 70 años diseñó la escenografía y el vestuario para la ópera "La Flauta Mágica", de Mozart.
- Walt Whitman, el poeta, escribió "Leaves of Grass" a los 62 años.
- Jomo Kenyatta, un líder político, fue presidente de Kenia, República de África, a los 71 años.
- Marian Hart, un piloto, completó un vuelo transatlántico en un avión de un solo motor, a los 84 años.
- Edward Kennedy "Duke" Ellington, un compositor de jazz, fue nominado para obtener un premio pulitzer a los 64 años. Cuando no fue seleccionado comentó: "La suerte no me permitió ser famoso joven".
- Duncan McLean, un corredor, corrió doscientos metros en cuarenta y cuatro segundos cuando tenía 90 años.
- Anna Mary Moses (Grandma Moses), una famosa artista, comenzó a pintar a los 75 años, cuando sus manos artísticas no le permitían realizar su trabajo como granjera.

- Virgil Conner, un historiador, obtuvo un grado doctoral a los 92 años.

Con lo expuesto, intentamos ilustrar las múltiples actividades que el adulto mayor puede realizar, tanto en el aspecto económico como para elevar su autoestima; esto significa la concepción de un modo de vida y realizaciones sobresalientes en diferentes campos del quehacer humano justificando este estudio y, sobre todo, porque se basa en las actividades de un grupo de adultos mayores del área de Santiago.

1.4 Importancia de la investigación.

El desarrollo de esta investigación supone la puesta en evidencia de los hechos más representativos que convergen en el adulto mayor, así como la interpretación de los fenómenos naturales en una etapa vital que, vivida a plenitud, se convierte en un conjunto de experiencias y testimonios de un pasado diferente, algunas veces triste y, otras, grato. En este sentido, se compara a un adulto mayor con un buen libro, por la cantidad de anécdotas y consejos provechosos que tienden a formar una personalidad peculiar.

La familiarización que se puede establecer entre conceptos, anécdotas, estudios, problemas y avances

científicos sobre el adulto mayor garantiza una mejor humanización del resto de la población, quienes verán en cada uno de ellos un eslabón hacia un futuro mejor.

Por ello, se aboga por un trato más humano y condescendiente para con el adulto mayor, pues, los niveles de abandono son elevados. Se debe eliminar el concepto de que los adultos mayores son una carga para la familia y se debe crear e implementar leyes que protejan el tesoro que cada uno representa para el país y el mundo. He aquí, la importancia suprema de realizar un estudio de esta índole y, más aún, en el marco del inicio de un nuevo siglo, cuando la sociedad mundial se aboca a nuevos retos.

1.5 Propósito de la investigación

Los logros finales de este estudio se verán reflejados en la medida en que se alcancen los objetivos que se planteen. De allí que, para especificar las metas, se proponen los siguientes objetivos:

1.5.1 Objetivos generales.

- Conocer las generalidades y conceptualizaciones relacionadas con el tema del Adulto Mayor
- Interiorizar las características y los factores

naturales que involucra el desarrollo del Adulto Mayor.

- Comprender las concepciones modernas que se presentan al respecto.
- Procurar un acercamiento objetivo, que incluya problemas y actividades, del grupo de Adultos Mayores del centro de Salud de Canto del Llano.
- Conocer la problemática y las posibles soluciones de protección al Adulto Mayor.

1.5.2 Objetivos específicos

- Manejar los nuevos conceptos resultantes de las investigaciones recientes sobre el Adulto Mayor.
- Enumerar los rasgos característicos de un Adulto Mayor.
- Proponer recomendaciones relacionadas con la salud, nutrición, alimentación y sexualidad del Adulto Mayor.
- Conocer las enfermedades más comunes que atacan al Adulto Mayor.
- Ofrecer datos relevantes sobre la situación social que debe vivir el Adulto Mayor para una mejor estabilidad emocional y espiritual.
- Enumerar algunas actividades físicas, intelectuales, recreativas que puede y debe realizar el

Adulto Mayor.

- Conocer las actividades y aptitudes de los Adultos Mayores que forman el grupo del Centro de Salud de Canto del Llano.
- Ofrecer una muestra de las actividades manuales y recreativas que este grupo realiza.
- Conocer las causas y consecuencias del abandono de Adultos Mayores.
- Ofrecer consejos útiles sobre la problemática del Adulto Mayor en la calle.

1.6 Cobertura

El estudio comprende la interpretación bibliográfica más ceñida al tema, valiéndose de diversas fuentes, sean libros, revistas, panfletos, folletos e información obtenida a través de "Internet". El punto central del mismo se ubica en el estudio socioeconómico llevado a cabo con el Grupo de Adultos Mayores del Centro de Salud de Canto del Llano, del cual se extrae una amplia gama de información, a través de entrevistas y encuestas.

Se delimita la investigación a un grupo específico, que permite mayor movilidad y objetividad de la información, con lo que se eliminan datos superfluos y triviales que perjudicarían el logro de las metas propuestas. De igual

manera, ampliar el conocimiento para futuras investigaciones y que otros puedan contar con una fuente bibliográfica más de consulta.

1.7 Metodología

Esta investigación requiere el empleo de ciertos métodos y técnicas para lograr con mayor facilidad, los objetivos señalados. Comprende dos facetas: una bibliográfica y otra de campo. En la primera se emplearán métodos como: el análisis de documentos, la interpretación de la información o parafraseo y la exposición de citas textuales, entre otras. En la segunda, se utilizará el método de observación, de recolección de datos y el estadístico, que será posible gracias a las encuestas y entrevistas.

1.7.1 Investigación bibliográfica

La investigación bibliográfica sugiere métodos diversos que hacen posible una mayor comprensión del contenido y los hallazgos.

a. Análisis de documentos:

Este método consiste en el análisis objetivo de la información leída, lo que incluye causas y consecuencias

de fenómenos y otros hechos de igual relevancia.

b. Interpretación de la información o parafraseo

Consiste en la exposición de ideas varias de otros autores con matices propios e inalterables. Esto alimentará, con información objetiva, el cuerpo del trabajo.

c. Exposición de citas textuales.

Se realiza para sustentar y argumentar comentarios propios. Se extraen de la bibliografía más adecuada al tema que se trata.

1.7.2 Investigación de campo

Este resulta de gran utilidad en la recopilación y análisis de la información. Contempla las siguientes etapas:

a. Métodos de observación.

Es considerado como un paso del método científico y consiste en la observación minuciosa de hechos y fenómenos. La observación permite determinar las causas y consecuencias de un fenómeno o actividad y emitir juicios objetivos sobre los mismos.

b. Recolección de datos.

Es una parte de la observación, la cual permite

el control de la información que se recoge a través de apuntes, grabaciones o filmaciones para su análisis posterior en el laboratorio.

c. Método estadístico

Consiste en la tabulación matemática de la información, que hace posible comparaciones con estudios anteriores o investigaciones similares. Utiliza como instrumentos, la encuesta y la entrevista. En la primera, se toma una muestra considerable de la población que se estudia, en base a un cuestionario preelaborado sobre el tema. El objetivo es tener la información de la fuente directa.

La entrevista consiste en un formulario de preguntas que se aplica a expertos sobre el tema o personas directamente involucradas. El propósito es aclarar dudas e incluir nuevos tópicos a la investigación, así como corroborar la información de la encuesta.

Toda la metodología se enmarca en el desarrollo de esta investigación; sin embargo, no será la única, pues, de ser necesario, se incluirán nuevos métodos y técnicas para el logro final de los objetivos.

1.8 Alcances y limitaciones

Como toda investigación supone tiempo y recursos, se espera que, al final, los logros sean los programados. Sin embargo, en ocasiones se presentan inconvenientes que impiden el desarrollo eficiente de la investigación, observándose los alcances y las limitaciones del trabajo.

1.8.1 Alcances

Con el desarrollo de esta investigación se espera colocar en manos de los lectores un material objetivo y claro sobre el período vital, conocido como edad del Adulto Mayor. Además, se pretende eliminar una serie de tabúes sobre esta etapa y ofrecer las características propias de la misma.

Quizás lo más importante, sea el hecho de utilizar, como grupo modelo, al Grupo de Adulto Mayor del Centro de Salud de Canto del Llano, su forma de vida y actividades, se trata de comprender mejor al Adulto Mayor y resaltar el verdadero lugar que merece en nuestra sociedad.

1.8.2 Limitaciones

La recolección de la información bibliográfica se

convierte en una de las limitantes, debido a que no se cuenta con una bibliografía específica y amplia sobre el tema en nuestro medio. Por otro lado, la aplicación de las entrevistas y de las encuestas se torna complicada por la dificultad que tuvimos en reunir a todo el grupo en el momento determinado.

CAPÍTULO SEGUNDO

***REALIDAD ACTUAL Y PERSPECTIVAS DEL
ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD
DE CANTO DEL LLANO. DISTRITO DE
VERAGUAS***

Toda investigación realizada en un lugar específico, requiere su localización geográfica para ubicar el lugar exacto donde se hace el estudio. En este caso es necesario establecer algunos aspectos del corregimiento de Canto del Llano, que darán al contenido mayor veracidad.

2.1 Posición geográfica

Para desarrollar la posición geográfica de nuestro campo de estudio, es necesario determinar la posición global y regional.

2.1.1 Posición global

Es aquella que tiene relación con la superficie total del planeta y sus coordenadas geográficas, incluyendo su posición geográfica matemática (latitud y longitud).

El corregimiento de Santiago tiene la posición global entre los paralelos 508° de latitud norte, encontrándose en las bajas latitudes de la zona intertropical. Su ubicación meridional es 897° de longitud Oeste.

2.1.2 Posición regional

El corregimiento de Canto del Llano posee lugares

poblados y barriadas urbanas y rurales, según la segregación de la ciudad de Santiago Cabecera, mediante Ley Nº 1 del 7 de enero de 1993. Así, se ubican los siguientes lugares:

▪ Lugares urbanos:

1. Altos de Cubívora o Altos de las Acacias
2. Barriada El Forestal
3. Barriada Llano de la Cruz
4. Barriada San Martín de Porres
5. Barriada Santa Eduvigis
6. Barriada Las Delicias
7. Barriada La Esmeralda
8. Barriada Villa Nelly
9. Barriada Juan XXIII
- 10 Barriada Ponuguita
- 11 Alto Las Lomas
- 12 Barriada Coloncito
- 13 Canto del Llano
 - Barriada Las Américas
 - Barriada Doña Blanca
 - Villa Universitaria
- 14 Buena Vista

▪ Lugares rurales

- 15 Cañacillas Arriba
- 16 Cañazas
- 17 El Anón

- 18 El Espino
- 19 El Limón
- 20 El Nance o El Pegoso
- 21 El Capacho
- 22 Guayaquil
- 23 Hato Viejo
- 24 La Bruya
- 25 La Mata del Espino
- 26 La Peana
- 27 La Pita
- 28 La Soledad
- 29 Los Rujanos
- 30 Llano de la Cruz
- 31 Mirador
- 32 Miradorcito
- 33 Miranda
- 34 Pueblo Nuevo Nº 2
- 35 Punta Delgadita
- 36 Quebrada la Pileta
- 37 Torre
- 38 Uñate

**2.1.3 Los límites políticos-administrativos del
corregimiento de Canto del Llano.**

Los límites políticos-administrativos del

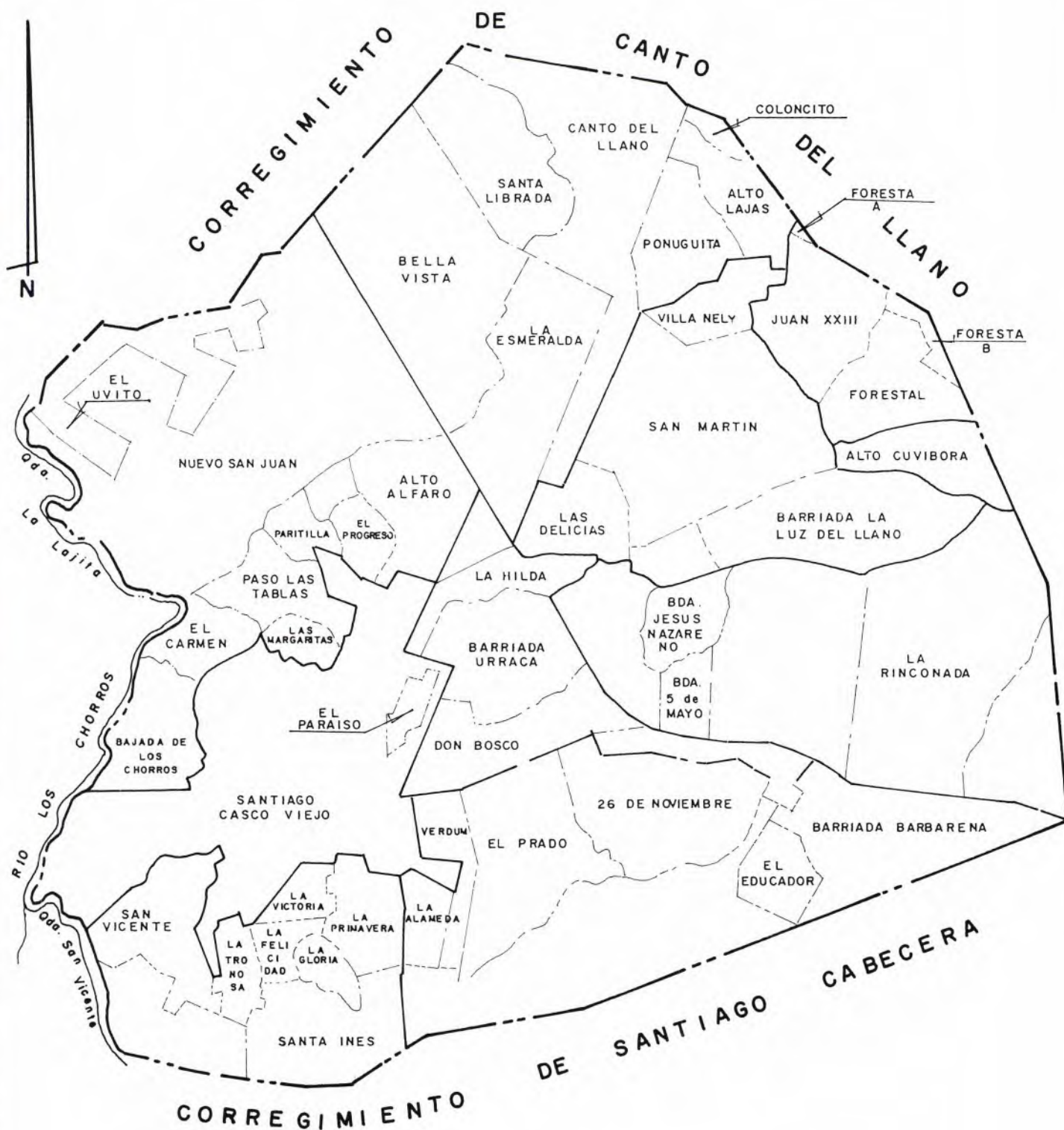
corregimiento de Canto del Llano se establecieron de forma clara. (Ver Mapa Nº 1)

Así se observan sus límites de manera siguiente:

1. Con el corregimiento de Santiago (cabecera)

Desde la confluencia de la quebrada Las Montillas por la quebrada El Roble, se continúa aguas arriba hasta el camino que va de Llano de la Cruz a la quebrada El Roble; se continúa en línea recta con dirección aproximada Suroeste hasta la unión de las quebradas Mondongo y Moracho; se sigue aguas abajo hasta su desagüe en la quebrada La Pita; continuando por esta quebrada aguas abajo hasta su desagüe en el río Cañazas; se continúa por este río aguas arriba hasta la quebrada Piedra Carrasco; se continúa aguas arriba por esta quebrada hasta la confluencia con la quebrada Charco de Piedra. Luego, se sigue hasta donde intercepta la carretera que va desde Cañacillas Abajo a Guayaquil; de aquí en línea recta con dirección noroeste hasta el camino que va de Cañacillas Abajo a Punta Delgadita cruza la quebrada el Brinco en línea hasta la confluencia de la quebrada Iguana con la quebrada El Barrero, aguas arriba hasta la unión con la zanja madre hasta un punto donde cruza la Carretera Panamericana; entre la Calle 10 o Polidoro Pinzón y la

COMUNIDADES DEL CORREGIMIENTO DE CANTO DEL LLANO



FUENTE: TESIS USO DEL SUELO URBANO DE LA CIUDAD DE SANTIAGO
POR GILBERTO BARRAGAN GILL. 1995.
ESCALA 1:25,000

Calle 11 o entrada a la Barriada Urracá, se continúa por la Carretera Panamericana en dirección a la Provincia de Chiriquí hasta donde cruza la quebrada El Uvito en los límites con el corregimiento de La Peña.

2. Con el corregimiento de La Peña:

Desde el punto donde la Carretera Panamericana intercepta la quebrada El Uvito, se continúa hasta su nacimiento; de este punto en línea recta hasta la cima del Cerro Largo, hasta la cabecera de la quebrada la Soledad; por abajo hasta su confluencia con la quebrada El Guabo; aguas abajo hasta su unión con la quebrada Honda o de Los Almanzas, se continúa por la quebrada La Honda o de los Almanzas, por la quebrada hasta donde se vierte sus aguas a la quebrada El Gato, en los límites con el Distrito de San Francisco.

3. Con el Corregimiento La Raya Santa María:

Desde la desembocadura del Río Las Palmas en el Río Santa María, en los límites con el distrito de San Francisco, se continúa por el río Las Palmas aguas arriba hasta donde recibe las aguas del brazo que nace en el Cerro El Capacho; de esta confluencia hasta el nacimiento del brazo en el mencionado cerro; hacia el sureste hasta el nacimiento de la quebrada La Piñuela hasta su desagüe en la quebrada El Roble; desde esta

confluencia, se continúa por todo el curso de la quebrada El Roble aguas abajo hasta donde une sus aguas con la quebrada Las Montillas.

2.2 El Adulto Mayor

Hablar del adulto mayor es exponer una serie de conceptos y valoraciones que vienen de estudio especializado. En base a lo mismo, ampliamos la consulta para extraer elementos relevantes que orientarán la investigación en general.

2.2.1 Conceptualización

La evaluación histórica del concepto de la Tercera Edad ha estado caracterizado por profundas reflexiones y observaciones conducentes a la formulación y creación de normas legales que garanticen al Adulto Mayor seguridad efectiva en salud y estabilidad económica y social.

Al respecto, en 1948 se reunió en Ginebra un grupo significativo de representantes de todos los países del mundo, a través de la Organización de las Naciones Unidas, para analizar la problemática de los derechos humanos, se acordó firmar un derecho internacional que se llamó: "La Declaración Universal de los Derechos Humanos". La misma fue

firmada el 10 de diciembre de ese año, por resolución Nº 217, y advierte que todos los países del mundo deben dar cumplimiento de estos, incluso aquellos que no firmaron.

Así, en referencia a ello anotamos algunos de los derechos que sobresalen referentes a la persona mayor, implicando deberes implícitos en los mismos.

1. La persona de la Tercera Edad tiene derecho a la vida económica. Lo que supone:

- Un retiro capaz de permitir el mínimo vital y dar posibilidad de participar en la vida social y cultural.
- Un hábitat decente y adaptado a las necesidades de las personas de la tercera edad.
- La posibilidad de hacer un trabajo productivo y ejercer una actividad útil.

Sus deberes implícitos son:

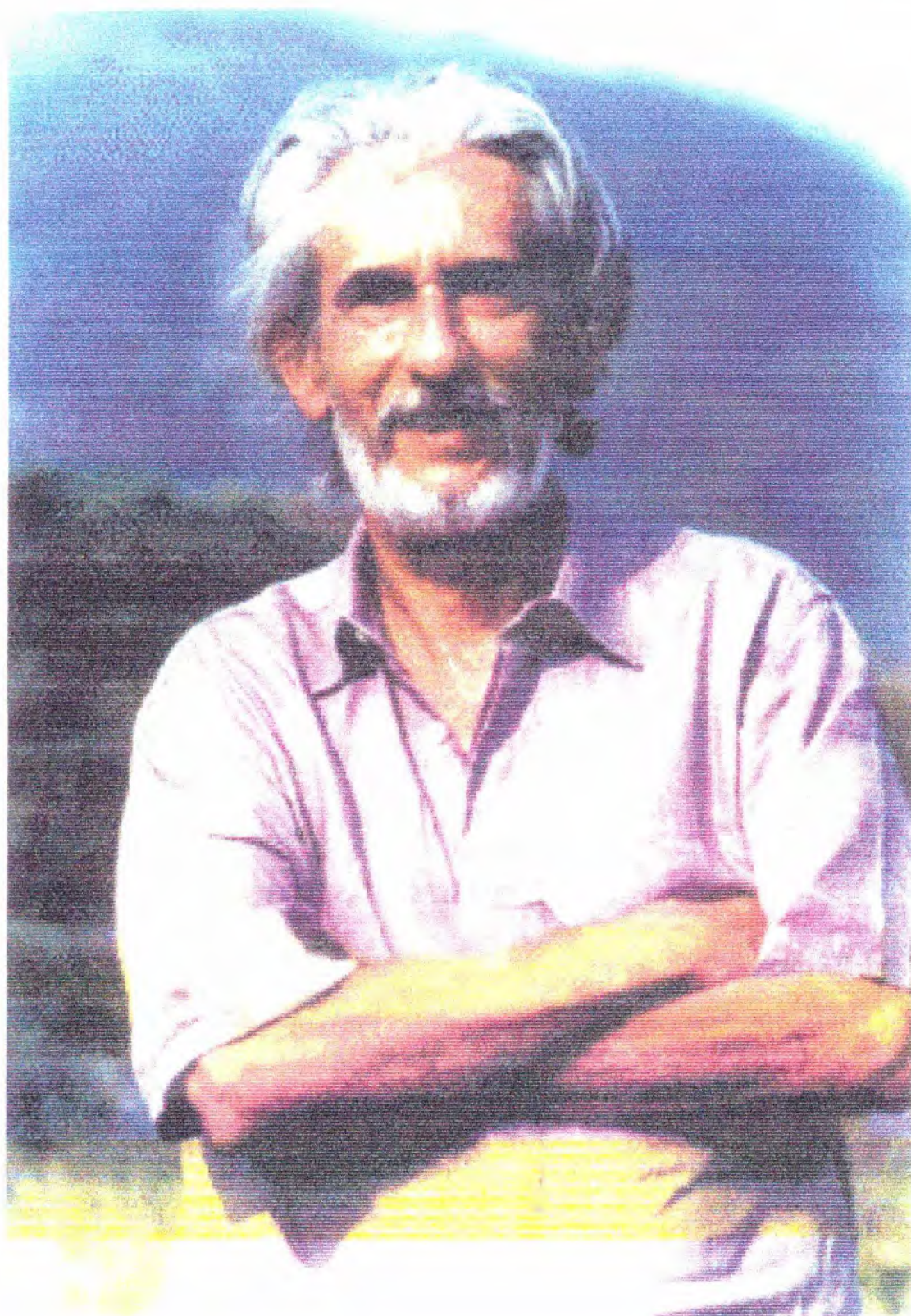
- Buscar que la familia, hasta donde sea posible, le brinde los medios necesarios para llevar una vida decorosa.
- Mostrar interés por la vida social y por una promoción cultural.
- No perder la autenticidad y autoridad que los ha acompañado por tantos años.
- No permitir que, con el paso de los años, se

pierdan las perspectivas de la vida, el entusiasmo y el interés, tanto a nivel humano como material.

- Vivir en un ambiente adecuado o en un lugar que alegre el espíritu.
- Mostrar interés en la familia, en la institución o en la comunidad donde vive.
- Poner su mayor disponibilidad en el trabajo que realiza.
- Ser muy honesto con las horas de trabajo que pueda prestar para no atentar contra su salud. (Ver Figura Nº 1).

2. La persona de la Tercera Edad tiene derecho a la vida social. Lo que comprende:

- La posibilidad de vivir con sus semejantes, de manera que se impida la soledad
- Mantener relaciones de simpatía con los otros estadios de la sociedad.
- Un estatuto específico por parte de las autoridades, sin discriminación de raza, clase o creencia y sea cual fuere su estado físico y mental.
- Una representación política eficaz, posibilidad de colaborar con las instituciones democráticas y de participar en la elaboración de la ley.



Sus deberes implícitos son:

- Dejar de quejarse constantemente, fastidiando a los que están alrededor.
- Vivir los momentos de soledad como apremiantes en la vida para la reflexión y encuentro consigo mismo, al igual que con Dios, para percibir su compañía como signo de fortaleza en los momentos de debilidad.
- Contrarrestar la soledad, procurando relaciones amistosas y respetuosas con sus semejantes.
- Alimentar un espíritu de integración con los demás.
- Respetar los principios culturales que van surgiendo en la actualidad.
- Compartir, cariñosamente, con aquellos que hacen parte de su vida diaria.
- Participar, en forma activa, en los programas organizados por las autoridades competentes.
- Adquirir un compromiso de asistencia y perseverancia.
- Promover otros programas que permitan un mayor conocimiento de los derechos a la tercera edad en la sociedad.
- Tener una conciencia clara y honesta al participar en la democracia.
- Cooperar directamente con los gobernantes y que, a su vez, haga valer derechos.

Con lo anterior, se ofrece conocer aspectos que sirven de base para establecer la importancia de algunos elementos al investigar la realidad actual y perspectivas del grupo de Adultos Mayores del Centro de Salud de Canto del Llano, Distrito de Santiago de Veraguas.

En tal sentido, es necesario analizar el concepto de Adulto Mayor y de vejez, para la comprensión de informaciones que se plasman en el contenido investigado. Por lo cual, se presentan algunos significados que tienen una relación muy estrecha con el tema de Adulto Mayor.

El concepto de "vejez" es definido por la real Academia de la Lengua Española como:

"Cualidad de viejo. Edad senil, senectud, achaques, manías, actitudes propias de la edad de los viejos". (4:466)

Esta definición recoge ciertas características propias del adulto mayor, sin embargo, no expresa rasgos positivos ni muestra la esencia de ser "viejo".

Por su parte el vocablo "Viejo" se define como:

"Dícese de la persona de edad. Comúnmente puede entenderse que es vieja la que cumplió setenta años". (4:482)

La concepción se agrega como aspecto inherente, como lo es la edad cronológica de aquellas personas que forman parte de este grupo de población.

Muy similar a los conceptos anteriores es la significación que se ofrece al término "Anciano". El diccionario de la Lengua Española (R.A.E.) apunta:

"Dícese de la persona de mucha edad. Antiguo o que existe desde hace tiempo". (4:96)

Con ésta se mantiene que el "Anciano" es aquella persona que ha alcanzado y sobrepasado los límites de esperanzas de vida, la cual varía en las diferentes latitudes del planeta.

Los tres conceptos expuestos se han de convertir en la sustentación inmediata que garantizará el curso normal de la investigación; sin embargo, es conveniente apoyarlos y ampliarlos con otras acepciones de gran valor. En esta línea tenemos que, el ancianismo es considerado como una actitud social generalizada que exagera los valores de la juventud y discrimina a los ancianos, en el sentido de que son percibidos en función de estereotipos, muchas veces negativos.

De allí, que se consideren ineficientes, inactivos e incapaces de un ajuste adecuado ante nuevas situaciones; claro está, por algunas personas no conscientes del potencial de experiencias que poseen.

Nada más lejos de la realidad, porque la mayoría de las personas de la edad adulta mayor posee una voluntad de desarrollo autónomo, conforme a su propia condición. Son afables y con los atributos necesarios para ejercer tareas de tipo administrativo en empresas, compañías y naciones con la energía necesaria para competir en actividades recreativas y deportivas. En este sentido, la valoración que se haga a los Adultos Mayores es muy significativa, en cuanto que debe expresar la realidad de los hechos y no limitarse a ideas o instintos infundados.

Es pertinente, entonces, enumerar la denominación que, a este grupo de la población, se le atribuyen. Son ellas, por ejemplo, ciudadanos mayores, personas de la edad dorada, personas de edad avanzada, ancianos, personas más viejas, personas en años de cosecha y personas en el crepúsculo de sus vidas. Todas, en sentido figurado, caracterizan aspectos de los Adultos Mayores, los cuales identifican la etapa vital de las precedentes.

Para efectos del estudio, emplearemos la denominación

de Adulto Mayor por ser la aceptada actualmente, teniendo en cuenta lo difícil que resulta definir la última etapa de la vida y decir cuándo inicia y cuánto dura.

Según la Enfermera Maritza de Urane y el Lic. Enrique Santos, el nombre de la tercera edad por el de Adulto Mayor fue cambiado para que éste no se sintiera más viejo, esto daría margen a levantar su autoestima y que no se sintiera relegado. Ya que son muy escasos los adultos mayores que ejercen un papel preponderante dentro de la familia y dentro del entorno social. Las conductas positivas o negativas que manifiestan los adultos mayores van a depender de su estado de salud física, mental, emocional y espiritual en que se encuentra en ese determinado momento. Si son rechazados, ofendidos o repudiados se vuelven irascibles y más exigentes con las personas que los rodean.

Para ampliar aún más el concepto de "vejez" precisaremos la de Gerontología como ciencia de los ancianos. la enciclopedia del Hogar aporta.

"Gerontología es la ciencia que estudia al anciano normal y fisiológico, para establecer las constantes y los patrones biológicos de la senectud". (5:390)

Es necesario conocer a los ancianos considerados como normales para distinguirlos y saber en qué difieren de lo

que se considera normal o anormal en el adulto y, de esta manera, establecer una base de referencia y de comparación, tanto con la madurez enferma como en la vejez doliente.

En su acepción más general, adulto significa crecer, por lo que la adultez en el ser humano es un proceso acumulativo variable. Se llega a la plenitud vital en etapas sucesivas y en diferentes edades. Este proceso, que se verifica en el hombre mediante características biopsico-sociales y ergológicas, hace que, en el crecimiento de éste se aplique la ciencia de la Gerontología, considerando los factores genéticos y ambientales.

Por otro lado, para el psicólogo y sociólogo Wilson Álvarez, la palabra Gerontología viene del vocablo griego "Geron", anciano y "logos", tratado. Por lo tanto, afirma que:

"Gerontología es la ciencia que estudia la vejez en general y los caracteres y fenómenos normales de dicha edad". (1:8)

Continúa explicando que:

"En términos más específicos, podríamos decir que la Gerontología es la ciencia que estudia el proceso de envejecimiento de los seres vivos en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales, desde la concepción hasta la muerte y en el que influyen factores, tanto genéticos,

como ambientales". (1:8)

De esta manera, la Gerontología centra sus esfuerzos en investigar al ser humano en el ocaso de su vida, buscando mejorar su calidad de vida en todos los aspectos.

2.2.2 La realidad familiar y social del adulto mayor

En Panamá, la población considerada adulta es la de 18 años y más. Se asume que una persona llega a la vejez cuando haya cumplido sesenta años, por consiguiente, toda persona con más de sesenta años está en la categoría vital de Adulto Mayor.

Como quiera que la gerontología es una ciencia relativamente moderna, cuyo auge se inicia en 1940, aún se desconoce el íntimo secreto del envejecimiento, aunque existan muchas teorías que pretenden explicarla.

Para los tiempos actuales, un sinnúmero de hechos ha hecho posible la esperanza de vida haya aumentado. La aplicación de los avances de la ciencia, la tecnología y el desarrollo de la infraestructura socioeconómica del mundo han logrado mejorar la calidad de vida de la población, extendiendo el lapso de la misma, mejorando la esperanza de vida de los ciudadanos y disminuyendo los índices de

mortalidad y morbilidad.

La consecuencia inmediata ha sido el envejecimiento piramidal de la población y el aumento, en número total y en porcentaje de la población de más de sesenta años.

Se observa, pues, que el concepto de educación de Adulto, en nuestro medio, ha variado. Al respecto, nos dice MINEDUC en sus informes normales de post alfabetización:

"El concepto ha transcurrido desde una interpretación restringida hasta un interpretación de mayor alcance. Considerando la formación integral del adulto dentro de sus aspectos físicos, morales, intelectuales, espirituales, laborales, sociales y profesionales, que lo ubique como un ente capaz de participar, de manera creadora en la vida cívica, familiar y cultural de la comunidad local, nacional e internacional." (7:1)

En otro aspecto, en la misma fuente se nos señala que por el alto índice de programas de anticoncepción, cada vez se reducirá más la población infantil y de Adultos Mayores. Según datos estadísticos, para el año dos mil, las personas mayores de sesenta y cinco años superarán los seiscientos millones en todo el mundo.

Al investigar más a fondo en informes de la Contraloría General de la República, encontramos datos de gran valor y con los cuales se desprenden algunas cifras de interés (Ver

Cuadro Nº 1). Los mismos nos permiten corroborar las aseveraciones anteriores.

En el cuadro Nº 1 podemos observar que el corregimiento de Canto del Llano tuvo, según datos de la Contraloría General de la República, un cuarto de la población que tenía el Distrito de Santiago en educación primaria formaban parte del corregimiento de Canto del Llano.

Además, nos permite apreciar que los padres de familia han previsto que el mejoramiento de la calidad de vida se puede obtener a través de la educación, observamos que hay igual cantidad de hombres y mujeres asistiendo a la escuela primaria.

Se ofrece una panorámica estadística de los Adultos Mayores en nuestro país.

Al igual que estos datos, se sabe que, en 1970 la población de más de sesenta años era de 290 millones en el mundo y para el año dos mil será de 600 millones. En las áreas más desarrolladas, era de 153 millones, en 1970 y será de 231 millones para el año dos mil.

CUADRO N° 1
MATRÍCULA DE EDUCACIÓN PRIMARIA OFICIAL EN LA REPÚBLICA,
POR GRADO Y SEXO, SEGÚN PROVINCIA, DISTRITO Y CORREGIMIENTO
JULIO DEL AÑO 1998

Provincia, distrito y corregimiento	MATRÍCULA														
	Total	Hombres	Mujeres	Grado											
				Primero		Segundo		Tercero		Cuarto		Quinto		Sexto	
				Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Santiago	8840	4568	4274	814	714	778	750	780	700	749	725	752	685	693	700
Santiago	4252	2147	2105	381	302	351	384	371	358	357	355	375	360	312	346
La Colorada	194	93	101	12	20	18	19	19	15	13	14	12	16	19	17
La Peña	932	513	419	85	66	83	75	75	70	89	63	89	60	79	65
La Raya de Sta. María	488	251	237	45	49	42	44	44	28	44	43	40	31	41	42
Ponuga	492	277	215	42	40	50	28	28	32	38	30	46	43	44	42
San Pedro del Espino	157	81	76	20	9	14	13	10	14	9	16	10	13	18	11
Canto del Llano	2325	1204	1121	229	208	220	187	187	183	199	204	180	162	180	177
Relación Porcentual Correg. Canto del Llano	28.3	26.6	26.2	0.28	0.29	0.28	0.23	0.25	0.26	0.26	0.28	0.23	0.23	0.25	0.25

FUENTE: Contraloría General de la República. Departamento de Estadística y Censo. Año 1998.

En los países en vías de desarrollo, era de 170 millones en 1970 y será de 353 millones para el año dos mil. Esto significa que, en el mundo desarrollado, la población de Adultos Mayores aumentará en un 50%, mientras que en los países en vías de desarrollo aumentará en un 158%. Si analizamos los indicadores de cambio, tanto en los patrones de construcción de las familias como en sus niveles de estabilidad, las tendencias en los países de América Latina no difieren de las observadas en las sociedades desarrolladas.

En Panamá, la población de sesenta años y más era de 132 mil, en 1980 y será de 230 mil para el año dos mil y 547 mil para el año dos mil veinticinco. Según estimados de julio de 1998, esta población asciende a 217, 661 personas lo que se traduce en que los Adultos Mayores son el 7.9% de la población del país, de los cuales, 110 mil 825 son mujeres (50.9%) y 106 mil 386 son varones (49.1%). Otro dato relevante es que la provincia de Panamá concentra la mayor población Adultos Maiores, con 1000 mil 590, seguida de Chiriquí, con 33 mil 636 personas. Según asevera la Contraloría General de la República, en Veraguas, la población de Adultos Mayores, en 1990 era de 16 mil y se estima para el año dos mil será de 20 mil personas.

Los Adultos Mayores, desgraciadamente, han perdido sus

roles y posiciones en la familia y en la sociedad, ya que se les relega a un segundo plano con una imagen negativa, que, incluso, muchos de ellos comparten. Las fuentes de empleo son casi inexistentes para ellos. Sus ingresos se reducen cada vez más, producto de la inflación, la asistencia médica se hace inasequible por los altos costos que implica.

Según este estudio realizado a los Adultos Mayores del Centro de Salud de Canto del Llano no se registra situación de abandono, ya que todos reciben apoyo y protección de sus familias, algunos dependen económicamente de sus hijos, y otros, aunque no dependen de sus hijos, están muy apegados a ellos y al ambiente familiar.

Los centros de bienestar del anciano y las instituciones de salud, tanto oficiales como privadas, han sido insuficientes para una población que día a día va en aumento. En este sentido se han creado los Asilos de Ancianos. En el Distrito de Santiago tenemos el Hogar San Juan de Dios. Dicho albergue funcionaba para 1959, administrado por un patronato. Para 1964, quedó a cargo de un grupo de monjas, ocupaba el local donde hoy se encuentra el Hogar Guaymí. Empezó con 20 ancianos; esta cantidad en la actualidad se ha triplicado, ahora son 70 ancianos, los cuales 47 son hombres que representan el 87.1% y 23 son mujeres que representan el 32.9%.

Los servicios de salud que reciben están a cargo de un médico y una monja-enfermera de la Congregación de la Caridad. En su mayoría los gerontes son recogidos de las calles, por caridad. Sólo una minoría tiene familiares que aportan un cantidad insuficiente para su manutención y cuidados.

En el caso de los que están jubilados o pensionados, el Hogar ha llegado a un acuerdo con la familia para que ese aporte llegue en su totalidad a este centro. No se cuenta con una ayuda económica a nivel estatal pero sí con partidas extraordinarias.

Las religiosas han tenido que solicitar ayudas a los comercios locales para salir adelante en sus programas. De allí que reciben ayuda de la Piladora San Felipe, Hermanos Athanasiadis, Empresas Martinelli, Hacienda el Rodeo, la Azucarera Nacional de Santa Rosa de Santiago y Aguadulce respectivamente.

El asilo tiene capacidad para 100 ancianos, sin embargo, sólo atiende a 70 ancianos. Sobre este aspecto, Juan P. Risco, citado por Wilson Álvarez advierte:

"Vivimos en una sociedad de producción, consumista, competitiva, en la que la creatividad, la originalidad, audacia y la competición son medios indispensables para poder

sobrevivir. Pero esto no está en sintonía con la psicología del anciano que es conservadora, evolucionista y con miedo, a veces pánico, a toda innovación y a todo riesgo". (1:8)

La persona de edad sufre cuando no se siente amada, cuando advierte ser un "peso" más que un don; cuando no es valorada como ser humano, lo que agudiza una crisis afectiva, psicológica y espiritual, con repercusiones, tanto familiares como a nivel social, cuando es marginada de su ambiente habitual, cuando sufre la incompreensión de aquellos que se presume la aman, cuando pierde el deseo de vivir y cuando se pierde el deseo de vivir se pierde la vida misma.

Todas las consideraciones resumen la condición del Adulto Mayor a nivel universal que en la actualidad, no debe ser ocultada ni disimulada. Por el contrario, es necesario enfrentarla y minimizarla en todas sus facetas.

Así como la esperanza de vida ha aumentado considerablemente, también debe mejorar la calidad de atención de los Adultos Mayores, con lo cual lograrían que sus últimos años sean alegres y sanos.

2.2.3 Actitud personal y familiar ante la vejez

El Adulto Mayor está llamado a vivir este tiempo de plenitud como un momento sagrado de su vida. Este

concepto se puede tratar desde dos puntos de vista, la actitud del propio Adulto Mayor y la actitud de su familia y de la sociedad.

La actitud del Adulto Mayor, ante el envejecimiento, se ve reflejada por diversas características, la principal de las cuales es el desapego que se manifiesta a través de las pérdidas sucesivas, como son:

- La pérdida gradual de las personas que se quieren. Esto ocasiona un sentido de vacío y soledad.
- La pérdida de los campos sociales. Produce la sensación de inutilidad para los demás, principalmente cuando su roces social correspondía únicamente al ámbito de su trabajo.
- La pérdida de la salud. Da una sensación de inseguridad ante la vida y el miedo terrible a la muerte
- La pérdida de la habitación. Es una elección dolorosa dejar la casa o departamento donde siempre ha vivido.

Este conjunto de carencias lleva al Adulto Mayor a ensimismarse, autoabandonarse y tomar una actitud negativa hacia todo lo que le rodea. Esta situación debe ser tratada con mucho tacto, evitando herir susceptibilidades y elevando la autoestima del Adulto Mayor afectado. Para estos casos, nada mejor que sea la propia familia la encargada de

proporcionar este tipo de tratamiento. Es aquí, donde la actitud de la familia y la sociedad se convierte en la mano protectora que cobija y atiende al Adulto Mayor y le ofrece el cariño, la comprensión y el afecto que ellos necesitan. En el grupo investigado no se da esta situación puesto que todavía ellos no han llegado a este tipo de conducta.

Pese a los muchos cambios de la sociedad, que han modificado su papel y sus funciones, la familia sigue ofreciendo el marco natural de apoyo emocional, económico y material esencial para el desarrollo de sus miembros especiales: niños, discapacitados de la tercera edad. Sobre este punto, explicaremos detalladamente en el capítulo siguiente.

Para ello, se necesita orientar a la población en general y, principalmente, a los Adultos Mayores, para que tomen conciencia de toda la problemática que los envuelve y arriben a las decisiones más correctas sobre su vida, su medio y su futuro.

2.2.4 Ancianos jóvenes y ancianos viejos

"La vida humana, desde el momento de su concepción hasta la hora de su muerte, sigue una órbita que está supeditada a múltiples influencias. Cuando se nace, cada persona lleva consigo parte de su propio destino e, incluso, la marca aproximada de los años que puede vivir."

Posee todas las posibilidades de su especie, de su raza y de su estirpe y está marcado por las taras y predisposiciones congénitas, familiares y hereditarias. Luego está el ambiente, el trabajo, los choques emotivos y las enfermedades que proceden de los microbios, de los alimentos, del clima y del desarrollo de sus propias posibilidades". (5:9)

Estas anotaciones, propuestas por la Enciclopedia del Hogar, permiten caracterizar aspectos relevantes de la vida humana. Se toma como punto de partida para hacer la diferenciación entre "ancianos jóvenes" y "ancianos viejos". Los primeros son aquellos que, independientemente de su edad real, son vitales, vigorosos y activos, y los segundos son aquella minoría enferma y frágil.

En nuestra investigación, en la que se encuentran 70 adultos mayores, podemos decir que 56 pertenecen a ancianos jóvenes (80%) y 14 son considerados ancianos viejos (20%).

Muchos de los problemas de los ancianos viejos se deben, no al envejecimiento en sí mismo, sino a enfermedades o factores de estilo de vida que pueden o no acompañar el proceso de envejecimiento, ya que la vejez depende de un armónico declive de la actividad biológica de todos los elementos integrantes del ser humano. En cuanto se rompe ese armónico descenso surge la enfermedad.

Grace Craig y Anita Woolfolk, consideran, al respecto:

"Los ancianos jóvenes se encuentran entre los 50 y 59 años. Su principal característica es disponer de mucho tiempo libre, puesto que los integrantes de este grupo se han jubilado recientemente, pero son sanos, fuertes y tienen una buena educación. Usan su tiempo libre para cultivar su ego o en actividades comunitarias. Constituyen una fuerza política cada vez más importante y pueden disfrutar la actividad atlética y el sexo en forma regular". (2:10)

Por su parte, los ancianos viejos son débiles y desvalidos, que necesitan mucha ayuda, viven en un mundo con muchas restricciones y sufren varios de los problemas que suelen acompañar al envejecimiento. Sin embargo, a pesar de todo lo expuesto, existen Adultos Mayores que apenas con 65 años pareciera que tuvieran 80 años y, al contrario, Adultos Mayores de 80 y 90 años con ganas de vivir y rejuvenecidos en su espíritu.

Esto permite reconocer que la vejez o la actitud de viejo va por dentro y aunque, externamente algunas características físicas demuestren envejecimiento, en lo interno hay vitalidad, creatividad y mucha actividad hormonal. La reflexión, la ponderación y el juicio se acentúan, quizá debido a la mayor experiencia, a la menor ambición y al apagamiento de las pasiones.

2.2.5 Las dolencias que diezman al Adulto Mayor

No siempre el ser humano ha tenido miedo a la

vejez. En la Biblia se considera que los ancianos poseen gran sabiduría. Entre algunas tribus de indígenas americanos, tradicionalmente, se les veneraba como sabios, los transmisores de la cultura, una fuente de conocimientos y tesoros históricos. En Tailandia, la edad constituye el principal determinante del "status" y a los viejos se les da preferencia de honor donde quiera que se encuentren, desde las reuniones públicas hasta la mesa familiar.

Una de las primeras señales de envejecimiento en los Adultos Mayores es el encanecimiento. Esta característica es frecuente en la mayoría de la población que pasa de los sesenta años. La Real Academia de la Lengua Española define el concepto cano como:

"Que tiene blanco todo o gran parte del pelo o de la barba. Anciano o antiguo. De color de nieve o leche". (4:274)

El encanecimiento es propio de los Adultos Mayores, sin embargo, no es exclusivo de ellos, pues, existen muchas personas que tienden a encanecer siendo jóvenes aún. Esto indica que no se debe confundir esta característica física de la vejez con la vejez misma.

2.3 Degeneración biológica y enfermedades

La degeneración biológica y enfermedades son aspectos que deben revisarse con gran detenimiento cuando se habla del Adulto Mayor, ya que, implica tratar el asunto de una forma especial para comprender el proceso por el que pasan las personas una vez llegan a la edad madura.

2.3.1 Degeneración Biológica

Las características más evidentes de envejecimiento en los Adultos Mayores son las físicas y a éstas se unen las emocionales y espirituales. Envejecer es durar, permanecer por mucho tiempo. Ver cómo se va envejeciendo puede ser una experiencia completa. La piel pierde elasticidad, muestra más arrugas, se reseca y se adelgaza. Esto se debe a la pérdida de tejido adiposo debajo de la piel. Puede haber más verrugas en el tronco, el rostro y el cuero cabelludo. Aparecen manchas en distintas partes del cuerpo, propias de la vejez.

Los Adultos Mayores muestran un encorvamiento típico en la postura. La cabeza sobresale hacia adelante del resto del cuerpo. Los años de una mala postura se acentúan al encogerse los músculos, al disminuir la elasticidad al calcificarse los ligamentos, al acortarse y endurecerse los

tendones y se reduce un poco el espacio entre los discos vertebrales.

Para contrarrestar esta degeneración biológica se recomienda realizar ejercicios físicos regularmente, practicar una mejor alimentación, actualizar medios de superar el estrés, establecer un tratamiento higiénico y normas de vida que permitan prolongar la armonía fisiológica.

A muchos Adultos Mayores les aqueja una serie de enfermedades que son comunes en esta edad, entre las cuales podemos mencionar:

- Accidente cerebro vascular (ictus)
- Arteriosclerosis de extremidades
- Enfermedades de Alzheimer
- Hiperplasia benigna de próstata
- Mala nutrición en el anciano
- Enfermedad de Parkinson
- Diabetes
- Osteoporosis
- Hipertensión

2.3.2 Dieta y enfermedades de la abundancia

a. Enfermedades Coronarias o Cardíacas

Las enfermedades coronarias se deben al colesterol LDL elevado muy perjudicial porque adhiere a la pared interna de las arterias y se acumula y forma placas, se reduce el flujo sanguíneo una vez las arterias se tornan gruesas y duras. Esta condición se llama arteriosclerosis y es una de las causas principales de los problemas coronarios.

El aumento en la frecuencia de las enfermedades de la abundancia como la insuficiencia coronaria y el cáncer, se ha convertido en una gran preocupación, tanto de la ciencia médica como de la nutrición. Se sabe que estas enfermedades, a diferencia de las infecciones y las enfermedades por deficiencias, no tienen origen único, sino que están implicados varios factores, por lo que son de origen multifactorial. Los factores implicados incluyen edad, sexo, peso, estilo de vida (incluyendo por ejemplo: ejercicio y estrés), tabaquismo, presión sanguínea y dieta.

La insuficiencia coronaria (IC) ha sido estudiada con mayor intensidad que otras enfermedades de la abundancia, principalmente, porque constituye una importante causa de muerte en los países desarrollados.

CUADRO Nº 2
GUÍAS DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN NACIONAL SOBRE COLESTEROL

CATEGORÍA DE RIESGO	COLESTEROL LDL	COLESTEROL TOTAL
• Con enfermedad coronaria	Debajo de 100 mg/dl	160 mg/dl o menos
• Sin enfermedad coronaria, pero con dos o más factores de riesgo.	130 mg/dl o menos	Debajo de 200 mg/dl
• Sin enfermedad coronaria y menos de dos factores de riesgo	160 mg/dl o menos	Debajo de 240 mg/dl

Fuente: Merck and Co. Inc. Whitehouse Station. N.J. USA,
1994

Se desprende, luego que, la epidemiología, estudio de patrones de las enfermedades se utiliza a menudo con el fin de investigar las causas de IC y otras enfermedades de la abundancia. Se sabe que la IC predomina más en algunos países, los desarrollados, que en otros, y que la enfermedad ocurre más en los hombres que en las mujeres, principalmente en la vejez, pero en forma creciente en la edad madura. A continuación, describiremos, someramente, algunas enfermedades encontradas en los adultos mayores de los grupos encuestados, como una forma de evidencia lo aquí expuesto.

- **La Osteoporosis:**

Es una enfermedad en la que los huesos se tornan débiles y porosos con el pasar del tiempo. Se caracteriza por la pérdida gradual y exagerada del tejido del hueso, lo que causa fragilidad en él, haciéndolo susceptible a fractura. Las áreas más propensas a sufrir fractura son: la espina dorsal, el cuello del fémur (cadera) y las muñecas. Para evitarla es posible que el Adulto Mayor consuma alimentos ricos en calcio, como la leche y sus derivados, sardinas, col, rizado, espinaca, brécol, ostras, atún, nabo verde. Entre otros, aumentar la actividad física, limitar el consumo de alcohol, café y cigarrillos y vigilar constantemente su salud corporal.

- **La Diabetes**

Es un desorden en el que el cuerpo no puede controlar los niveles de azúcar en la sangre. La hormona insulina es la encargada de ello, pero, si el cuerpo no la produce o la produce en poca cantidad proviene la enfermedad. Los síntomas de la diabetes son: orinar frecuentemente, sed intensa, rápida pérdida de peso, mucho apetito, cansancio y debilidad entre otros. En el tratamiento contra la diabetes, algunos enfermos sólo necesitan reducir de peso, alimentación correcta y ejercicio moderado para mantener bajo control los niveles de azúcar en la sangre.

- **La Hipertensión**

La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias y la presión arterial alta o hipertensión ocurre cuando las arterias (ramas de las arterias) se estrechan o pierden elasticidad y como consecuencia de esta condición se necesita más fuerza para hacer que la sangre pase por ellas, haciendo que el corazón tenga que bombear con mayor intensidad y las arterias tengan que conducir sangre que circula a mayor presión. Se desconocen las causas de la hipertensión, pero, se considera que las emociones y ciertos medicamentos pueden incidir en su presencia.

Algunos síntomas que presentan los hipertensos son:

dolor en la nuca, dificultad respiratoria, leve mareo, fatiga o debilidad y palpitaciones aceleradas. Entre varios consejos para controlar la presión arterial alta tenemos: no fumar, mantener un peso normal, consumir poca sal, comer alimentos bajos en grasas saturadas, hacer ejercicios moderados y visitar al médico regularmente.

2.3.2.1 Enfermedades de carácter nutricional

Si bien se le ha dado una gran predominancia a las enfermedades de la abundancia, descritas en las páginas anteriores, otras enfermedades relacionadas con la dieta, aunque de efectos menos notables, han empezado a reconocerse en forma creciente como importantes en nuestra sociedad moderna. Resulta extraño que dos de estas enfermedades, la obesidad y la anorexia nerviosa, sean el resultado de tendencias opuestas, o sea, ingerir alimentos en demasía e ingerir cantidades mínimas respectivamente. Otras enfermedades relacionadas con los alimentos son la enfermedad celiaca y formas de intolerancia a los alimentos que incluyen las alergias.

a. Obesidad

La obesidad es un estado en el que la persona acumula en el cuerpo una excesiva cantidad de grasa. Hay alrededor de 12% de grasa en el cuerpo de un hombre adulto promedio y

cerca de 25% en el cuerpo de una mujer adulta promedio. Los hombres y las mujeres se consideran obesos si estas cifras exceden 20% y 35%, respectivamente. (Ver Tabla Nº 1)

Las personas obesas están más propensas a enfermarse de diabetes y esto puede llevar a problemas renales o ceguera.

b. Anorexia Nerviosa

Es una enfermedad relacionada con la dieta. El término anorexia significa pérdida de apetito. Asimismo, se conoce como la "enfermedad adelgazadora". Sin embargo, ninguno de estos términos es totalmente exacto, ya que la enfermedad es consecuencia del miedo al resultado de satisfacer el apetito, en vez de la pérdida del apetito mismo.

Es necesario que el anoréxico se le anime a emprender un consumo gradualmente creciente de alimentos, con un gran contenido de energía y, aunque no se requiere una dieta especial, ésta debe ser adecuada desde el punto de vista nutricional. A pesar de que la recuperación es lenta, toma hasta dos o tres años, existe la probabilidad de que sea total.

c. Enfermedades Celiacas

Es causada por la mala absorción del alimento, lo que da

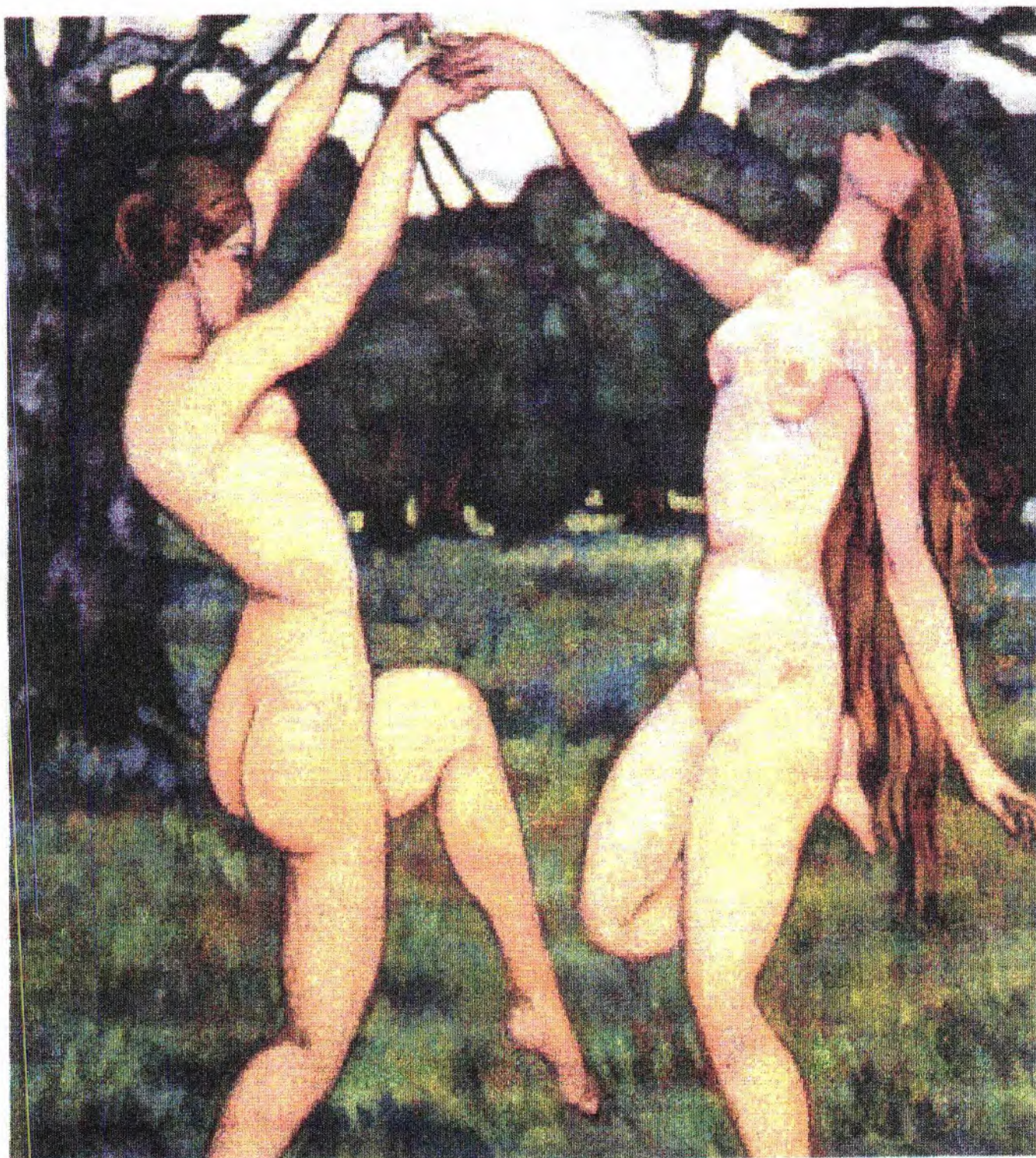
por resultado la pérdida de peso y una deficiencia de elementos minerales y vitaminas. Las personas que padecen este trastorno son sensibles a la proteína gliadina que forma parte de contenido gluten particularmente cereales como el trigo y el centeno, pero en pequeñas cantidades en otros cereales como la cebada, el arroz y la avena.

d. Intolerancia a los alimentos

Algunas personas son hipersensibles. Es decir, sus cuerpos tienen reacciones físicas desagradables ante el polen o el polvo en el aire, los fármacos, los alimentos y los aditivos de los mismos. Dichas reacciones adversas se describen generalmente con el término intolerancia y cuando el alimento es la causa se utiliza el término intolerancia a los alimentos. Esta puede definirse como una reacción adversa a los alimentos que no tiene causas psicológicas. Puede tener diversas causas, por lo que no es fácil decir cuál de todas sea la principal.

2.4 Factores que influyen en las Actividades Sexuales

Existen muchos factores que influyen en la actividad sexual, personas entre los 70 y 80 años, pero los más importantes son una razonable buena salud y el interés por lo sexual, e incluye al compañero o compañera sexual. Si bien son los factores básicos, debemos considerar otros,



**El interés sexual no sólo es atributo de mujeres jovencitas;
el ansia y la alegría juvenil persiste en la mujer.**

Pintura de Camilo Egas

como son el estado emocional y afectivo de la pareja, ambos aspectos tienen mayor importancia para la mujer por el contexto social que tiene, especialmente por su papel social.

El nivel de actividad sexual, mantenido en épocas anteriores, es de especial importancia, incluyendo la juventud y la adolescencia. Durante la vejez se conserva la capacidad de respuesta sexual en sus tres facetas principales, deseo, excitación y orgasmo. Sin embargo, existen modificaciones que deben ser tomadas en cuenta, tanto en la mujer, como en el hombre.

En muchas personas el envejecimiento comienza a manifestarse con una disminución en el deseo sexual, tanto por problemas físicos, de salud, del ambiente, como por otras influencias que rodean al anciano. El mismo, puede comenzar a declinar paulatinamente en algunos individuos, mientras que en otros se presentará bruscamente.

CAPÍTULO TERCERO

*EL ADULTO MAYOR EN LA PROVINCIA
DE VERAGUAS*

3.1 Legislación actual dirigida a la protección y cuidados de los Adultos Mayores

Con el transcurrir del tiempo, se ha visto la necesidad de crear algunas normas legales que garanticen al adulto mayor una seguridad efectiva, en cuanto a sus más apremiantes requerimientos, tanto de salud como de estabilidad económica y social. Surge la Ley 6 de 16 de junio de 1987, modificada por la Ley 18 de 7 de agosto de 1989, la cual confiere beneficios a ciudadanos jubilados, pensionados y de la tercera y cuarta edad. Esta ley contiene 17 Artículos, divididos en dos Capítulos, el primero trata sobre los "*Descuentos y Tarifas Especiales*" y el segundo, sobre "*Impuesto de Timbre Paz y Seguridad Social*". Su puesta en vigencia significó un triunfo para los Adultos Mayores, quienes, a través de este soporte legal, podían exigir que sus derechos fuesen atendidos.

En la misma línea y posteriormente, se crea el "Código de la Familia" que recoge una serie de normas aplicadas al seno familiar, incluyendo la participación y protección de los Adultos Mayores. Este Código fue creado a través de la Ley 3 de 17 de mayo de 1994 y contiene quince Artículos que hacen referencia a los Adultos Mayores. Estos Artículos son: 364, 569, 610, 611, 658, 674, 675, 676, 697, 721, 722, 723, 724, 725 y 726 (Ver Anexo Nº 4)

A través de estas legislaciones, los adultos mayores han encontrado un amparo legal y una garantía de respeto a sus derechos y deberes dentro de la familia y la sociedad, lo cual significa una participación más activa, acorde con sus aptitudes y actitudes.

3.1.1 Políticas relacionadas con programas que benefician a los Adultos Mayores

En nuestro país, una serie de instituciones gubernamentales ofrecen ayuda a los Adultos Mayores, a través de programas sociales y de los cuales es importante bosquejar los siguientes:

3.1.1.1 Ministerio de Trabajo y Bienestar Social (MTBS)

La Dirección General de Bienestar Social del MTBS es la instancia rectora de políticas sociales a nivel estatal, en el desarrollo de programas y acciones sociales basados en el enfoque de familia, que contempla el Código de la Familia y donde se establecen mecanismos de evaluación y supervisión que garanticen el cumplimiento de los objetivos y metas.

Esta Dirección, a través del Departamento de Atención

y Supervisión a instituciones Subvencionadas, proporciona atención y supervisión a instituciones subvencionadas por el Estado y encargadas de ofrecer servicios de orientación, protección, albergue y alimentación a grupos vulnerables. Las principales acciones desarrolladas en beneficio de la atención de Adultos Mayores son:

- Apoyo técnico de personal, financiero y supervisión a once instituciones para Adultos Mayores donde se brinda el servicio de atención integral a 800 personas, cubriendo diversos servicios como: atención médica, social, recreación, jornadas de orientación, etc.
- Atención de situaciones sociales del Adulto Mayor y de sus familias
- Coordinación con entidades gubernamentales y no gubernamentales como son: el MINSA, los Hospitales y Centros de Salud, el Registro Civil, los Clubes Cívicos y las Asociaciones Benéficas.
- Celebración de la Semana de los Adultos Mayores, en coordinación con el Departamento de Didáctica Social.
- Y otras acciones en beneficio de los Adultos Mayores como: visitas domiciliarias, distribución de alimentos, vestuario, medicamentos y reparación de viviendas, a través del Programa de Sección de Orientación Familiar y de Organización y Desarrollo de la Comunidad.

3.1.1.2 Municipio de Panamá (Departamento de Albergues Municipales)

El "Albergue para Ancianos" tiene como objetivo atender, de manera integral, a la población de Adultos Mayores del área metropolitana. El mismo, desarrolla los siguientes programas:

- ▶ Programa de resocialización y referencia dirigido a los Adultos Mayores residentes en el albergue.
- ▶ Programa de recreación, cultura y esparcimiento
- ▶ Programa de reubicación y referencias
- ▶ Programa "*Haz Feliz a un Adulto*"

La administración del albergue se realiza a través de:

- Programa de remodelación y mejoras de las infraestructuras de albergues de Adultos Mayores y dormitorio municipal.
- Donaciones nacionales e internacionales
- Programa de operativos de profilaxis social
- Programa de coordinación con las entidades gubernamentales y no gubernamentales.

3.1.1.3 Ministerio de Salud

Es la institución responsable de la salud

de la población panameña y tiene entre sus objetivos:

- Elevar el nivel de salud de la población de 60 años y más, con la finalidad de que estas personas participen en la sociedad y orienten a los adultos mayores en relación a las medidas que permitan su adecuada aceptación al proceso de envejecimiento. Las principales actividades que realiza son:
 - Visitas domiciliarias
 - Control de salud
 - Detección precoz de enfermedades
 - Fisioterapia profiláctica
 - Educación
 - Atención de la morbilidad
 - Rehabilitaciones
 - Organizaciones de Centros diversos
 - Clubes de adultos mayores

3.1.1.4 Caja de Seguro Social

Esta institución de salud ha creado un programa dirigido a mujeres de 55 años y más; así como a hombres de 60 años y más, pensionados, jubilados y discapacitados de cualquier edad. Las principales acciones que lleva a cabo son:

- Capacitaciones
- Examen anual de salud
- Organización en asociaciones de adultos mayores
- Organización "Voluntario de Oro"
- Desarrollo de los Juegos Florales
- Visitas domiciliarias a pacientes discapacitados
- Organización de la Asamblea Nacional de Presidentes de Asociaciones de la Tercera Edad
- Programas de nutrición, fármacos, vigilancia y fisioterapia profiláctica
- Conmemoración de la semana de la Tercera Edad
- Universidad Libre de la Tercera Edad
- Prestaciones económicas

Dentro de esta gama de acciones que realiza la Caja de Seguro Social es conveniente describir algunas de las más importantes. Son ellas:

a. El Voluntario de Oro

Entre sus principales objetivos se encuentra bien definidos:

- Detectar la población geronte en situación de riesgo, en nuestras comunidades
- Colaborar en la satisfacción de necesidades básicas de la población geronte dependiente de nuestras comunidades

- Contribuir a la rehabilitación bio-psico-social del geronte captado
- Apoyar al grupo familiar del geronte dependiente

Las actividades que realizan para estos grupos son diversas. Entre algunas podemos mencionar: atención de salud al paciente dependiente, conversación, compañía y lectura, fisioterapia ocupacional o recreativa, asistencia doméstica básica, captación de pacientes dependientes o de alto riesgo, servicios generales, otras parten del principio de ayudar y comprender al geronte de nuestro país.

b. La Terapia de Ocio

Los objetivos primordiales de este programa son:

- Promover la socialización de la población de la tercera edad, evitando el aislamiento y la soledad
- Facilitar el intercambio de experiencias con otras generaciones
- Capacitar a la población de la tercera edad con nuevos conocimientos que les permitan realizar actividades productivas para su bienestar socioeconómico
- Devolver al geronte el sentimiento de la autoestima, del valor de su vida para él mismo, para su familia y para su comunidad
- Brindar a la población de la tercera edad actividades

educativas, recreativas y socioculturales para la utilización óptima de su tiempo libre

- Promover y fomentar la independencia del geronte, capacitándolo en los métodos de autoatención, de salud biológica, psicológica y social
- Llamar la atención de la comunidad sobre el potencial de este grupo, en cuanto permanece activo y productivo

La Terapia del Ocio funciona en todos los Centros de Salud y entidades de la Caja del Seguro Social, donde hayan grupos de Adultos Mayores organizados. Las actividades que realizan son:

Cursos de Manualidades: Corte y confección, elaboración de tembleques, polleras, botas guaymies, encajes y trencillas de mundillo, muñecas de tela y peluche, chancletas, ropa interior, cortinas, barbería, arbolitos de chaquira, cosmetología, arreglos florales y navideños, sastrería, decoración de interiores, repostería y pastillaje, confección de sombreros de paja, otros.

- **Deportes y Actividades Físicas:** Caminatas y maratón con relevos, gimnasia rítmica y yoga, bola suave, aeróbicos, karate y defensa personal, natación, dominó.
- **Actividades Artísticas:** Coros de la tercera edad, conjuntos de guitarra, flauta dulce, clases de órgano, bailes típicos, bailes de antaño, pintura en tela, cerámica, talleres de teatro, arte dramático, tarjetería

artística.

- **Celebraciones:** De cumpleaños, clausura de cursos, toma de posesión de juntas directivas, semana de la tercera edad, día del padre, día de la madre, Navidad.
- **Paseos y Excursiones:** A playas, ríos y montañas, excursiones al exterior, convivencia con otros grupos nacionales y extranjeros, visitas a museos, parques y sitios históricos, visitas a jardines.
- **Cursos Especiales para Caballeros:** Construcción (pintura, plomería, cálculo de materiales y electricidad), encuadernación, muebles de PVC, tapicería y horticultura.

Este conjunto de actividades son, en esencia, las que se realizan en todos los grupos de Adultos Mayores organizados del país y el del Centro de Salud de Canto del Llano también se hace presente.

3.1.1.5 Las Asociaciones de la Tercera Edad

Las asociaciones locales, a nivel de Centros de Salud o Policlínicas de la Tercera edad, cumplen una función importante en la educación de la comunidad, en la movilización del sector de la tercera edad, para la prevención, promoción y restitución de la salud. El equipo de Salud del programa de la tercera edad, de cada policlínica o Centro de Salud, invitará a la población

geronte a unirse y organizarse en asociaciones, de la siguiente manera:

- Los futuros socios se inscribirán previamente con la trabajadora social del equipo de salud
- Elegirá, libremente, una nueva directiva que tomará posesión en acto formal
- Inscribirá sus reglamentos y estatutos
- Sesionará regularmente
- Participará activamente en las actividades del programa de la tercera edad en su policlínica o Centro de Salud.

Para la constitución de estas asociaciones se requiere de un personal capacitado, quienes prestarán los principales servicios de salud a los adultos mayores, Entre ellos, cabe mencionar, un médico coordinador, enfermera, auxiliares de enfermería o asistente clínica y trabajadoras sociales.

3.1.2 Derechos y responsabilidades de los Adultos Mayores

La Federación Internacional de la Vejez ha proclamado los derechos y responsabilidades de los Adultos Mayores, encontrándose los siguientes:

3.1.2.1 Derechos

Estos derechos están basados en aspectos relacionados a su independencia, a la participación, a los cuidados, a la plenitud humana y otros elementos que son dignos de profundizar.

a. **La Independencia:** Los adultos mayores tienen derecho a:

- Vivienda, alimentos, agua, ropa y atención sanitaria adecuada mediante el suministro de ingresos, el apoyo de la familia y la autoayuda.
- Trabajar y hacer uso de otras oportunidades de generación de ingresos sin barreras basadas en la edad.
- Jubilarse y participar en la determinación del momento y la forma en que han de retirarse de la fuerza de trabajo.
- Tener acceso a los programas educativos y capacitación con objeto de mejorar la alfabetización, facilitar el empleo y permitir la planificación y adopción de decisiones con reconocimiento de causa.
- Vivir en ambientes seguros y adaptables a sus preferencias personales y a sus capacidades cambiantes.
- Residir en su propio hogar durante tanto tiempo como sea posible.

b. A Participación: Los Adultos Mayores tienen derecho a:

- Seguir integrados a la sociedad y a participar activamente en ella, incluido el proceso de desarrollo, formulación y aplicación de políticas que afectan directamente su bienestar.
- Compartir sus conocimientos, sus capacidades, sus valores y su experiencia con las generaciones más jóvenes.
- Tratar de encontrar y desarrollar oportunidades de prestar servicios a la comunidad y de servir como voluntarios en cargos apropiados a sus intereses y capacidades.
- Crear movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada.

c. A Cuidados: Los Adultos Mayores tienen derecho a:

- Recibir apoyo y cuidado de la familia de acuerdo con la situación de ésta.
- Recibir servicios de salud que les ayuden a mantener o a adquirir un nivel óptimo de bienestar físico, mental y a impedir o retrasar las enfermedades.
- Tener acceso a servicios sociales y jurídicos con objetivo de mejorar sus posibilidades de autonomía y de brindarles protección y cuidados.
- Utilizar niveles apropiados de atención en instituciones que les proporcionen protección,

servicios de rehabilitación y estímulo social y mental en un ambiente humano y seguro.

- Ejercer sus derechos humanos y sus libertades fundamentales cuando resida en instalaciones de albergue, de atención o de tratamiento, incluido el pleno respeto a su dignidad, creencias, necesidades y su vida privada así como el derecho a adoptar decisiones acerca de la atención que reciban y de la calidad de su vida.

d. **A la Plenitud Humana:** Los Adultos Mayores tienen derecho a elementos que redunden en una plenitud humana, como:

- Hacer uso de todas las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial
- Tener acceso a los recursos educacionales, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad

e. **A la Dignidad:** Los Adultos Mayores tienen derecho a:

- Ser tratados con equidad, cualesquiera sean su edad, sexo, orígenes raciales o étnicos, impedimentos o su situación de cualquier tipo y a ser valorados independientemente de sus aportaciones económicas.
- Vivir con dignidad y seguridad, libre de explotación y de maltrato físico o mental
- Ejercer autonomía personal en la adopción de decisiones en materia de salud, incluido el derecho a

morir con dignidad, aceptando o rechazando tratamientos encaminados a prolongarles la vida.

3.1.2.2 Responsabilidades

Los adultos mayores deberían tratar de:

- Permanecer activos, capaces, confiados en el esfuerzo propio y útiles
- Aprender a aplicar principios sanos de salud física y mental a su vida
- Aprovechar los programas de alfabetización que se les ofrezca
- Hacer planes y prepararse para la vejez y la jubilación
- Actualizar sus conocimientos y aptitudes, según fuera necesario, a fin de aumentar sus posibilidades de obtener empleo si desearan participar en la fuerza laboral
- Ser flexibles, junto con los demás miembros de la familia, en lo que se refiere a ajustarse a las demandas de las relaciones cambiantes
- Compartir sus conocimientos, aptitudes, experiencias y valores con las generaciones más jóvenes
- Participar en la vida cívica de su sociedad
- Buscar y desarrollar posibles formas de prestación de servicios a la comunidad

Adoptar decisiones con elementos de juicio acerca de la atención de su salud e informar a su médico y familiares sobre el tipo de atención que desean recibir en caso de sufrir una enfermedad incurable.

3.2 Grupos organizados en la Provincia y sus proyecciones sociales

En la provincia de Veraguas funcionan cuatro grupos de Adultos Mayores, a saber: el grupo "*Vida Feliz*" de la Policlínica Horacio Díaz Gómez, del Corregimiento de Santiago; el grupo "*Somos Felices*" del Centro de Salud del Distrito de Montijo; la asociación "*Unidos con Fe y Amor Triunfaremos*" del Hospital del Distrito de Soná y el grupo "*Mi Alegría de Vivir*" del Centro de Salud del Corregimiento de Canto del Llano.

3.2.1 Vida Feliz

Este grupo de Adultos Mayores funciona en la Policlínica Horacio Díaz Gómez y fue fundado un 15 de mayo de 1991 con veintiún asociados. Actualmente, cuenta con 150 adultos mayores, quienes participan activamente en todas las actividades que realizan. Esta agrupación realiza reuniones periódicas los segundos martes de cada mes. Sus miembros son, en su gran mayoría, jubilados y pensionados, por lo

que, cada uno puede aportar a la asociación sin mayor inconveniente. "Vida Feliz" es el grupo de adultos mayores de la provincia que reúne más miembros, quienes son supervisados por un equipo técnico integrado por el Dr. Ernesto Stecco, la Licda. Melva de Cisneros como trabajadora Social, además de enfermeras y auxiliares de enfermería. Este equipo supervisa, también, a un grupo de adultos mayores formado en La Raya de Santamaría, que cuenta con 25 miembros y a otro que funciona en San Pedro del Espino, que reúne a 30 gerontes. Entre las actividades más relevantes que lleva a cabo este grupo están:

- La terapia del ocio
- El voluntario de oro (que consiste en visitar a pacientes encamados cada viernes del mes, a quienes se les ofrece: pañales desechables, productos lácteos, sondas, gasas)
- El control de la salud (que se realiza completo el día de su cumpleaños)
- El conjunto folklórico
- La celebración del aniversario (15 de mayo)
- Las actividades de fin de año
- Los juegos regionales (27 de mayo)
- Los juegos florales (a nivel nacional)
- Las actividades económicas (ferias, mañanitas criollas)
- Las actividades recreativas (paseos, giras,

excursiones)

3.2.2 Somos Felices

Es el nombre del grupo de Adultos Mayores que se organizó en el Distrito de Montijo, el 10 de julio de 1995, en sus inicios contaba con 13 miembros. Actualmente, lo integran 45 gerontes, donde 12 son hombres y 33 son mujeres. Además, cuenta con un subgrupo formado en Mariato, que reúne a 13 miembros: ocho mujeres y cinco hombres. Este grupo está integrado, mayormente, por maestros jubilados, por lo que todos saben leer y escribir, a excepción de un solo miembro que es analfabeta. Otra parte de ellos no devenga ningún salario, no son jubilados ni pensionados), razón por la que su nivel económico es bajo.

"Somos felices" está bajo la coordinación del Dr. Santiago González, y un equipo técnico especializado. Se reúnen todos los miércoles terceros de cada mes, a las 2:00 p.m. en un salón de la Escuela Vieja de Montijo, ya que no cuentan con un local propio para estos fines.

Según el Dr. González, lo más importante es que los adultos mayores han tenido un cambio en la manera de ver la vejez, de allí que tengan como lema "*...hay que vivir el momento*". Este grupo ha tenido la oportunidad de conocer

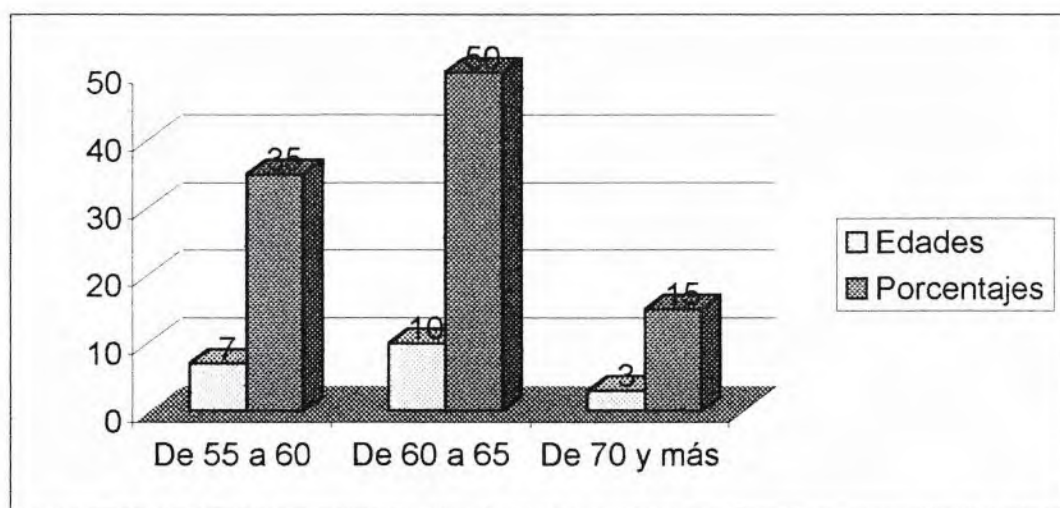
lugares del país que jamás habían visitado, gracias el compañerismo y ayuda mutua que se brindan. Entre las actividades que realizan están:

- Celebración de cumpleaños
- Participación en actividades dentro del distrito, tanto escolares, culturales como religiosas
- Realización de riñas y mañanitas criollas
- Realización de paseos, convivios con otros grupos y excursiones
- Participación en juegos deportivos, tanto locales como nacionales (Montijo es la cuna del deporte de la tercera edad)
- Participación en bailes folklóricos

En la encuesta realizada al Hogar "Somos Felices" del Distrito de Montijo se obtuvo informaciones diversas que complementan, en gran medida, nuestro trabajo, el mismo se trata más que de una mera exposición de un tema o motivos, resaltar los diferentes grupos de Adultos Mayores.

Es de interés porque de éste y los demás grupos de Adultos Mayores, podemos aprender mucho; ya que sus experiencias a lo largo de su vida, están impregnadas de amor y verdaderas lecciones. De esta suerte, en la Gráfica Nº 1 se pueden apreciar las edades, cantidad y porcentajes representativos que hemos tomado como parte del estudio y que sirve de base al mismo.

GRÁFICA N° 1
EDADES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE MONTIJO



FUENTE: Encuesta realizada

Lo que nos muestra la gráfica es que de los 20 adultos mayores encuestados, en "Somos Felices", 17 son mujeres (85%) y 3 son hombres (15%). La edad de los encuestados oscilaba entre los 55 años y más de 70 años. Donde 7 adultos mayores tenían de 55 a 60 años, lo que representa el 35.0%. De 60 a 65 años, existían 10 adultos mayores, que representan el 50.0% y 3 adultos mayores poseían edad entre 70 y más de edad (15.0%). Ellos declararon que entre todos tenían 113 hijos y 203 nietos.

Al preguntárseles por otros aspectos, como su dependencia económica nos dieron informaciones significativas, también. Del total de encuestados 10 adultos mayores, contestaron que dependen económicamente de su cónyuge (50.0%); 5 adultos mayores respondieron que dependen de sus hijos (25.0%) y 5 adultos mayores poseen sus propios recursos (25.0%).

Los adultos mayores contestaron que en sus momentos de ocio cuando están en la casa club; 9 realizan manualidades, 10 hacen deporte y uno hace juegos recreativos. Pero cuando están en el hogar, realizan diversas actividades como: cuidar nieto, criar aves, trabajo agrícola y actividades domésticas.

De los 20 adultos mayores, 9 reciben apoyo familiar

por las actividades que realizan dentro del grupo, lo que representa el 45%.

TABLA Nº 1
DEPENDENCIA ECONÓMICA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL
DISTRITO DE MONTIJO, SEGÚN NÚMERO Y PORCENTAJE
AÑO 2000

DEPENDENCIA ECONÓMICA DE LOS ADULTOS MAYORES	NÚMERO	PORCENTAJE
De su cónyuge	10.0	50.0
De sus hijos	5.0	25.0
Recursos propios	5.0	25.0
Otros	0.0	0.0
TOTAL	20.0	100.0

Los resultados de la tabla muestran que la mayoría recibe ayuda de su cónyuge; luego, le sigue el apoyo que brindan los hijos y los recursos propios.

En cuanto a la relación de todos los adultos mayores en "Somos Felices" del distrito de Montijo, la Tabla Nº 2 muestra los resultados, que resumen una relación de verdadera amistad; ya que, la actitud amistosa fue del 100%.

Al preguntar sobre las enfermedades que más aquejan a los adultos mayores, 3 padecen diabetes (15.0%); 9 de hipertensión (45.0%), 5, visión defectuosa (25.0%) y 3

tienen otras enfermedades (15.0%). Debido a estos problemas, 7 adultos llevan dietas recomendadas por médicos o nutricionistas.

TABLA Nº 2
RELACIÓN DENTRO DEL GRUPO DEL ADULTO MAYOR,
DISTRITO DE MONTIJO, PROVINCIA DE VERAGUAS
SEGÚN NÚMERO Y PORCENTAJE
AÑO 2000

RELACIÓN DENTRO DEL GRUPO	NÚMERO	PORCENTAJE
Amistosa	20.0	100.0
Distante y positiva	0.0	0.0
No se relaciona con nadie	0.0	0.0
TOTAL	20.0	100.0

Las enfermedades diversas a las que aludieron los adultos mayores de este grupo quieren atención médica especializada, dependiendo del tipo de enfermedad. Aunque la atención está clasificada como excelente, buena, regular o mala, los resultados arrojaron porcentajes positivos; ya que, según estos adultos mayores la atención médica en el Centro de Salud de Montijo es excelente (35%). La denominación "buena" alcanzó un 55% y la regular logró un 10%. En el aspecto malo no hubo ningún encuestado que la aceptara como tal, constituyó un 0%. En la Tabla Nº 3 podemos observar más detenidamente este aspecto que tiene buenos índices de aceptación.

TABLA Nº 3
ATENCIÓN MÉDICA QUE RECIBE EL ADULTO MAYOR,
EN EL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE MONTIJO,
PROVINCIA DE VERAGUAS EN NÚMERO Y PORCENTAJE
AÑO 2000

ATENCIÓN MÉDICA QUE RECIBE EN EL CENTRO DE SALUD	NÚMERO	PORCENTAJE
Excelente	7.0	35.0
Buena	11.0	55.0
Regular	2.0	10.0
Mala	0.0	0.0
TOTAL	20.0	100.0

De esta tabla se desprende que en la atención médica recibida por el adulto mayor en el centro de salud, 7 contestaron que es excelente (35.0%); 11 respondieron que es buena (55.0%) y 2 consideran que es regular (10.0%). Ninguno ofreció un testimonio negativo, por lo que puede pensarse que realmente el Centro cumple uno de sus cometidos.

Respecto a cómo están integrados los Adultos Mayores, en las diferentes comisiones de "Somos Felices", se obtuvo los resultados que presentamos a continuación en la Tabla Nº 4 que arrojan resultados distribuidos en cinco aspectos.

TABLA Nº 4
COMISIÓN A LA QUE PERTENECE EL ADULTO MAYOR
DEL DISTRITO DE MONTIJO, PROVINCIA DE VERAGUAS
SEGÚN NÚMERO Y PORCENTAJE
AÑO 2000

COMISIÓN A LA QUE PERTENECE EL ADULTO MAYOR	NÚMERO	PORCENTAJE
Bienestar social	4	20.0
Finanzas	2	10.0
Cultura	2	10.0
Movilización y transporte	2	10.0
Ninguna	10	50.0
TOTAL	20	100.0

La tabla señala que 4 de los adultos mayores pertenecen, dentro del club "Somos Felices" del distrito de Montijo, a la comisión de Bienestar Social (20%), 2 pertenecen a finanzas (10%); 2 pertenecen a la comisión de Cultura (10.0%); 2 son de la comisión de Movilización y Transporte (10.0%) y 10 adultos mayores no forman parte de ninguna comisión (50.0%).

Por la información recibida de parte de la señora Teresa de López, presidenta del grupo de adultos mayores de Montijo, ellos tienen su casa de jubilados pero actualmente la tienen prestada temporalmente a los maestros para dictar

clases, dada la urgencia de rescatar su local, gestionarán para que se les devuelva, a la mayor brevedad.

3.2.3 Unidos con Fe y Amor Triunfaremos

Es la denominación que se le ha dado al grupo de Adultos Mayores de Soná. Su formación data del 15 de agosto de 1991 y obtuvo su personería jurídica en abril de 1995. Empezó a funcionar con 100 miembros y en la actualidad cuenta con 145 adultos mayores. De estos, 85 son mujeres y 60 son hombres.

El grupo está conformado por personas humildes con un nivel cultural de educación primaria, dependientes de recursos propios familiares. Cuentan con un conjunto folklórico inactivo, porque sus miembros padecen trastornos de salud y no cuentan con el equipo adecuado disponible. Festejan los aniversarios, la Navidad, el Día de la Madre y la Semana de la Tercera Edad. Participan en los juegos florales a nivel nacional, y han obtenido premiaciones relevantes en dichos eventos.

En la actualidad, están construyendo su Casa Club en la Barriada San José, frente al Colegio José Bonifacio Alvarado. Este local contará con un salón de reuniones para todo el grupo, un salón de conferencias para el equipo

técnico, la terapia del ocio, cocina, jardines y un consultorio médico destinado a la atención del adulto mayor que pertenecen al grupo. El equipo técnico está bajo la coordinación del doctor Erick Nieto, quien también funge como el coordinador de los grupos de la tercera edad, a nivel provincial, y de la licenciada Diana Ruiz, como Trabajadora Social.

Las reuniones de este grupo se llevan a cabo cada primer martes del mes, con la directiva y el equipo técnico, para labores de docencia; el segundo martes en asesoría; el tercer martes de cada mes, para terapia del ocio y, el último martes de cada mes se reúne toda la asociación.

Como parte de su proyección social, visitan a los adultos mayores hospitalizados y participan del Voluntariado de Oro que consiste en visitar a los gerontes encamados y orientar a las familias en el cuidado de los mismos. Para recaudar fondos, actividades económicas como mañanitas criollas, bingos, tómbolas, entre otras.

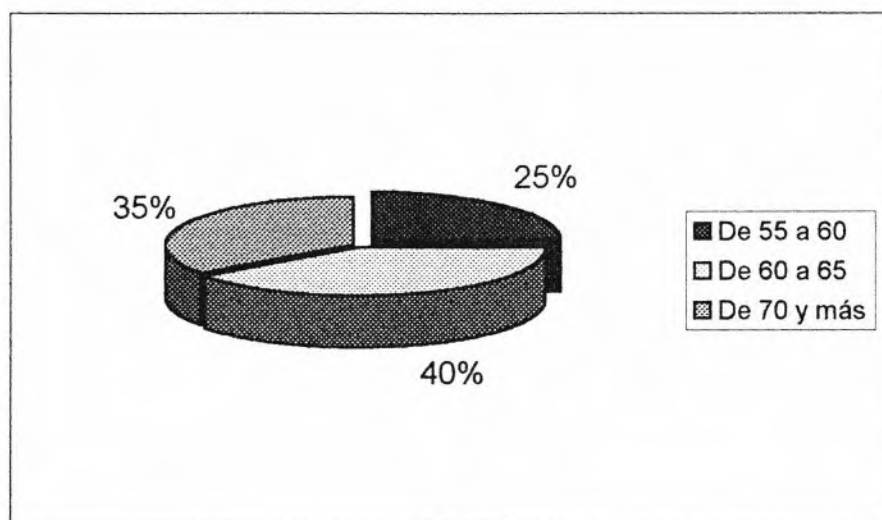
Logramos recoger más información de este grupo a través de una encuesta que muestra, en sí, que de los 20 Adultos Mayores encuestados en el Hogar "Unidos con Fe y Amor Triunfaremos", 19 son mujeres (95.0%) y un solo miembro es varón (5.0%)

La edad de los encuestados oscila entre 55 años y más de 70 años. Donde 5 adultos mayores tenían de 55 a 60 años, lo que representa el 25.0%. De 60 a 65 años, existen 8 adultos mayores, que representan el 40.0% y 7 adultos mayores poseían entre 70 y más edad (35.0%). Ellos declararon que entre todos tenían 91 hijos y 183 nietos. (Ver Gráfica Nº 2)

En la Tabla Nº 5, del total de encuestados, 6 contestaron que dependen económicamente de su cónyuge (30.0%), 3 adultos mayores respondieron que dependen de sus hijos (15.0%); 8 poseen sus propios recursos (40.0%) y 3 expresaron que lo obtienen en diferentes formas de las antes mencionadas. La dependencia económica de este grupo, en un alto porcentaje es igual al anterior.

Por otro lado, al preguntárseles a qué se dedicaban en sus momentos de ocio, los Adultos Mayores contestaron que cuando están en la Casa Club, 10 realizan manualidades, 3 hacen deportes, 3 realizan actividades artísticas y uno realiza juegos recreativos. Pero cuando están en el hogar, realizan actividades como cuidar nietos, criar aves, trabajos agrícolas y actividades domésticas.

GRÁFICA N° 2
EDADES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE SONÁ



FUENTE: Encuesta realizada

TABLA Nº 5
DEPENDENCIA ECONÓMICA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL
DISTRITO DE SONÁ, PROVINCIA DE VERAGUAS
SEGÚN NÚMERO Y PORCENTAJE
AÑO 2000

DEPENDENCIA ECONÓMICA DE LOS ADULTOS MAYORES	NÚMERO	PORCENTAJE
De su cónyuge	6.0	30.0
De sus hijos	3.0	15.0
Recursos propios	8.0	40.0
Otros	3.0	15.0
TOTAL	20.0	100.0

De los 20 Adultos Mayores encuestados, 11 reciben apoyo familiar por las actividades que realizan dentro del grupo, esto representa el 55.0%.

La Tabla Nº 6 muestra que en el grupo de Adultos Mayores "Unidos con Fe y Amor Triunfaremos", la relación amistosa es de 19 miembros; un solo adulto mayor no respondió la pregunta.

Acerca de los síntomas y enfermedades que más aquejan a los adultos mayores, tenemos que 11 contestaron que padecen de visión defectuosa (55.0%); 7 de hipertensión

TABLA Nº 6
RELACIÓN FAMILIAR DENTRO DEL GRUPO DEL ADULTO MAYOR,
DISTRITO DE SONÁ, PROVINCIA DE VERAGUAS
SEGÚN NÚMERO Y PORCENTAJE
AÑO 2000

RELACIÓN DENTRO DEL GRUPO	NÚMERO	PORCENTAJE
Amistosa	19.0	95.0
Distante y positiva	0.0	0.0
No se relaciona con nadie	0.0	0.0
No respondió	1.0	5.0
TOTAL	20.0	100.0

(35.0%); 2 tienen pérdida de apetito (10.0%); y uno respondió que lo aquejan diversas enfermedades (5.0%). El control dietético para problemas de salud, 7 adultos mayores llevan dietas especiales recomendadas por el médico o la nutricionista.

La tabla Nº 7 nos ilustra que la atención médica que recibe el adulto mayor en el Centro de Salud es excelente segura, apreciación de 10 integrantes del grupo (50.0%); 9 respondieron que es buena (45.0%) y uno consideró que es regular (5.0%). No se registra ningún caso que expresara atención médica deficiente. (Ver Tabla Nº 7)

TABLA Nº 7
ATENCIÓN MÉDICA QUE RECIBE EL ADULTO MAYOR,
EN EL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE SONÁ,
PROVINCIA DE VERAGUAS, SEGÚN NÚMERO Y PORCENTAJE
AÑO 2000

ATENCIÓN MÉDICA QUE RECIBE EN EL CENTRO DE SALUD	NÚMERO	PORCENTAJE
Excelente	10.0	50.0
Buena	9.0	45.0
Regular	1.0	5.0
Mala	0.0	0.0
TOTAL	20.0	100.0

La Tabla Nº 8 nos señala que 7 de los adultos mayores que pertenecen al club "Unidos con Fe y Amor Triunfaremos" del distrito de Soná, son parte de la comisión de Bienestar Social (35.0%); 3 pertenecen a la comisión de Cultura (15.0%) y 10 adultos mayores no integran ninguna comisión (50.0%) por razones de tiempo y disposición para asumir exceso de responsabilidades en el grupo. (Ver Tabla Nº 8)

TABLA Nº 8
COMISIÓN A LA QUE PERTENECE EL ADULTO MAYOR
DEL DISTRITO DE SONÁ, PROVINCIA DE VERAGUAS
SEGÚN NÚMERO Y PORCENTAJE
AÑO 2000

COMISIÓN A LA QUE PERTENECE EL ADULTO MAYOR	NÚMERO	PORCENTAJE
Bienestar social	7	35.0
Finanzas	0	0.0
Cultura	3	15.0
Movilización y transporte	0	0.0
Ninguna	10	50.0
TOTAL	20	100.0

La culminación del proyecto de la casa club de los Adultos Mayores de Soná es una meta a punto de ser lograda por gestiones llevadas a cabo con FIS y mediante la aprobación del presupuesto para terminar la obra. La misma contará con un salón de reuniones, sala de conferencias, para reuniones del equipo técnico e invitados especiales, salón de manualidades para la terapia de ocio, cocina, consultorio médico para atender a los miembros del grupo, y un jardín donde el adulto se recreará sembrándolo y cultivándolo como una terapia.

3.2.4 Mi Alegría de Vivir

La información en torno a cómo se formó este grupo de Adultos Mayores, se obtuvo a través de una entrevista realizada a la licenciada Vielka Vernaza, Trabajadora Social del Centro de Canto del Llano, quien señaló lo siguiente:

"Este grupo se formó el 25 de abril de 1991 y la motivación principal fue el hecho de que veíamos una población envejeciente en los pasillos del Centro, haciendo consultas constantes. Luego se comenzó a evaluar, estudiar e investigar (sobre el caso) y nos dimos cuenta que más que enfermedades físicas tenían un poco de soledad y aislamiento social. Al pensar en esto nos decidimos a motivarlos para formar el grupo".

De acuerdo al primer boletín informativo de este grupo, titulado "Luz del Llano", de 1994, se afirma que:

"Por un testimonio de la señora Virgilia Chang se escogió el nombre de grupo que (ese día) nacía, "MI ALEGRÍA DE VIVIR" que recoge los sentimientos y vivencias de un grupo de personas que todavía tienen mucho que aportar a nuestra sociedad".

Su desarrollo ha sido constante, productivo y, sobre todo, muy positivo, ya que, de una u otra manera, se han hecho sentir en la sociedad veragüense y nacional con sus actividades y proyecciones sociales. Hoy cuenta con su propio local de reuniones y su membresía alcanza el centenar de personas.

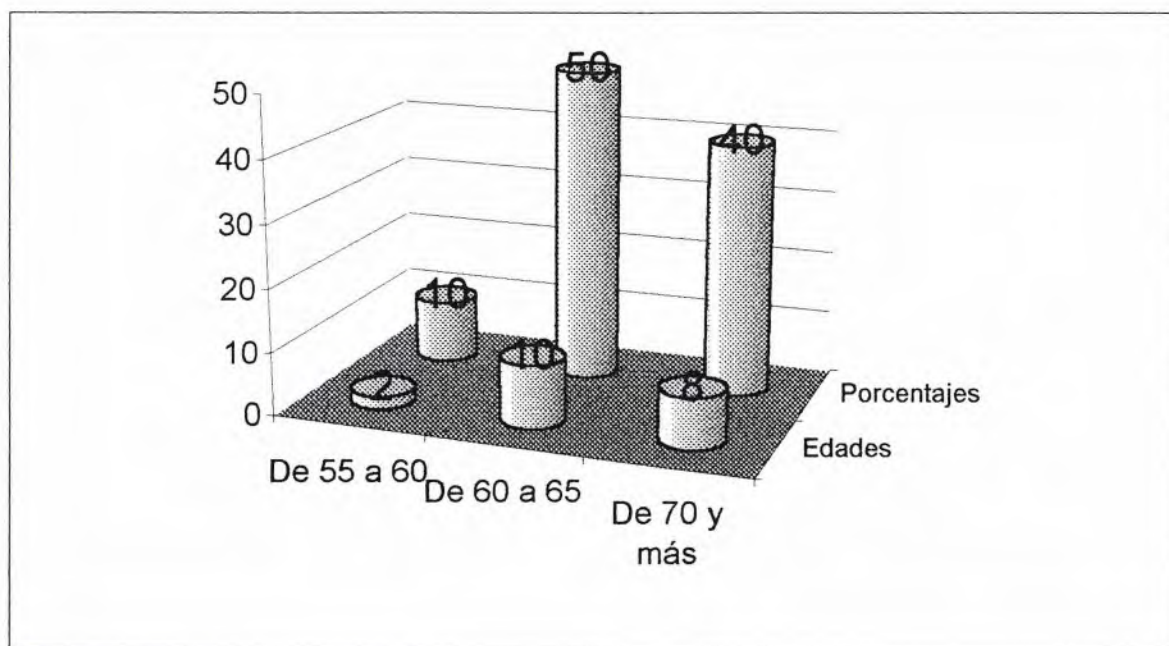
Al iniciarse con 45 miembros recogieron nuevas expectativas siendo el primer grupo de Adultos Mayores que se originó en la Provincia de Veraguas y sirvió de inspiración para que los gerontes de otras regiones de la provincia se organizaran también. En la actualidad, son 93 los socios de esta agrupación de los cuales 20 son varones (21.5%) y 73 son mujeres (78.5%).

Como su nombre lo indica, vivir es una alegría constante, por lo que estas personas nos demuestran que llegar a una edad adulta mayor sólo es una nueva etapa de la vida. La información lograda a través de la encuesta aplicada resultó variada e interesante.

Continuando con la metodología de encuesta, de los 20 Adultos Mayores encuestados en su lugar de reunión "Mi Alegría de Vivir", 16 son mujeres (80.0%) y 4 son hombres (20.0%).

La edad de los encuestados oscila entre 55 y 70 años o más. 2 adultos cuentan con edades entre 55 y 60 años, lo que representa el 10.0%. Entre 60 y 65 años, existen 10 adultos mayores, que representan el 50.0% y 8 adultos mayores entre 70 y más años (40.0%). Ellos declararon que el grupo en su

GRÁFICA N° 3
EDADES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CORREGIMIENTO
DE CANTO DEL LLANO



FUENTE: Encuesta realizada

totalidad tiene 138 hijos y 174 nietos.

Preguntóseles acerca de su dependencia económica, del total de encuestados, 5 adultos contestaron que dependen económicamente de su cónyuge (25.0%), 8 respondieron que dependen de sus hijos (40.0%); y 7 poseen sus propios recursos (35.0%). En la tabla Nº 9, podemos observar la información resumida pero veraz y científica.

TABLA Nº 9
DEPENDENCIA ECONÓMICA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL
CORREGIMIENTO DE CANTO DEL LLANO, PROVINCIA DE VERAGUAS
SEGÚN NÚMERO Y PORCENTAJE
AÑO 2000

DEPENDENCIA ECONÓMICA DE LOS ADULTOS MAYORES	NÚMERO	PORCENTAJE
De sus hijos	8.0	40.0
De su cónyuge	7.0	35.0
Recursos propios	5.0	25.0
Otros	0.0	0.0
TOTAL	20.0	100.0

En cuanto a su distribución del tiempo en horas de ocio, los adultos mayores contestaron que cuando están en la casa club; 12 realizan manualidades, 2 hacen deportes, 2 realizan actividades artísticas y 4 llevan juegos

recreativos. Pero cuando están en el hogar, 7 se dedican a cuidar sus nietos, 5 crían aves, 3 se dedican a trabajos agrícolas y 5 se dedican a actividades domésticas. De los 20 adultos mayores, 10 reciben apoyo familiar por las actividades que realizan dentro del grupo, lo que representa el 50.0% mientras que el otro 50% no recibe apoyo familiar, por lo que a veces se ven en la necesidad de acudir a otras personas e instituciones.

TABLA Nº 10
RELACIÓN FAMILIAR Y SOCIAL DENTRO DEL GRUPO
DEL ADULTO MAYOR, CORREGIMIENTO DE CANTO DEL LLANO
PROVINCIA DE VERAGUAS SEGÚN NÚMERO Y PORCENTAJE
AÑO 2000

RELACIÓN DENTRO DEL GRUPO	NÚMERO	PORCENTAJE
Amistosa	20.0	100.0
Distante y positiva	0.0	0.0
No se relaciona con nadie	0.0	0.0
No respondió	0.0	0.0
TOTAL	20.0	100.0

La relación de los 20 adultos mayores en el Club "Mi Alegría de Vivir" del corregimiento de Canto del Llano, es de actividad amistosa, muy similar a las anteriores, tal pareciera que la persona al llegar a esta edad es capaz de comprender a los demás y comprenderse a sí misma.

Entre los síntomas y enfermedades que aquejan a los adultos mayores, padecen de hipertensión (35.0%), 4 respondieron sufrir problemas de visión defectuosa (20.0%); 3 afirmaron tener poca audición (15.0%); 3 presentan problemas de diabetes (15.0%) y a 3 les aquejan enfermedades diversas (15.0%). Debido a estos problemas de salud, 12 adultos mayores son tratados a base de dietas especiales recomendadas por el médico o la nutricionista.

TABLA Nº 11
ATENCIÓN MÉDICA QUE RECIBE EL ADULTO MAYOR,
EN EL CENTRO DE SALUD DE CANTO DEL LLANO,
PROVINCIA DE VERAGUAS, SEGÚN NÚMERO Y PORCENTAJE
AÑO 2000

ATENCIÓN MÉDICA QUE RECIBE EN EL CENTRO DE SALUD	NÚMERO	PORCENTAJE
Excelente	6.0	30.0
Buena	13.0	65.0
Regular	0.0	0.0
Mala	1.0	5.0
TOTAL	20.0	100.0

Según la tabla Nº 11 la atención médica que recibe el adulto mayor en el Centro de Salud es considerado como buena, a diferencia de los grupos anteriores que la

consideraron como excelente. De los 20 integrantes sólo 6 contestaron que es excelente (30.0%), 13 respondieron que es buena (65.0%) y uno no respondió la pregunta (5.0%).

TABLA Nº 12
COMISIÓN A LA QUE PERTENECE EL ADULTO MAYOR
DEL CORREGIMIENTO DE CANTO DEL LLANO, PROVINCIA DE
VERAGUAS, SEGÚN NÚMERO Y PORCENTAJE
AÑO 2000

COMISIÓN A LA QUE PERTENECE EL ADULTO MAYOR	NÚMERO	PORCENTAJE
Bienestar social	4	20.0
Finanzas	2	10.0
Cultura	4	20.0
Movilización y transporte	2	10.0
Ninguna	8	40.0
TOTAL	20	100.0

La Tabla nos muestra que 7 de los Adultos Mayores pertenecen dentro del club "Mi Alegría de Vivir", del corregimiento de Canto del Llano, a la comisión de Bienestar Social (20.0%); 2 pertenecen a la comisión de Finanzas (10.0%); 4 pertenecen a la comisión de Cultura (20.0%); 2 pertenecen a la comisión de Movilización y Transporte y 8 adultos mayores no forman parte de ninguna comisión (40.0%).

Este grupo en su recorrido ha tenido muchos tropiezos; pero, grandes también han sido las satisfacciones logradas. El hecho de agrupar a una cantidad considerable de gerontes, orientarlos y capacitarlos en algunas actividades que aún pueden realizar, ofrecerles atención médica y cuidadosa preventivos; así como, garantizarles "alegría de vivir" en sus últimos años, ya son logros grandemente significativos. Ahora bien, hay una serie de hechos que motivan a la población. En la medida en que más personas se afilien, la agrupación adquirirá mayor fuerza y poder de decisión y se le dará un lugar preponderante en la sociedad veraguense.

En esta dirección, el grupo "Mi Alegría de Vivir" puede sentirse orgulloso de las metas alcanzadas. En 1994 lograron la concesión de un globo de terreno detrás del Centro de Salud de Canto del Llano para la construcción "de la casa del Club" que servirá como centro de operaciones de todas las actividades que desean realizar. Este hecho se vio cristalizado con el apoyo de muchas personas e instituciones, a saber:

- Donación del terreno: Municipio de Santiago
- Construcción de la infraestructura: Partidas circuitales del Legislador Adolfo Name
- Elaboración de planos: Donados por el Ministerio de Desarrollo Agropecuario
- Mano de obra y tierra de relleno: Donación del

Legislador Carlos Santana

- Equipamiento (sillas, mesas y refrigeradoras): Donado por el Legislador Adolfo Name, quien destinó pequeñas partidas en los años 95, 96 y 97 que hicieron un total aproximado de B/.15,000.00.
- Electricista y soldador: Proporcionados por el Ministerio de Educación
- Finalización de la obra: Por partidas de la Presidencia de la República a través del F.E.S. (Fondo de Emergencia Social)
- Otros aportes realizados por MIVI, DIGEDECOR, INAFOR, IPTV, entre otros.

Esta obra tiene un costo aproximado de B/.35,000.00. Cabe destacar que todo lo que quedó por construir, como la cocina, el cocinova, el fregador y otros, fue logrado por los miembros del grupo de Adultos Mayores del Centro de Salud de Canto del Llano.

En el aspecto cultural tiene logros muy importantes. "Mi Alegría de Vivir" cuenta con un Conjunto Folklórico de proyección nacional pues se ha presentado en todo el país. Ha participado en las diferentes versiones de los Juegos Florales de la Tercera Edad; se ha presentado en el Museo del Hombre Panameño, durante la celebración de la Semana "Manuel F. Zárata", en la Feria de Artesanías, en Atlapa, en

el festival de la Mejorana, Guararé, en el Festival del Manito y en la Feria de Ocú, entre otros.

Este grupo de Adultos Mayores se deja sentir en la sociedad veragüense y su estela de esplendor queda como estandarte para las generaciones futuras, ya que, su tesón y valentía los resaltan como el número uno de los grupos de Adultos Mayores en Santiago de Veraguas.

3.3 Condiciones biopsicosociales y nutricionales del Adulto Mayor

Siendo la adultez mayor una nueva etapa de la vida humana, se presenta una serie de situaciones en la realidad del Adulto Mayor, a las cuales deberá hacerle frente en un momento de su vida. Estas situaciones se refieren a los aspectos biológico, psicológico, social y nutricional, las que detallamos dada su importancia.

3.3.1 Condición bio-psicológica

Se presenta como el deterioro significativo de las facultades físicas, fundamentalmente, las sensoriales y motrices. Esto incide en los restantes aspectos físicos del Adulto Mayor, como lo son: limitaciones articulares inmovilismo, pasividad, inactividad, disminución de estímulos

cerebrales, inhibición, aislamiento, automarginación y pérdida de memoria y de la capacidad de concentración.

3.3.1.1 Situación Social

La pérdida de status laboral, familiar y social, a raíz de la jubilación y el hecho de sentirse no productivo, ni consumista, ni competitivo en una sociedad desarrollada, ocasiona en el Adulto Mayor un sentimiento de inutilidad y minusvaloración, soledad, depresiones, tensiones, marginación social, complejo de inferioridad, inseguridad, desorientación, inadaptación, déficit relacional y conductas frustradas.

3.3.1.2 Situación cultural

Los bajos niveles educativos y culturales y las biografías carenciales producen en el adulto mayor poca capacidad de análisis y de crítica, carencia de información actualizada, escasa participación social y ciudadana y falta de capacitación para vivir el tiempo libre.

La realidad que hemos planteado no se puede generalizar, pues, no todos los Adultos Mayores responden a ella. Sin embargo, si se convierte en un punto de partida para valorar las condiciones objetivas de este grupo de la

población y establecer las relaciones pertinentes con la salud y la alimentación.

En las personas que llegan a una edad avanzada, el estado de salud corporal y psíquica deciden, de forma primordial, sobre su alegría vital, su facultad de experimentar vivencias y su capacidad amatoria, respecto al cónyuge, la familia y las personas que los rodean. No es raro que, en los adultos mayores se despierte un especial talento creativo que, libre de casi todas las cargas profesionales, tienda hacia la expresividad y el desarrollo. Por lo tanto, en esta edad, con mayor intensidad, la salud es un bien precioso.

Entre los factores psicosociales que modifican, de un modo u otro, la nutrición se señalan los bajos ingresos económicos, la imposibilidad de desplazamiento a lugares de abasto; la viudez, la soledad, la preparación de alimentos, el tener que comer solo y los cambios en los hábitos alimentarios por la migración.

3.3.2 Condición nutricional

No existe nada que pueda decirse constituye el alimento perfecto o completo, no existe un sólo alimento que proporcione una cantidad suficiente de todos los nutrientes

esenciales para mantener una buena salud. De aquí, se desprende el hecho de que es necesario consumir diversos alimentos para nutrirse, debido a que los alimentos tienen un contenido nutritivo con una amplia variación, debido a que los alimentos tienen un contenido nutritivo con una amplia variación, se necesita seleccionar los alimentos que se ingieren de tal manera que suministren los requerimientos nutricionales necesarios para mantener un estado óptimo de salud.

3.3.2.1 Requerimientos mínimos

El individuo requiere diariamente de cierta cantidad de cada nutriente. Esta cantidad debe provenir, ya sea de los alimentos o de las cantidades de nutrientes almacenados en el cuerpo. Si estas últimas son las que se utilizan, a la larga se agotarán y será necesario renovarlas. La cantidad del nutriente que se utiliza diariamente, para mantenerse en buena salud, es el requerimiento fisiológico o mínimo.

El requerimiento mínimo de un nutriente varía de acuerdo con la edad, la estatura y el nivel de la actividad y condición fisiológica de una persona. Además, es posible que no siempre sea cierto que la cantidad mínima sea así mismo la cantidad óptima. Puede ocurrir, por ejemplo, que

una mayor ingestión de un nutriente que el mínimo sea ventajoso para combatir una enfermedad. Asimismo, la dificultad de determinar el requerimiento indica que los valores obtenidos no son muy precisos. Es por todas estas razones que los organismos nacionales e internacionales utilizan cantidades recomendadas de nutrientes en vez de requerimientos mínimos al formular las necesidades de dietas.

La cantidad recomendada de un nutriente es la cantidad del nutriente que se debe suministrar per cápita en un grupo de personas si se quiere satisfacer las necesidades de prácticamente todos los miembros del grupo. La cantidad recomendada no se refiere a un sólo individuo, sino que representa el promedio que resultará adecuada para la mayor parte de la gente. Se calcula por lo general, sumando a la cifra del requerimiento mínimo un 20 por ciento extra, y debe, por tanto, satisfacer las necesidades de la gran mayoría de la gente.

3.3.2.2 La naturaleza de la dieta

El concepto de una dieta balanceada facilita considerar, desde un punto de vista químico y analítico, los alimentos y la dieta. Este enfoque se basa en la utilización de tablas de análisis de los elementos y el cálculo de la

cantidad de los diferentes nutrientes suministrados por una determinada cantidad de elementos. De este modo, resulta fácil elaborar una dieta balanceada que suministre la cantidad recomendada de cada nutriente como se especifica en el Anexo Nº 1. Así, es posible utilizar valores para el contenido de energía de los alimentos y asegurar que la dieta proporcione una cantidad apropiada de energía.

La naturaleza de la dieta balanceada consiste en una mezcla de alimentos que incluye cantidades suficientes de todos los nutrientes esenciales para la prevención de enfermedades por deficiencia. Tales dietas balanceadas se lograban muy fácilmente comiendo cantidades adecuadas de alimentos de origen animal, como carne, pescado, queso, mantequilla, en particular proteínas y grasas, junto con hortalizas y frutas como fuentes de minerales y vitaminas.

Sin embargo, en muchos y diversos países las enfermedades por deficiencia son raras hoy en día y las enfermedades de la abundancia como insuficiencia coronaria y el cáncer se han vuelto muy comunes. Como ya se explicó en el Capítulo Segundo, existe la creencia muy extendida de que diferentes enfermedades, que tienen los Adultos Mayores, están relacionadas con la dieta.

En la actualidad, se considera que es posible obtener

una dieta más sana, no mediante un mejor balance de los nutrientes, sino por una cuidadosa selección de alimentos que promueve la salud. De este modo, los alimentos de origen animal deben consumirse con moderación a fin de reducir la ingestión de grasas, en particular grasas saturadas, mientras que los alimentos provenientes de los cereales, particularmente de cereales no refinados como el pan integral deben ingerirse en abundancia a fin de proporcionar aporte suficiente de fibras (Ver Anexo Nº 5)

3.3.2.3 Necesidades de dietas para los Adultos Mayores

Los adultos mayores pueden tener problemas derivados de una dieta inadecuada por una diversidad de razones, entre otras: aislamiento, pobreza, poco disfrute de la comida debido a la pérdida del gusto y el olfato, letargo mental y físico, o bien enfermedad o incapacidad para masticar y digerir de manera apropiada. Además, los Adultos Mayores ignoran a menudo los principios de la nutrición. Por estas razones, sufren de desnutrición más a menudo que el resto de la población.

Aunque las recomendaciones dietéticas toman en cuenta, hasta cierto punto a los Adultos Mayores, las necesidades nutricionales de éstos requieren más investigación. Es

sabido que las necesidades energéticas disminuyen con la edad debido a la reducción de las actividades físicas y las recomendaciones concernientes a los niveles de entrada de energía alimentaria apropiados a los diferentes grupos de edades toman lo anterior en cuenta. (Anexo Nº 2)

En tiempos recientes se han llevado a cabo varios estudios sobre la dieta de los adultos mayores. Estos llegan a la conclusión de que el número de personas desnutridas es probablemente pequeño y no constituye un problema grave, se cree que son las enfermedades y no la desnutrición lo que constituye el problema principal. Alrededor del 7% de los Adultos Mayores están desnutridos y los nutrientes que más probablemente faltan son vitaminas C y D y el ácido fólico. Las personas mayores de 80 años corren más riesgos que las personas más jóvenes; sin embargo, la obesidad en los adultos mayores constituye una causa de desórdenes nutricionales más importantes que la falta de nutrientes en la dieta.

Existen algunos riesgos en particular para las personas mayores. Por ejemplo, es probable que los adultos mayores que tienen dificultad en pelar las frutas o cocer las papas carezcan de suficiente vitamina C, en tanto que los que están recluidos en sus casas tienen poca o ninguna oportunidad de recibir la luz solar y en consecuencia pueden

carecer de vitamina D.

El complemento de vitamina D bien puede ser beneficioso para las personas mayores, particularmente en invierno. Finalmente, los adultos mayores sufren de la pérdida del calcio de los huesos, una enfermedad llamada osteoporosis. A pesar de que esta condición no se evita ni remedia por la dieta, los alimentos ricos en calcio, como la leche o el queso, deben incluirse en las dietas para los adultos mayores. A continuación, se recomiendan alimentos que debe y no debe comer el Adulto Mayor para mantener su nivel de colesterol LDL bajo y su nivel de colesterol HDL alto, esto puede ayudarle a reducir el riesgo de problemas cardíacos. (Ver Anexo Nº 6)

En lo que respecta a recomendar un menú, pudiéramos anotar el siguiente ejemplo, tomando ciertos aspectos en consideración.

CUADRO Nº 3

ALIMENTOS NECESARIOS QUE DEBE CONSUMIR UN

ADULTO MAYOR PARA EVITAR EL COLESTEROL

ESCOJA ESTOS ALIMENTOS	LIMITE ESTOS ALIMENTOS
• Vegetales, especiales del tipo de hojas verdes (sopa de legumbres, variedad de coles verdes) • Frutas (uvas, melón, manzana) • Carnes de aves sin piel (pollo, pavo), carnes bien desgrasadas, pescado, horneado o asado • Granos integrales, frijoles, pasta, harina, papas • Aceites vegetales (oliva, maíz, cancia).	• Alimentos fritos • Aguacate, coco • Cortes grasos de carne, cordero o ternero, camarones y otros mariscos de concha • Huevos • Leche integral, helado • Queques, galletas, pastelería, mantequilla, manteca, mayonesa

MENÚ

Desayuno

- 2 tostadas de pan integral
- 1 queso line-line
- 1 vaso de jugo de naranja sin azúcar

Almuerzo

- Arroz hervido, una cucharada (de servir)
- 3/4 de frijoles
- 1 pedazo de plátano maduro hervido
- 2 onzas de pollo asado o carne asada

Cena

- 1 papa mediana hervida
- 1 bistec de onzas asado o sancochado
- 1 vaso de jugo natural

NOTA:

Todos estos alimentos deben estar bajos de sal y sin grasa. Los diabéticos deben merendar a las 10:00 a.m. 3:00 p.m. y 9:00 p.m. con frutas y leche de dieta line-line. Si van a consumir algún alimento que requiere azúcar debe utilizar azúcar equal para diabéticos.

FUENTE: Información proporcionada por la nutricionista
Luris de Ortega.

CONCLUSIONES

Luego de haber realizado la exposición sucinta de tan interesante tema, nos abocamos a ofrecer las conclusiones del mismo.

1. El período de la vida humana conocido como Adultos Mayores comprende de los 55 años de edad en adelante y es una etapa rica en vivencias y experiencias.
2. Los Adultos Mayores son capaces de realizar cualquier actividad, por lo que deben permanecer activos, tanto dentro de su familia, como dentro de la sociedad.
3. Es importante que los Adultos Mayores adquieran ciertas normas de salud y nutrición, que les garantizará una vejez placentera.
4. En la provincia de Veraguas existen cuatro grupos de Adultos Mayores organizados: "*Vida Feliz*" de la Policlínica Horacio Díaz Gómez, "*Somos Felices*" del Centro de Salud de Montijo, "*Unidos con Fe y Amor Triunfaremos*" del Hospital de Soná y "*Mi alegría de Vivir*" del Centro de Salud de Canto del Llano.
5. Estos grupos organizados ofrecen a los gerontes un lugar de esparcimiento y una manera de proyectarse al medio donde se desenvuelven.

6. Las actividades que realizan los Adultos Mayores son muchas y variadas, las mismas garantizan la posibilidad de ser productivos a la sociedad.
7. El grupo de Adultos Mayores del Centro de Salud de Canto del Llano funciona en el Corregimiento de Canto del Llano y aglomere a casi un centenar de gerontes, quienes realizan una labor encomiable dentro y fuera de su agrupación.
- 8, Este grupo ha logrado mucha relevancia en el distrito y a nivel nacional, ya que cuentan con conjunto típico y equipos deportivos que participan en los Juegos Florales de la Tercera Edad y otros eventos realizados cada año.
9. "Mi Alegría de Vivir" cuenta con su Casa Club lograda por gestiones mancomunadas de la sociedad civil, jurídica y política de la provincia de Veraguas.
- 10 Este estudio socioeconómico demuestra que es oportuno darles una segunda oportunidad a los Adultos Mayores, quienes poseen las energías necesarias para aportar ideas y cambios valiosos al desarrollo del país y del mundo.
- 11 Es justo procurar a los Adultos Mayores la alegría de poder compartir con otras personas y ofrecerles un apoyo

familiar que les haga sentirse útiles.

- 12 Los Adultos Mayores son parte de nosotros y el trato que se les debe dar debe ser preferencial, para su bienestar y el de la sociedad en general.

RECOMENDACIONES

El desarrollo de este tema amerita que se consideren algunas recomendaciones, entre las cuales se pueden mencionar:

1. Reflexionar en el hecho de que la vejez no se debe confundir con un período de enfermedades y dolencias.
2. Procurar la creación de nuevas organizaciones de Adultos Mayores, con el propósito de aglomerar a la mayor cantidad posible en instituciones debidamente constituidas.
3. Ayudar al Adulto Mayor en la permanente potenciación de sus habilidades y capacidades, ya que no se les debe negar la posibilidad de realizar cualquier actividad, tanto física como intelectual.
4. Facilitar normas de salud y nutrición para que vivan saludables, ya que, el período de Adultez Mayor es sólo una etapa más de la vida.
5. Apoyar la labor que realizan los grupos organizados dentro de la provincia.
6. Implementar las iniciativas que tengan los diferentes grupos de gerontes, para que sus inquietudes y

creatividades se promuevan.

7. Cooperar con el grupo de Adultos Mayores de Canto del Llano en las actividades que realicen, ya sea con aportes económicos, participación u otros.
8. Promover un grupo de apoyo completo en cada asociación que garantice el normal funcionamiento de cada miembro.
9. Implementar grupos de profesionales en los diferentes grupos organizados de gerontes: médicos, enfermeras, trabajadores sociales y otros, para ofrecer un trato efectivo y eficaz al grupo que atiendan.
- 10 Promover la ayuda económica indispensable para la labor que realizan los grupos de gerontes en su medio.
- 11 Valorar la labor y actividad que los Adultos Mayores realizan para su bien y el de la sociedad. En la medida que esto se haga, se comprenderá más el sentido mismo de la vida.
- 12 Defender en la medida posible aquellos actos que denigran el Adulto Mayor, como sería el abandono, vejación, insultos, ofensas, irrespeto, otros; sino garantizar la alegría de vivir en sus últimos y dorados años.

BIBLIOGRAFIA

1. ALVAREZ, Wilson Derechos y Deberes de la Tercera Edad. Colección Derechos Humanos. Santa Fe de Bogotá, Colombia. Editorial San Pablo. 1996. 47 pág.
2. CRAIG, Grace J. y Anita E. Woolfolk. Manual de Psicología y Desarrollo Educativo. Traducido por Rosa María Rosas Sánchez. México Prentice hall Hispanoamericana, S.A. 1988
3. DÍAZ DE GONZÁLEZ, Ana María ¿Cómo Ayudar a sus Padres Ancianos?. Servicio de Extensión Agrícola, Colegio de Ciencias Agrícolas, Recinto de Mayagüez. Universidad de Puerto Rico. Octubre 1994.
4. EDITORIAL CUMBRE, S.A. Diccionario Enciclopédico Quillet. Tomo X. México, Cumbre, S.A. Novena Edición. 1978.
5. GROLIER INTERNACIONAL, INC. Enciclopedia del Hogar. Volumen 3. Dirigida por M. Ramos de Zendera. Barcelona, España: Ediciones Garriaga, S.A. Primera Edición. 1974.
6. MEDRANO, Carmen y Tremoleda Montserrat. Nutrición y Salud. Alimentos Naturales. Barcelona, España. Ediciones HIMSA. 1994.
7. MINISTERIO DE LA JUVENTUD, LA MUJER, LA NIÑEZ Y LA FAMILIA. Programa de Voluntariado de Adultos Mayores. Dirección Nacional de Adultos Mayores. Panamá, 1998 - 1999.
8. MINISTERIO DE SALUD. Programas Variados sobre la Tercera Edad.

FOLLETOS Y OTRAS

9. Comparta con los Ancianos. (Folleto) Servicio de Extensión Agrícola. Colegio de Ciencias Agrícolas. Recinto de Mayagüez. Universidad de Puerto Rico. 1988.
- 10 Conociendo a los Ancianos. (Proyecto para Jóvenes y Socios 4-H) (Folleto) Servicio de Extensión Agrícola, Colegio de Ciencias Agrícolas, Recinto de Mayagüez. Universidad de Puerto Rico. 25 pág.
- 11 Cotejando la Nutrición del Anciano (Folleto) Servicio de Extensión Agrícola. Colegio de Ciencias Agrícolas. Recinto de Mayagüez. Universidad de Puerto Rico. 1994.
- 12 El Alcoholismo en la Vejez. (Folleto) Servicio de Extensión Agrícola. Colegio de Ciencias Agrícolas, Recinto de Mayagüez. Universidad de Puerto Rico. 1992.
- 13 Felicidad en la Jubilación. (Folleto) Servicio de Extensión Agrícola. Colegio de Ciencias Agrícolas. Recinto de Mayagüez. Universidad de Puerto Rico. 27 pág.
- 14 ¡Hablemos Abuelito!. (Folleto) Servicio de Extensión Agrícola. Colegio de Ciencias Agrícolas. Recinto de Mayagüez. Universidad de Puerto Rico. 1993.
- 15 Introducción al Proyecto de Educadores Pares.
- 16 Proyecto "Vales la Pena. Manual de Instrucciones y Publicaciones. Servicio de Extensión Agrícola. Colegio de Ciencias Agrícolas, Recinto de Mayagüez.

Universidad de Puerto Rico. 1997. 31 pág.

- 17 SALUVID 1994 (20 Hojuelas). (Folleto) Servicio de Extensión Agrícola. Colegio de Ciencias Agrícolas. Recinto de Mayagüez. Universidad de Puerto Rico.
- 18 ENAMORADO, Rafael. La Nutrición en el Adulto. (Folleto). Universidad Complutense de Madrid.
- 19 GALÁN CUELI, César. Información General sobre los Adultos Mayores en Panamá. (Folleto)
- 20 HORIZONTES PROVIDA 18-20-22. El adulto mayor. Panamá. 1999. 5 pág.
- 21 INTERNET. Información sobre el Tema de la Investigación
- 22 PANORAMA CATÓLICO. Uso de Medicamentos en el Adulto Mayor. Panamá, 29 de Agosto de 1999. Pág. 15.
- 23 CRÍTICA LIBRE. Diferentes Publicaciones sobre los Adultos Mayores.

ANEXOS



Casa Club del grupo de Adultos Mayores del Centro de Salud de Canto del Llano.



Exposición de manualidades y elaboración de una receta por las señoras del grupo A.M. Centro de Salud de Canto del Llano (Terapia de ocio)



Algunos miembros del grupo de Adultos M. Somos Felices de Montijo



Grupo de A.M. de Soná "Unidos con Fe y Amor Triunfaremos"

1. Sexo F [] M []

2. Edad de 55 a 60 años [] 60 a 65 [] 70 y más []

3. Número de hijos []

4. De quién depende económicamente

a. De su cónyuge []

b. De sus hijos []

c. Recursos propios []

d. Otros, especifique _____

5. ¿Qué hace en sus momentos de ocio?

En la Casa Club		En el Hogar	
a. Manualidades	[]	Cuidar nietos	[]
b. Deportes	[]	Cría de aves	[]
c. Actividades artísticas	[]	Trabajo agrícola	[]
d. Juegos recreativos	[]	Actividades domésticas	[]
		Otras	[]

6. Recibe apoyo familiar por las actividades que realiza dentro del grupo. Sí [] No []

Si es afirmativa su respuesta explique de qué manera recibe el apoyo

7. ¿Cómo es su relación con el grupo?

a. Amistosas []

b. Distante y positiva []

c. No se relaciona con nadie []

8. Marque el tipo de enfermedad que le aqueja

Diabetes []

Hipertensión []

Visión defectuosa []

Poca audición []

Falta de apetito []

Osteoporosis []

Problemas cardíacos []

Otros. Explique _____

9. Rige su salud alguna dieta especial Sí [] No []

Si su respuesta es afirmativa ¿Está siguiendo la dieta recomendada?

Sí [] No []

Si no la sigue ¿cuáles son las razones?

a. No consigue los alimentos []

b. Limitaciones económicas []

c. Poco interés por la familia []

d. Considera que no la necesita []

e. No se la pueden preparar en casa []

10. Considera que la atención médica que recibe en el Centro de Salud de Canto del Llano es:

Excelente []

Buena []

Regular []

Mala []

11. ¿A qué comisión pertenece?

Bienestar social []

Finanzas []

Cultura []

Movilización y transporte []

1. Sexo F [] M []
2. Edad de 55 a 60 años [] 60 a 65 [] 70 y más []
3. Número de hijos [] Número de nietos []
4. De quién depende económicamente
- a. De su cónyuge []
- b. De sus hijos []
- c. Recursos propios []
- d. Otros, especifique _____
5. ¿Qué hace en sus momentos de ocio?
- | En la Casa Club | | En el Hogar | |
|---------------------------|-----|------------------------|-----|
| a. Manualidades | [] | Cuidar nietos | [] |
| b. Deportes | [] | Cría de aves | [] |
| c. Actividades artísticas | [] | Trabajo agrícola | [] |
| d. Juegos recreativos | [] | Actividades domésticas | [] |
| | | Otras | [] |
6. Recibe apoyo familiar por las actividades que realiza dentro del grupo. Sí [] No []
- Si es afirmativa su respuesta explique de qué manera recibe el apoyo
7. ¿Cómo es su relación con el grupo?
- a. Amistosas []
- b. Distante y positiva []
- c. No se relaciona con nadie []

8. Marque el tipo de enfermedad que le aqueja

Diabetes []

Hipertensión []

Visión defectuosa []

Poca audición []

Falta de apetito []

Osteoporosis []

Problemas cardíacos []

Otros. Explique _____

9. Rige su salud alguna dieta especial Sí [] No []

Si su respuesta es afirmativa ¿Está siguiendo la dieta recomendada?

Sí [] No []

Si no la sigue ¿cuáles son las razones?

a. No consigue los alimentos []

b. Limitaciones económicas []

c. Poco interés por la familia []

d. Considera que no la necesita []

e. No se la pueden preparar en casa []

10. Considera que la atención médica que recibe en el Centro de Salud de Canto del Llano es:

Excelente []

Buena []

Regular []

Mala []

11. ¿A qué comisión pertenece?

Bienestar social []

Finanzas []

Cultura []

Movilización y transporte []

1. Sexo F [] M []
2. Edad de 55 a 60 años [] 60 a 65 [] 70 y más []
3. Número de hijos [] Número de nietos []
4. De quién depende económicamente
 - a. De su cónyuge []
 - b. De sus hijos []
 - c. Recursos propios []
 - d. Otros, especifique _____
5. ¿Qué hace en sus momentos de ocio?

En la Casa Club		En el Hogar	
a. Manualidades	[]	Cuidar nietos	[]
b. Deportes	[]	Cría de aves	[]
c. Actividades artísticas	[]	Trabajo agrícola	[]
d. Juegos recreativos	[]	Actividades domésticas	[]
		Otras	[]
6. Recibe apoyo familiar por las actividades que realiza dentro del grupo.

Sí []	No []
--------	--------

Si es afirmativa su respuesta explique de qué manera recibe el apoyo
7. ¿Cómo es su relación con el grupo?
 - a. Amistosas []
 - b. Distante y positiva []
 - c. No se relaciona con nadie []

8. Marque el tipo de enfermedad que le aqueja

Diabetes []

Hipertensión []

Visión defectuosa []

Poca audición []

Falta de apetito []

Osteoporosis []

Problemas cardíacos []

Otros. Explique _____

9. Rige su salud alguna dieta especial Sí [] No []

Si su respuesta es afirmativa ¿Está siguiendo la dieta recomendada?

Sí [] No []

Si no la sigue ¿cuáles son las razones?

a. No consigue los alimentos []

b. Limitaciones económicas []

c. Poco interés por la familia []

d. Considera que no la necesita []

e. No se la pueden preparar en casa []

10. Considera que la atención médica que recibe en el Centro de Salud de Canto del Llano es:

Excelente []

Buena []

Regular []

Mala []

11. ¿A qué comisión pertenece?

Bienestar social []

Finanzas []

Cultura []

Movilización y transporte []

ANEXO Nº 4

Según el Código de la Familia, los Artículos que benefician a los Adultos Mayores en Panamá, se encuentran en la Ley Nº 23 (de 17 de mayo de 1994), que en su letra dice así:

Artículo 384:

La colocación familiar u hogar sustituto consiste en ubicar a un menor de edad, un anciano, un discapacitado o a un enfermo desvalido en un centro u hogar distinto al de sus padres, guardadores o parientes, con la obligación de alimentarlo, custodiarlo, educarlo, asistirlo y readaptarlo socialmente.

Artículo 569:

Es deber del Estado panameño, por disposición constitucional desarrollar políticas sociales de prevención, protección y promoción del bienestar general de los niños, de la juventud, de las personas discapacidades, de las personas de la tercera edad, mujer y de la familia en particular, a la que asegurará su continuidad, como grupo humano básico de la sociedad, proporcionándole oportunidades para el desarrollo físico, mental moral, espiritual y social de sus miembros, en condiciones de libertad, respeto y dignidad, sin discriminación alguna por razones de sexo, ideas políticas o religiosas, raza, nacimiento y posición social económica.

Artículo 610:

Formarán parte de las políticas de desarrollo en calidad de prioridades inexcusables la problemática socioeconómica de la tercera edad.

Artículo 611:

Las instituciones, ya sean oficiales o particulares, que ofrecen prestaciones de servicios y auxilios económicos directos de los sistemas de seguridad social a las familias, otorgarán atención preferente a las que

soportan cargas especiales de sus miembros por razones de enfermedad prolongada, minusvalía física o psíquica, prole numerosa, inmigración nacional y otras de igual naturaleza.

Artículo 658:

Las asociaciones cívicas y comunales, al igual que las instituciones especializadas del Estado, promoverán la creación centros con programas para la prevención de problemas sociales y promoción cultural y recreación, con la participación de todos los miembros de la familia.

Artículo 674:

Las instituciones educativas para adultos establecerán programas dirigidos a las personas de la tercera edad a fin de preservar su dignidad, subsistencia y salud.

Artículo 675:

El estado promoverá la creación de centros de atención diversos para las personas de la tercera edad.

Artículo 676:

Los medios de comunicación social y las instituciones educativas y particulares, darán mayor difusión a los programas de información sobre la tercera edad, dirigidas a la familia y a la comunidad.

Artículo 697:

El Estado deberá incrementar la lucha contra el uso imprudente de medicamentos, droga, alcohol y otros estimulantes o depresivos, a fin de prevenir la incapacidad relacionada con la droga y estupefacientes o sustancias psicotrópicas, en particular en los niños de edad escolar, las personas de edad avanzada y mujeres embarazadas.

Artículo 721:

El Estado incentivará todas las iniciativas del sector

privado, de congregaciones religiosas y de grupos cívicos nacionales o internacionales, con miras a la creación de centros o establecimientos de asistencia, habilitación y rehabilitación para menores, ancianos y minusválidos.

Artículo 722:

Los centros, hogares y albergues de asistencia, habilitación y rehabilitación para menores, ancianos y minusválidos deberán coordinarse con el Instituto Panameño de habilitación Especial (IPHE) en lo que a discapacitados se refiere.

Le corresponde al ente rector establecer los requisitos para la creación de estos centros, hogares y albergues y expedir la licencia respectiva para su funcionamiento. Estos centros quedan en la obligación de enviar semestralmente el informe estadístico de la atención que brinden.

Artículo 723:

El personal que atiende y dirige los centros, hogares y albergues para menores, ancianos y minusválidos, deberá reunir las condiciones de idoneidad y moralidad suficientes y la establecida según la clase de servicios que presten.

Corresponderá al ente regulador asegurar la orientación y capacitación del personal y la supervisión de estos centros.

Artículo 724:

El ingreso de los menores, ancianos y minusválidos a los albergues y hogares, debe ser objeto de un estudio social previo, del que debe llevarse un seguimiento, con el apoyo de la Dirección General de Bienestar Social del Ministerio de Trabajo y Bienestar Social en el que se considere la atención y relación permanente con los familiares.

Artículo 725:

El Estado apoyará la creación de centros, albergues y

hogares para la atención integral de los menores, ancianos y minusválidos en todo el territorio nacional, con preferencia en los hogares que no reciban los beneficios de la acción estatal y de la seguridad social organizada.

Artículo 726:

Las organizaciones cívicas y filantrópicas nacionales e internacionales, que organicen centros de asistencia, habilitación y rehabilitación para menores, ancianos y minusválidos, tienen derecho a participar en los patronatos, directivas o consejos de asesoría, a fin de vigilar el correcto manejo y destino de los fondos así como el cumplimiento eficiente de sus objetivos.

ANEXO Nº 5

CONSUMO DIARIO RECOMENDADO DE ENERGÍA ALIMENTARIA Y DE ALGUNOS NUTRIENTES PARA GRUPOS DE POBLACIÓN

Intervalo de Actividad edades, años		Energía		Proteína	Calcio	Hierro
		MJ	kcal	(g)	(mg)	(mg)
Niños						
Menos de 1 año					600	6
1		5.0	1200	30	600	7
2		5.75	1400	35	600	7
3-4		6.5	1560	39	600	8
5-6		7.25	1740	43	600	10
7-8		8.25	1980	49	600	10
9-11		9.5	2280	57	700	12
12-14		11.0	2640	66	700	12
15-17		12.0	2880	72	600	12
Niñas						
menos de 1 año		(a)	(a)	(a)	600	6
1		4.5	1100	27	600	7
2		5.5	1300	32	600	7
3-4		6.25	1500	37	600	8
5-6		7.0	1680	42	600	10
7-8		8.0	1900	47	600	10
9-11		8.5	2050	51	700	12
12-14		9.0	2150	53	700	12
15-17		9.0	2150	53	600	12
Adultos						
18-14	Sedentaria	10.5	2510	63	500	10
	Moderadamente activa	12.0	2900	72	500	10
	Muy activa	14.0	3350	84	500	10
35-64	Sedentaria	10.0	2400	60	500	10
	Moderadamente activa	11.5	2750	69	500	10
	Muy activa	14.0	3350	84	500	10
65-74	Suponiendo una vida	10.0	2400	60	500	10
75 +	sedentaria	9.0	2150	54	500	10
Adultas						
18-54	La mayor parte de las ocupaciones	9.0	2150	51	500	12(b)
	Muy activa	10.5	2500	62	500	12(b)
55-74	Suponiendo una vida	8.0	1900	47	500	10
75	sedentaria	7.0	1680	42	500	10
Embarazo		10.0	2400	60	1200	13
Lactancia		11.5	2750	69	1200	15

(b)Es posible que estas cantidades no cubran las pérdidas menstruales intensas

(c) Los niños y los adolescentes en el invierno y los adultos reclusos probablemente necesitan un complemento de 10 -g diario

FUENTE: FOX CAMARENA. Ciencia de los alimentos. Nutrición y Salud. 1999

Equivalentes de vitamina A retino (µg)	Vitamina D (µg)	Tiamina (mg)	Riboflavina (mg)	Equivalentes de niacina	Vitamina c (mg)
450	7.5	0.3	0.4	5	20
300	10.0	0.5	0.5	7	20
300	10.0	0.6	0.7	8	20
300	10.0	0.6	0.8	9	20
300	(c)	0.7	0.9	10	20
400	(c)	0.8	1.0	11	20
575	(c)	0.9	1.2	14	25
725	(c)	1.1	1.4	16	25
750	(c)	1.2	1.7	19	30
450	7.5	0.3	0.4	5	20
300	10.0	0.4	0.6	7	20
300	10.0	0.5	0.7	8	20
300	10.0	0.6	0.8	9	20
300	(c)	0.7	0.9	10	20
400	(c)	0.8	1.0	11	20
575	(c)	0.8	1.2	14	25
725	(c)	0.9	1.4	16	25
750	(c)	0.9	1.7	19	30
750	(c)	1.0	1.6	18	30
750	(c)	1.2	1.6	18	30
750	(c)	1.3	1.6	18	30
750	(c)	1.0	1.6	18	30
750	(c)	1.1	1.6	18	30
750	(c)	1.3	1.6	18	30
750	(c)	1.0	1.6	18	30
750	(c)	0.9	1.6	18	30
750	(c)	0.9	1.3	15	30
750	(c)	1.0	1.3	15	30
750	(c)	0.8	1.3	15	30
750	(c)	0.7	1.3	15	30
750	(c)	1.0	1.6	19	60
1200	(c)	1.1	1.6	21	60

ANEXO Nº 6

LAS GRASAS

Los aceites son grasas que se mantienen al estado líquido a temperatura bajo 20°C. Están constituidas de glícerol y glicerine $C_3H_5(OH)_3$, en que cada grupo OH se combina con un ácido graso, de ahí que las grasas sean triglicéridos. Los tres ácidos grasos pueden ser iguales o diferentes, y sus distintas combinaciones originan variedad de grasas en la naturaleza.

Hay ácidos grasos en los cuales cada átomo de C está saturado por átomos de H, por lo tanto, son ácidos grasos saturados. Todas las grasas contienen ácidos grasos no saturados, que pueden captar O_2 en el lugar que falta el H, permitiendo la oxidación o enranciamiento de la grasa en presencia del aire. El calor y la luz acelera este proceso; deben almacenarse en la oscuridad, a bajas temperaturas y protegidos con papel aluminio.

Dos ácidos grasos no saturados son esenciales en la dieta; el linoléico y el araquidónico. Aparte de ellos, ninguna grasa es esencial en la dieta.

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| a) <u>Ácidos grasos saturados</u> | b) <u>Ácidos grasos no saturados</u> |
| Ácido butírico | Ácido palmitoleico |
| Ácido caproico | Ácido oléico |
| Ácido caprílico | Ácido <u>linoleico</u> |
| Ácido cáprico | Ácido linolénico |
| Ácido láurico | <u>Ácido araquidónico</u> |
| Ácido mirístico | Ácido clupanodónico |
| Ácido palmítico | |
| Ácido esteárico | |
| Ácido araquídico | |
| Ácido lignocénico | |

También en las grasas existen pequeñas cantidades de ácidos grasos complejos que contienen fosfato. Son los fosfolípidos, que más que servir como combustible, juegan un papel en los procesos metabólicos pero, debido a que el organismo los puede sintetizar, no son indispensable en la dieta. Entre los fosfolípidos se encuentran: lecitina, cefalina, esfingomielina y cerebrosidos.

Las grasas son sustancias energéticas activas y constituyen fuentes de reserva de energía en el organismo. Cuando las grasas se oxidan, además de liberar energía, dejan libre gran cantidad de agua metabólica. Por otra parte, las grasas de origen animal contienen vitaminas liposolubles (A - D - E - K). Los aceites vegetales carecen de vitaminas, con excepción del aceite de palma roja que es muy rico en caroteno.

FUENTE: Mejía Ferrer, Bárbara. Guía Nutricional. 1979.