

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POST GRADO  
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA  
MAESTRÍA EN GERENCIA DE BIENESTAR SOCIAL**

**“GERENCIA, SEGURIDAD Y ENVEJECIMIENTO: PROPUESTA  
DE EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE BRINDAN LAS  
CASAS DE PENSIONADOS, JUBILADOS Y TERCERA EDAD DE  
LA CAJA DE SEGURO SOCIAL”**

**ADELA ESTHER MONTEZA GUILLÉN**

**Trabajo de Graduación para  
obtener el título de Magistra**

**Panamá, 2008**

# **DEDICATORIA**

**Este trabajo se lo dedico:**

**A mi padre, que desde el cielo me cuida y protege.**

**A mi madre, quien con sus palabras de sabiduría está siempre  
para mí.**

**A mis hijos Susana María y Pedro Antonio, mi mayor fuente de  
inspiración.**

# **AGRADECIMIENTO**

**Agradezco por la culminación de este trabajo a:**

**La Dra. Nivia Campos,  
por toda su colaboración, oportuna asesoría  
y sobretodo la paciencia durante este proyecto.**

**Todos los colaboradores directos e indirectos de  
este trabajo.**

**Sobre todo le doy las gracias a DIOS, por permitirme  
cumplir con ésta meta.**

# **INDICE GENERAL**

## INDICE GENERAL

<b>CONTENIDO</b>	<b>PÁGINAS</b>
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	<b>2</b>
<b>SUMMARY</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>10</b>
<b>ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN.</b>	<b>10</b>
<b>1.1 Componentes de la Investigación</b>	<b>10</b>
<b>1.1.1 Antecedentes</b>	<b>10</b>
<b>1.1.2 Planteamiento del problema</b>	<b>12</b>
<b>1.1.3 Justificación</b>	<b>14</b>
<b>1.1.4 Hipótesis de Trabajo</b>	<b>16</b>
<b>1.1.5 Objetivos</b>	<b>16</b>
<b>1.1.5.1 Objetivo General</b>	<b>16</b>
<b>1.1.5.2 Objetivos Específicos</b>	<b>16</b>

<b>1.2 Aspecto Metodológico</b>	<b>17</b>
<b>1.2.1 Tipo de Diseño</b>	<b>17</b>
<b>1.2.2 Universo y Muestra</b>	<b>19</b>
<b>1.2.3 Técnica Estadística</b>	<b>19</b>
<b>1.2.4 Variables</b>	<b>20</b>
<b>1.2.5 Método y Técnica de Recolección de Datos</b>	<b>22</b>
<b>1.2.6 Limitaciones del Estudio</b>	<b>23</b>
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>25</b>
<b>MARCO TEORICO</b>	<b>25</b>
<b>2.1 Gerencia</b>	<b>25</b>
<b>2.1.1 Gerencia de Salud</b>	<b>28</b>
<b>2.1.2 Gerencia Social</b>	<b>32</b>
<b>2.2 Evaluación</b>	<b>36</b>
<b>2.2.1 Concepto General</b>	<b>36</b>
<b>2.2.2 Proceso de Evaluación</b>	<b>43</b>
<b>2.3 Seguridad</b>	<b>45</b>
<b>2.3.1 Concepto General</b>	<b>45</b>
<b>2.3.2 Caja de Seguro Social</b>	<b>46</b>
<b>2.4 Envejecimiento</b>	<b>49</b>
<b>2.4.1 Concepto General de Envejecimiento.</b>	<b>49</b>

<b>2.4.2 Aproximaciones Teórica-Social sobre el Envejecimiento.</b>	<b>53</b>
<b>2.4.3 Envejecimiento en América Latina.</b>	<b>61</b>
<b>2.4.4 Aspectos Generales del Envejecimiento en Panamá.</b>	<b>63</b>
<b>2.5 Casas de la Tercera Edad.</b>	<b>68</b>
<b>2.5.1 Concepto General.</b>	<b>70</b>
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>76</b>
<b>ANÁLISIS E IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA.</b>	<b>76</b>
<b>3.1 Objetivos de las Encuestas.</b>	<b>76</b>
<b>3.2 Población de Estudio y Muestra seleccionada.</b>	<b>77</b>
<b>3.3 Características de las casas de pensionados, Jubilados y Tercera Edad de la CSS.</b>	<b>77</b>
<b>3.4 Aspectos Estudiados</b>	<b>81</b>
<b>3.4.1 Datos Generales</b>	<b>82</b>
<b>3.4.2 Aspectos relacionados con los centros de Atención.</b>	<b>93</b>
<b>3.4.3 Aspectos relacionados con el nivel de Participación.</b>	<b>98</b>
<b>3.4.4 Percepción de la calidad de atención.</b>	<b>101</b>
<b>3.4.5 Mecanismo de Planificación.</b>	<b>104</b>
<b>3.4.6 Aspectos de coordinación y evaluación.</b>	<b>108</b>

<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>115</b>
<b>PROPUESTA DE EVALUACIÓN</b>	<b>115</b>
<b>4.1 Marco Conceptual que Sustenta la Propuesta</b>	<b>115</b>
<b>4.1.1 Evaluación de los Servicios</b>	<b>115</b>
<b>4.1.2 Características de las áreas de evaluación</b>	<b>116</b>
<b>4.2 Propuesta de Evaluación</b>	<b>118</b>
<b>4.2.1 Elaboración de la Propuesta de Evaluación</b>	<b>120</b>
<b>4.2.2 Momentos de Evaluación</b>	<b>130</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>134</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>141</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>144</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>149</b>

## INDICE DE CUADROS

<b>Cuadro N° 1</b>	<b>Adultos Mayores participantes del estudio, según Sexo. Octubre, 2006.</b>	<b>83</b>
<b>Cuadro N° 2</b>	<b>Adultos Mayores participantes del estudio, según Grupo de edades. Octubre, 2006.</b>	<b>84</b>
<b>Cuadro N° 3</b>	<b>Adultos Mayores participantes del estudio, según Estado civil y sexo. Octubre, 2006.</b>	<b>85</b>
<b>Cuadro N° 4</b>	<b>Adultos Mayores participantes del estudio, según Nivel de escolaridad. Octubre, 2006.</b>	<b>87</b>
<b>Cuadro N° 5</b>	<b>Adultos Mayores participantes del estudio, según Rango de ingreso mensual. Octubre, 2006.</b>	<b>89</b>
<b>Cuadro N° 6</b>	<b>Adultos Mayores participantes del estudio, según Estatus ante la CSS. Octubre, 2006.</b>	<b>90</b>
<b>Cuadro N° 7</b>	<b>Adultos Mayores participantes del estudio que Indicaron conocer los servicios, según número de Respuestas y servicios señalados. Octubre, 2006.</b>	<b>94</b>
<b>Cuadro N° 8</b>	<b>Total de respuestas de los adultos mayores que Participaron del estudio, según niveles de acceso A las casas. Octubre, 2006.</b>	<b>97</b>
<b>Cuadro N° 9</b>	<b>Percepción de los elementos de calidad, según Casas de tercera edad. Octubre, 2006.</b>	<b>101</b>

## INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica N° 1	Limitaciones Físicas que presentan los adultos Adultos mayores, participantes del estudio. Octubre, 2006.	91
Gráfica N° 2	Adultos mayores participantes del estudio, según Enfermedades reportadas. Octubre, 2006.	92
Gráfica N° 3	Adultos mayores participantes del estudio, según Motivo de asistencia a las casas. Octubre, 2006.	95
Gráfica N° 4	Adultos mayores participantes del estudio, según Frecuencia de asistencia, número y porcentaje. Octubre, 2006.	96
Gráfica N° 5	Adultos mayores que indicaron participar en las Terapias, según tipo de terapia y porcentaje. Octubre, 2006.	99
Gráfica N° 6	Administradoras de las casas encuestadas, según Mecanismos de planificación utilizados. Octubre, 2006.	105
Gráfica N° 7	Criterios utilizados para la programación de las Terapias, según número y porcentaje. Octubre, 2006.	107
Gráfica N° 8	Aspectos de coordinación y evaluación utilizados En las casas de tercera edad, según número de Respuestas. Octubre, 2006.	109

## **INDICE DE TABLAS Y DIAGRAMAS**

<b>Tabla N° 1</b>	<b>Propuesta de Indicadores para la Evaluación de las Casas</b>	<b>123</b>
<b>Tabla N°2</b>	<b>Propuesta de Instrumento de recolección de datos para Evaluación</b>	<b>125</b>
<b>Tabla N°3</b>	<b>Determinación de productos del programa</b>	<b>126</b>
<b>Diagrama N°1</b>	<b>Diagrama de Flujo de Información</b>	<b>127</b>
<b>Diagrama N°2</b>	<b>Matriz de análisis de indicadores, según Área de evaluación.</b>	<b>128</b>
<b>Diagrama N°3</b>	<b>Propuesta de Matriz para el Sistema de Información- evaluación para la Gerencia</b>	<b>129</b>
<b>Diagrama N° 4</b>	<b>Esquema conceptual de la función de evaluación</b>	<b>132</b>

## **INDICE DE CUADROS DE ANEXOS**

<b>Anexo 1</b>	<b>Departamento de Actuarial. Programa de Invalidez, Vejez y Muerte, Pensiones de Vejez, Vejez Anticipada e Invalidez Mayores de 60 años (adulto mayor). Vigentes a diciembre de 2001.</b>	<b>149</b>
<b>Anexo 2</b>	<b>Departamento de Actuarial. Jubilaciones Especiales Vigentes a Diciembre de 2001.</b>	<b>150</b>
<b>Anexo 3</b>	<b>Departamento de Actuarial. Programa de Riesgo Profesionales Pensión Parcial Permanente y Absoluta Permanente Mayores 60 años, (adulto mayor). Vigentes a diciembre de 2001.</b>	<b>151</b>
<b>Anexo 4</b>	<b>Departamento de Actuarial.. Programa de Invalidez Vejez y Muerte Pensiones de Sobreviviente Mayor De 60 años. (adulto mayor). Vigentes a diciembre de 2001.</b>	<b>152</b>
<b>Anexo 5</b>	<b>Departamento de Actuarial. Programa de Riesgos Profesionales. Pensiones de Sobrevivientes de Adultos Mayores de 60 años Vigentes a diciembre de 2001.</b>	<b>153</b>
<b>Anexo 6</b>	<b>Adultos Mayores participantes del estudio según lugar de Residencia. Octubre, 2006.</b>	<b>154</b>
<b>Anexo 7</b>	<b>Adultos Mayores participantes del estudio, según conocimientos De los Servicios que brindan las casas. Octubre, 2006.</b>	<b>155</b>
<b>Anexo 8</b>	<b>Adultos Mayores participantes del estudio, según forma de Participación. Octubre, 2006.</b>	<b>156</b>
<b>Anexo 9</b>	<b>Encuesta aplicada a los participantes del estudio.</b>	<b>157</b>
<b>Anexo 10</b>	<b>Encuesta aplicada a la funcionarias de las casas.</b>	<b>160</b>

# **INDICE DE ANEXOS**

## **INDICE DE TABLAS Y DIAGRAMAS**

# **INDICE DE GRÁFICAS**

# **INDICE DE CUADROS**

# RESUMEN

## **RESUMEN**

El presente trabajo, titulado "Gerencia, Seguridad y Envejecimiento: Propuesta de Evaluación de los Servicios que Brindan las Casas de Pensionados, Jubilados y Tercera Edad de la Caja de Seguro Social", versa sobre aspectos concretos de un fenómeno que se está desarrollando en la mayoría de los países del mundo como es el envejecimiento. Define el concepto de envejecimiento y sus particularidades en el ámbito individual y poblacional. Resalta la situación de la población adulta mayor en Panamá, y el cambio demográfico que está ocurriendo, señalando cuál ha sido la respuesta del país ante este hecho.

Destaca como una institución tan noble como la Caja de Seguro Social se hizo eco de los Convenios Internacionales referente a la atención de los adultos mayores, creando desde 1985, un programa específico para la atención social y sanitaria de la población pensionada, jubilada y beneficiaria, denominado "Programa Nacional de Tercera Edad" hoy "Programa de Pensionado, Jubilado y Tercera Edad".

De igual forma se enfatiza sobre los centros para la atención exclusiva de este grupo poblacional, conocidos como casas de tercera edad. Se integra el concepto de gerencia desde la perspectiva de servicios sociales y de los servicios de salud, estableciendo así el marco conceptual y contextual.

La Caja de Seguro Social tiene más de 100 mil pensionados y jubilados de acuerdo a las cifras actuariales de 2001, los cuales demandan a la institución atenciones de calidad y calidez. Las casas de tercera edad representan una estrategia institucional; tienen más de 20 años de estar operando, por lo que consideramos oportuno realizar un estudio sobre los adultos mayores que asisten a las mismas, su percepción de la calidad de los servicios que ofertan y conocer sobre su modelo de gestión, con el propósito de proponer un diseño de evaluación que ayude a la gerencia a la toma de decisiones oportunas.

## SUMMARY

The present project is entitled "Management, Security, and Aging: Evaluation proposal for the services offered by the houses of pensioners, retired, and elderly people from the Caja de Seguro Social". The project describes concrete aspects of a phenomenon that is taking place in most of the countries worldwide, this is People's Aging. It defines the concept of aging and its peculiarities in both, the individual & population aspects. This highlights the situation of the adult population in Panama, and the demographic change that the country is going through, pointing out how the country authorities have reacted to this situation.

This shows how an institution as noble as the Caja de Seguro Social echoed the international conventions regarding the care of elder adults, creating since 1985, a specific program for social care and health of old aged pensioners, retired, and beneficiaries, called "National Program of Elderly People". Today it is called "National Program of pensioners, retirees & senior citizens".

The project also emphasizes about the facilities or centers that have been created to take care of this population group, called houses for senior citizens. It integrates the concept of management from the perspective of social services & health services, thus establishing the conceptual and contextual points of view.

According to the 2001 figures given by the Government, The Caja de Seguro Social has more than 100 thousands old aged pensioners and retired beneficiaries, who require quality & warmth actions from the institution. The houses for senior citizens represent an institutional strategy and have more than 20 years to be operating; that is why we considered appropriate to undertake a study on the older adults who attend these centers, their perception of the quality of the services offered, and learn about their management model, with the purpose of proposing a design that would help the Management in making appropriate decisions.

# **INTRODUCCIÒN**

## INTRODUCCIÓN

Llegar a la adultez mayor como suele identificarse esa etapa de la vida, hoy en día resulta un suceso normal en virtud de los avances científicos y tecnológicos. Pero el mantener las condiciones mentales y físicas de acuerdo al proceso natural de envejecimiento, constituye un gran reto para las actuales y futuras generaciones.

Es un hecho que los pueblos envejecen, es algo que no se puede ocultar. En Panamá, hasta hace una década la población de 60 años y más ascendía a 206,799 personas (**Censo de Población y Vivienda de 1990**). Para el censo año 2000 se registra, en este segmento poblacional, un incremento del 18.2% con relación al censo anterior, arrojando una cifra absoluta de 244,592 personas de 60 años y más (**Censo de Población y Vivienda de 2000**).

En la sociedad panameña, la temática de los adultos mayores ha adquirido relevancia como asunto de políticas explícitas a partir de los años noventa, convirtiéndose en una cuestión pública aun en proceso de construcción.

Esta tendencia de crecimiento debe llevar al análisis y reflexión en el sentido de que el envejecimiento, además de puntualizar un fenómeno demográfico relevante, es también un elemento biológico y cultural estrechamente vinculado con la ideología de la sociedad, la que determina el lugar de las personas mayores, el cual no siempre es el más digno.

Por lo tanto, combatir los fenómenos negativos desde la dimensión de lo social y económico, lo cultural y la salud no es tarea fácil. Ante este reto, instituciones como la Caja de Seguro Social, realiza esfuerzos en el establecimiento y ejecución de estrategias para la atención de los adultos mayores en diferentes componentes de intervención entre los que se encuentran las atenciones que se ofrecen en los denominados centros de pensionados y jubilados o casas de tercera edad.

Este trabajo ha sido elaborado con la intención de sugerir mecanismos formales de evaluación a estos centros de atención y señalar alternativas operativas que faciliten el despliegue de la capacidad de gestión.

La motivación por esta temática, está asociada a nuestro desempeño laboral de muchos años en la Caja de Seguro Social, principalmente en la atención de los adultos mayores, llegando a interesarnos por sus necesidades físicas, emocionales, socioeconómicas y de salud.

La tarea emprendida constituye un gran esfuerzo, debido a que el tema de las evaluaciones no es valorizado de manera positiva, como efectiva para el análisis operativo, la planificación, el mejoramiento continuo y la toma oportuna de decisiones gerenciales.

El trabajo es valioso en información, ya que permite conocer aspectos relativos al programa de pensionados, jubilados y tercera edad de la Caja de Seguro Social, así como del inicio y evolución de las casas de tercera edad, además de la percepción de los propios adultos mayores.

El estudio está organizado en cuatro capítulos: el primero está relacionado con la Metodología de la Investigación; el segundo aborda el Marco Teórico, que hace una referencia a los conceptos Gerencia en Salud, Seguridad, Envejecimiento, Evaluación y Las Casas de Tercera Edad permitiendo al lector familiarizarse con el contexto básico de este estudio.

El tercer capítulo corresponde al análisis y resultados, donde se presenta el perfil de los participantes del estudio, las características de los centros de atención, la percepción de los usuarios, la opinión de las administradoras, los servicios y actividades que ofertan.

El cuarto capítulo es la Propuesta de Evaluación de los Servicios que brindan las Casa de Pensionados, Jubilados y Tercera Edad de la Caja de Seguro Social. La misma contempla las diferentes áreas de evaluación, los momentos y los criterios de evaluación, de forma tal que puedan implementarse en todas las casas y sirva como herramienta para la toma decisiones oportunas y adecuadas.

Las conclusiones y recomendaciones que aparecen al final del trabajo, hacen alusión a un modelo de gestión que requiere de la implementación de un nuevo enfoque gerencial, con la participación social de los usuarios directos de los servicios que deben ofertarse.

Para la realización de este trabajo, contamos en una primera fase con la aprobación de la jefatura nacional del programa de pensionados, jubilados y tercera edad; sin embargo durante la fase de investigación hubo cambios en esta jefatura lo que dificultó el acceso a la documentación, requerida.

Esta investigación es un trabajo diferente, dirigido a evaluar los servicios que ofertan, centros dedicados a la atención no médica de los pensionados, jubilados y población de tercera edad beneficiaria. Con miras a fortalecerlos y propiciar el manejo adecuado que permite un sistema de evaluación pertinente.

# CAPÍTULO I

# CAPÍTULO I

## ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1.- Componentes de la Investigación

#### 1.1.1 ANTECEDENTES

El envejecimiento de la población, es un fenómeno que se encuentra debidamente documentado sobre todo en los países desarrollados y avanza con rapidez en los países en desarrollo. Este cambio demográfico que se ha producido en el cual Panamá, también se encuentra inmerso; señala que cada vez habrá más adultos mayores con necesidades de atención.

La población adulta mayor, es la de más rápido aumento en la sociedad actual. La expectativa de vida media al nacer, hasta la década de los años treinta, no sobrepasaba a los cincuenta años de edad. Actualmente en los países desarrollados la expectativa de vida supera los setenta y cinco años y en algunos supera los ochenta años en especial en el sexo femenino. (Sánchez D. 2000).

En 1982, la Organización de Naciones Unidas, convocó la primera

Asamblea Mundial de Envejecimiento que se efectuó en Viena. Este magno acontecimiento sirvió para que las naciones del mundo se sensibilizaran con este fenómeno y tomaran acciones pertinentes. Tal es la magnitud de este crecimiento en los países desarrollados que el período correspondiente de 1975 al 2025 fue designado por la Organización de Naciones Unidas (ONU), como la era del envejecimiento.

Los hechos indican que la población creciente de adultos mayores, está subiendo los peldaños en el orden de prioridad social. No obstante, hasta ahora el interés de desarrollar servicios para los adultos mayores han sido escasos. Panamá, es signatario de los principales Convenios Internacionales que establecen sistema de protección a la población adulta mayor.

En este sentido la Caja de Seguro Social como parte del sector salud y en cumplimiento de la política de salud que contempla lo referente a los Convenios Internacionales firmados; estableció en el año 1985 un programa específico para la atención de la población adulta mayor, adaptando las necesidades de este grupo, que crean una gran demanda de servicios institucionales de alto costo, con las estrategias de la política de salud implementada por la Dirección Nacional de los Servicios y Prestaciones Médicas. Desde entonces, se han creado las bases normativas de la atención de los adultos mayores en esta institución.

Las líneas de acción del programa están incluidas dentro de las metas de salud tales como:

- La evaluación de la situación y adopción de la política para la atención de los adultos mayores.
- Desarrollo de la atención integral de los adultos mayores en los servicios generales de salud.
- Promoción y desarrollo de programas de acción comunitaria.
- Desarrollo del recurso humano.

Este programa de atención integral al adulto mayor, presenta un componente muy importante dedicado a la estimulación de los adultos mayores y al manejo adecuado del tiempo libre, el cual se desarrolla dentro de las denominadas casas de tercera edad.

### **1.1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los seres humanos en cualquier etapa del ciclo vital, tienen necesidades de aceptación, de manifestaciones de afecto y aprecio de sus familiares, amigos y compañeros; motivo por el cual tienden a reunirse o agruparse con otros de su misma edad o época, para intercambiar experiencia, emprender proyectos, realizar actividades educativas, recreativas, o simplemente compartir sueños y alegrías.

En el caso de los adultos mayores, estas necesidades son más latentes y la no satisfacción de las mismas produce desaliento en los afectados, contribuyendo a la manifestación de situaciones de soledad y abandono que muchos ancianos proyectan en la sociedad.

Siendo la población de pensionados y jubilados un fuerte eslabón para la dotación de servicios en la Caja de Seguro Social, se adquieren los espacios denominados casas de tercera edad para que los adultos mayores puedan reunirse y desarrollar los componentes del subprograma de terapia del tiempo libre; sin embargo existe la percepción en los diferentes actores, que existe una demanda potencial, que cada día crece más, que no están utilizando los servicios que brindan las casas de pensionados, jubilados y tercera edad de la Caja de Seguro Social.

Considerando el gran reto que representa la oferta de servicios a la

población de adultos mayores en la Caja de Seguro Social y el compromiso de gestión en el programa nacional de pensionados, jubilados y tercera edad, se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Por qué los servicios que ofrecen las casas de pensionados, jubilados y tercera edad de la Caja de Seguro Social no superan la demanda esperada?

### 1.1.3 JUSTIFICACIÓN

Resulta imperante, después de casi veinte años de la existencias de estas casas, donde se desarrollan actividades dirigidas a la población de adultos mayores, hacer un alto e investigar si las mismas están cumpliendo con los objetivos del programa y conocer y evaluar los servicios que brindan.

La evaluación es una actividad enfocada a la obtención de altos grado de efectividad y eficiencia en el desarrollo de los programas, la misma debe contemplar las diferentes áreas y darse de manera natural y periódica, de forma tal que facilite la realimentación en la toma de decisiones oportunas.

Así mismo, la evaluación constituye una parte esencial del proceso de planificación, que tiene como objetivo medir, controlar y dar seguimiento a los resultados obtenidos con las actividades desarrolladas en un

período definido, analizando los factores que condicionaron el éxito total o parcial de los mismos. (Vargas, M. 1990).

Según Pichardo (1999), la evaluación es un proceso integral y continuo, que permite no sólo detectar irregularidades que se presentan en el proceso de planificación y ejecución de un programa o proyecto; sino también, facilita la propuesta de medidas correctivas.

La evaluación de las acciones desarrolladas para la atención de la población adulta mayor, en estas casas, es una tarea imprescindible que no se puede soslayar, dada la naturaleza de los usuarios de sus servicios.

La gerencia y administración de servicios sociales y de salud, exige de supervisión y evaluación continua para mejorar los servicios y satisfacer las necesidades de los usuarios en este caso particular, de los adultos mayores.

Es por eso que este trabajo va encaminado a introducir esta herramienta gerencial, la cual contribuirá a fortalecer la toma de decisiones.

#### **1.1.4 Hipótesis de Trabajo**

Para efecto de este trabajo la autora formuló la siguiente hipótesis:

“La construcción de un sistema de evaluación de los servicios que se ofertan en las casa de pensionados, jubilados y tercera edad de la Caja de Seguro Social, permitirá la toma de decisiones gerenciales para mejorar los servicios y ampliar su cobertura”

#### **1,1.5 Objetivos**

La situación identificada establece la necesidad de estudiar varios componentes relacionados con el problema:

##### **1.1.5.1 Objetivo General**

- Proponer un sistema de evaluación de los servicios que brindan las casas de tercera edad.

##### **1.1.5.2 Objetivos Específicos**

- Presentar la situación del envejecimiento poblacional en Panamá

- Plantear la situación socio económica de los adultos mayores pensionados, jubilados y beneficiarios que acuden a las casa de tercera edad.
- Conocer la situación de la demanda de los servicios que ofrecen las casas de tercera edad.
- Identificar la percepción que tienen los adultos mayores de los servicios que ofrecen las casas de tercera edad.
- Conocer el modelo de gestión de quienes administran las casas.

## **1.2 Aspecto Metodológico**

### **1.2.1 Tipo de Diseño**

Para la realización de este trabajo, se utilizó un diseño descriptivo, ya que el mismo ofrece la oportunidad de destacar las características particulares del estudio, el problema y las situaciones encontradas. Permite además, fundamentar las variables significativas con la línea de investigación y, la percepción surgida del contacto con los diferentes actores.

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. (Dankhe, 1986; citado en Hernández Sampieri, 2000).

Los estudios descriptivos miden de manera más bien independiente los conceptos o variables a los que se refieren. Su objetivo no es indicar cómo se relacionan las variables medidas. (Hernández Sampieri, 2000).

Para Barrantes Echavarría (2003), la investigación descriptiva tiene como objetivo central la descripción de fenómenos, y la sitúa en un primer nivel de conocimiento científico.

El trabajo, presenta una fase inicial de estudio documental el cual, constaba de revisión de antecedentes o historia del programa de tercera edad, normas de atención y funcionamiento, consolidados de informes anuales y otros. No fue fácil, la adquisición de esta información, debido a que ésta no se facilitó de forma estructurada.

La segunda fase fue de elaboración y validación de los instrumentos y luego el contacto con los diferentes actores, a través de técnicas como la entrevista, observación y la aplicación de encuestas.

La tercera fase la constituyó, el análisis y presentación de los hallazgos del estudio.

### **1.2.1 Universo y Muestra**

El universo está representado por la población mensual de adultos mayores que acuden a las casas de tercera edad, y las administradoras de las casas equivalentes a un aproximado de 4000 personas, de las cuales se seleccionó una muestra del 10 por ciento, distribuida de acuerdo al volumen de usuarios en cada casa: casa de Parque Lefevre 50%; casa de San Miguelito 38%; casa de 5 de Mayo 6%; casa del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid 6%.

Por lo tanto, el muestreo utilizado no fue de tipo probabilístico y se efectuó de según los criterios antes señalados y con participación voluntaria. Una vez entrevistadas y aplicadas todas las encuestas, según porcentaje asignado a cada casa se finalizó la tarea de muestreo.

### **1.2.3. Técnica Estadística**

Se utilizó estadística descriptiva con énfasis en distribución de frecuencias, medidas de tendencia central, dispersión en casos de una sola variable. Al evaluar dos variables entre sí, se realiza el análisis descriptivo para

determinar el grado y magnitud de la asociación entre variables. Se calcularon las asociaciones mediante tablas de contingencia, ya que se trata de escala de medición nominal y ordinal. El análisis de los hallazgos no pretende establecer causalidad, determinan las variables que se asocian de manera independiente.

#### **1.2.4 Variables**

**Planificación:** Proceso ordenado de previsión y organización para el uso adecuado de los recursos, con el propósito de alcanzar los objetivos y metas fijadas para un período determinado. Con esta variable se deseaba conocer si las acciones que se desarrollan en las casas de tercera edad cumplen con este proceso.

**Evaluación Operativa:** Es la que se realiza de forma programada para conocer el cumplimiento de lo planeado, analizar y resolver los nudos críticos y proponer los ajustes que se ameriten. El estudio necesitaba determinar si se contaba con esta herramienta gerencial.

**Oferta de Servicio:** Constituye la totalidad de los servicios debidamente establecidos que se brindan en las casas de tercera edad. Señala el conocimiento real que tienen los usuarios tanto internos como externos sobre los servicios que deben prestar las casas.

**Nivel de Participación:** Se deseaba conocer si se toman en cuenta a los usuarios para la planificación y desarrollo de las actividades y en qué medida. La participación conlleva derechos y responsabilidades en la toma de decisiones, convirtiendo a los usuarios en actores activos dentro del proceso.

**Frecuencia de Asistencia:** Señala la cantidad de veces que los adultos mayores encuestados acuden a las casas de tercera edad en un período de tiempo determinado.

**Percepción de la Calidad:** Es primordial para conocer cómo los adultos mayores sienten que son atendidos y tratados en estas casas. Se elaboró una pequeña tabla dentro de la encuesta con diferentes rubros, que ayudara a establecer esta percepción.

**Terapia del Tiempo Libre:** Son actividades orientadas a ejercitar, en los adultos mayores, áreas de desarrollo cognoscitivo, motriz, psico-afectivo y socio-recreativo, mensualmente desarrolladas por las casas.

**Edad:** Se refiere al número de años cumplidos de los participantes del estudio, usuarios de las casas.

**Sexo:** Se refiere al género de los usuarios participantes del estudio.

**Estado Civil:** Se refiere a la condición legal- civil de los participantes del estudio.

**Estatus:** Se refiere a la condición de los adultos mayores ante la Caja de Seguro Social.

**Ingreso Mensual:** Se refiere al dinero en dólares que reciben y administran los adultos mayores, participantes del estudio.

**Educación:** Se refiere al grado de escolaridad más avanzado, alcanzado por los usuarios, participantes de esta investigación.

### **1.2.5 Método y Técnica de Recolección Datos**

En la recolección de los datos se utilizaron dos encuestas para obtener la información requerida una dirigida a los adultos mayores usuarios de las casas y la otra dirigida a las personas que las administran. También, se entrevistaron a algunos miembros de los equipos de salud, para conocer su interacción con las actividades y servicios que prestan las casas. Estos instrumentos facilitaron la obtención de respuestas objetivas.

En síntesis fueron utilizadas fuentes primarias y secundarias para captar la información necesaria, consignada en informes estadísticos, archivos de

la gestión de las casas, normas del programa de tercera edad, entrevistas, consultas a libros, boletines y tesis entre otros.

Los datos obtenidos tienen el propósito de producir información de tipo descriptiva de medidas de tendencia central e información de tipo correlacional, permitiendo establecer el grado y magnitud de asociación encontradas en las variables.

La información fue captada, procesada, analizada y presentada mediante la representación tabular escrita y gráfica.

#### **1.2.6 Limitaciones del Estudio**

A pesar de contar con el aval de la dirección del programa, la información no fluyó de manera espontánea, hubo mucho recelo para ofrecer la misma, existieron dificultades para la obtención de algunos datos sensitivos, debido a algunas deficiencias en la forma de manejar y consolidar la información de la gestión de las casas. Además hubo cambios en los directores del programa, lo cual atrasó, significativamente, en varios momentos, el ritmo de trabajo

Otra gran dificultad es que no existen estudios de costo efectividad de las acciones que se desarrollan en estas casas.

## **CAPÍTULO II**

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Gerencia**

El término gerencia es difícil de definir, debido a que tiene significados diferentes para personas diferentes. Algunos lo identifican con funciones realizadas por empresarios, gerentes o supervisores; otros lo relacionan a un equipo particular de personas. Para los trabajadores, gerencia es sinónimo del ejercicio de autoridad sobre su ámbito laboral.(Sisk y Sverdlik, 1979. Tomado de la Web).

En este sentido, se plantea que la gerencia cumple variadas funciones, ya que la persona que desempeña el rol de gerente tiene que desenvolverse en diferentes áreas. De allí la dificultad de establecer una definición concreta de este término.

La gerencia, a juicio de expertos, es un cargo que ocupa el director de una empresa el cual, tiene dentro de sus múltiples funciones, representar a la sociedad frente a terceros y coordinar todos los recursos a través de las herramientas que facilita el proceso administrativo relativas al planeamiento, organización, dirección y control a fin de lograr objetivos y metas establecidas.

La literatura señala diferentes enfoques de este término como lo es: La **gerencia de procesos**, que tiene que ver con el manejo de la cotidianidad de la organización, puntualizando en el control de la rutina de trabajo, con miras a garantizar el establecimiento, mantenimiento y mejoramiento de los procesos repetitivos de una organización los cuales, deben estar consignados en las normas, protocolos, o manuales de procedimiento.

Así mismo, plantean la **gerencia de la cultura**, entendida como el conjunto de acciones debidamente planeadas para la internalización de los patrones y características culturales deseables para la organización; sobretodo en aquellas organizaciones, cuyo éxito dependen de la capacidad que ésta tenga de adecuarse a los constantes cambios del entorno.

La gerencia también está enfocada a la producción, identificándose como **gerencia de producción**, la cual se enfoca al desarrollo de conocimientos, habilidades, destrezas y aptitudes para la dirección y toma de decisiones eficientes en una organización o empresa, con el propósito de lograr la producción excelente de bienes o servicios y la satisfacción de las necesidades de los usuarios.

La gerencia, por lo tanto, involucra la acción y el arte de planear, hacer, verificar y actuar, conducente a la dirección y toma de decisiones oportunas

y viables en una empresa u organización, sea ésta **pública** o de carácter **privada**.

En este sentido los estudio de H. Mitznberg y de J.Kotter, (citados en el documento Diseño y Gerencia de Políticas y Programas Sociales del BID), señalan que han ayudado a clarificar los roles centrales de los gerentes que han logrado tener éxitos en su trabajo. De acuerdo a Mitznbrg, el gerente tiende a no dar órdenes, pero trata de influir sobre los colaboradores, no les dice que hacer pero pide, persuade o amenaza. Para John Kotter, el gerente tiene que encontrar respuestas a interrogantes como: ¿Qué hacer a pesar de las incertidumbres, de la gran diversidad de actividades y del grado de innovación?. También debe cuestionarse y encontrar las respuestas a preguntas como las siguientes: ¿Cómo lograr que las tareas se realicen a través de un amplio y diverso conjunto de personas, teniendo muy poco control sobre ellos?. Al lograr priorizar las diferentes alternativas, la gerencia a alcanzado un alto porcentaje en su accionar.

Cabe destacar, que existen una variedad de autores, que han escrito sobre diferentes áreas de esta temática, de la cual podría ampliarse aún más. No obstante, para efecto de este trabajo, interesa un enfoque general que ayude a brindar una panorámica breve y sucinta sobre el término..

Este concepto se ha ido introduciendo a lo largo del tiempo en diferentes ámbitos como lo veremos aplicado a la salud y al campo social.

### **2.1.1 Gerencia de los Servicios de Salud.**

Dentro del contexto centroamericano, en la atención de la salud, necesariamente, el Estado, debe intervenir directamente garantizando dicha atención. Recordemos que los servicios de salud son de alto costo, lo que impide el acceso de un importante sector de la población a los mismos. Es por eso que la gerencia de los servicios de salud debe establecer la herramientas que les permitan la optimización de los recursos existentes de una manera planificada.

Es impresionante, la gran cantidad de tiempo, que algunos funcionarios con posiciones de dirección, dedican para solucionar situaciones coyunturales.

La ausencia de un empleado, la falta de funcionamiento de la autoclave, las quejas de los pacientes respecto a los servicios, son ejemplos de situaciones a las que se hacen referencias. Situaciones que no dejan tiempo a la reflexión, al análisis de otras de mayor trascendencia para la organización como un todo.

En este sentido, se debe reconocer que la planificación es un instrumento de gran utilidad introducir los cambios necesarios en las empresas e instituciones públicas de salud para que puedan responder de forma adecuada a las continuas transformaciones sociales que sirven de contexto.

Peter Drucker citado en Vargas (1990), señala que "la planificación es el proceso continuo de toma de decisiones bajo riesgo, en forma sistemática, con el mejor conocimiento posible del futuro; organizando los esfuerzos necesarios para ejecutar las decisiones y midiendo sus resultados a través de una adecuada realimentación"

Esta definición hace notar que es el conocimiento posible del futuro, que está asociado con la visión de posicionamiento en el mercado, la que va a determinar los plazos para el cumplimiento.

La gerencia en los servicios de salud facilita la toma de decisiones acertadas en una organización, donde los niveles jerárquicos y funcionales, los objetivos, la asignación de recursos, así como su ámbito de acción se encuentren perfectamente definidos.

Es evidente, que las decisiones relacionadas con la organización de la atención de la salud, son esencialmente políticas; así mismo es incuestionable que es a los niveles técnico-asesores del nivel político,

a los que compete idear esquemas adecuados y racionales para concretar el sistema que satisfaga las necesidades del país.

La toma de decisiones constituye el problema central de la gerencia en salud; dentro del cual el análisis de ese problema condiciona, necesariamente, el análisis de toda la organización, ya que sus diferentes componentes participan en él, de una u otra forma. Por lo tanto, las decisiones reflejan y traducen la inteligencia del sistema organizacional. (Vargas, 1990).

Uno de los elementos centrales en la toma de decisiones de las organizaciones, incluidas las de salud, es la racionalidad la cual, tiene que ver con la coherencia entre las diferentes decisiones y actividades que se producen en las organizaciones. Esa coherencia depende de la capacidad y valores de los individuos que tienen la responsabilidad de producirlas.

En este contexto y como apunta Barrenechea y Trujillo, en Vargas 1990, es posible identificar cuatro tipos de racionalidades al interior de las organizaciones prestataria de servicios de salud, que tienen igual validez y que generalmente se encuentran en conflicto. Estos tipos de racionalidades son la política, la técnica, la administrativa y la legal.

La racionalidad de la toma de decisiones de la gerencia de salud, depende de la búsqueda de los puntos de encuentro entre estos cuatro elementos, y sobretodo, de las consideraciones del contexto, en la mayoría de los casos turbulentos, en que se encuentran inmersas las empresas e instituciones públicas de salud.

Desde esta perspectiva, es imperante que las organizaciones desarrollen técnicas gerenciales que anticipen el futuro y que consideren, no sólo la velocidad del cambio, sino también la complejidad del mismo.

En este sentido, la planificación estratégica es esencial en el desarrollo de las actividades gerenciales. Ésta se **conceptualiza** como una técnica gerencial que permite la toma de decisiones técnico administrativas para los diferentes niveles, con el objeto de facilitar el desarrollo de la descentralización y desconcentración de la gerencia y administración de salud entre otros aspectos.

**Armando Loera (2000)**, define la planificación estratégica para el ámbito público como: "Un instrumento gerencial que sintetiza algunos de los principios básicos de la formulación de las políticas sociales, como la participación ciudadana de los grupos sociales involucrados en políticas, la generación de consensos sociales a través de la negociación y la generación democrática de políticas del Estado a largo plazo".

Hoy día, los actores sociales no son pasivos y cada vez más reclaman su participación en formulación de los planes estratégicos dentro del sector salud, y la gerencia de salud, ha tenido que aprender a escuchar las demandas de sus diferentes usuarios para ajustar sus planes y programas.

### **2.1.2 Gerencia Social**

Es una nueva modalidad de gestionar y producir servicios sociales, forma parte de las organizaciones que generan este tipo de servicios, al igual que se involucra y estimula la participación de la población beneficiaria de los mismos, ya sea de manera individual, familiar, grupal o comunitaria.

La gerencia social, conlleva el potenciar habilidades, destrezas, iniciativa y creatividad, para el diseño de alternativas que faciliten la modificación y mejora continua de los servicios sociales que se ofertan. Para ello se requiere un alto grado de interacción con el contexto, sensibilización, actualización e identificación con los problemas sociales, necesidades y demanda de los diferentes actores, sin pasar por alto las políticas y metas del Estado.

La gerencia social, surge como un nuevo enfoque de la administración de la cosa pública, en caminada a la gestión y administración de programas y proyectos conducentes a la ejecución de políticas sociales, emanadas de la agenda social del Estado.

Según Morera Guillén, existen varios factores que han sido determinantes en el surgimiento de la gerencia social, entre los cuales señala:

- La crisis económica de los años ochenta, su incidencia en las condiciones de vida de grandes grupos de población en Latinoamérica y el inicio de la adopción de políticas de ajustes en el marco de un modelo neoliberal, que propugna por la disminución del tamaño del Estado y por ende, del gasto destinado a políticas de carácter social. Este modelo lejos de sentar las bases para el crecimiento económico, aumentó el desempleo y la pobreza.
- Los problemas políticos, económicos y administrativos de Estado, que conducen a cuestionar su papel como impulsor del desarrollo económico y social; Lo que conlleva un problema de gobernabilidad frente a la sociedad civil, y le dificulta el impulso de reformas económicas e insertarse en la economía mundial.

- Los problemas que enfrentan los procesos de concepción e implementación de la política social en la región.

Al cuestionar al Estado como instrumento adecuado para guiar el desarrollo de la sociedad, en el contexto de la crisis económica, y de los programas de ajuste estructural impuesto a los países en desarrollo, emerge en algunos de éstos, la restructuración de las políticas sociales, con el propósito de lograr mayor impacto ante el tratamiento de los problemas y necesidades del pueblo. Es precisamente, en este marco que se hace imprescindible la creación de estilos puntuales de gerencia, para el abordaje y manejo del aspecto social.

Podría entonces señalarse, que es en el ámbito de esta crisis que surge la gerencia social, como una forma de conducir las organizaciones que producen servicios sociales y de desarrollar las políticas públicas de forma más operativa, eficaz y con sentido humanista (Morera, 1990).

Con base a la revisión de algunos autores, la gerencia social, puede ser, también, reconocida como: un campo de la gerencia, que tiene por objeto analizar las formas de producción, distribución, gestión y evaluación de los servicios de carácter social mediante los cuales, operan las políticas sociales,

La gerencia social, forma parte de la gestión pública y requiere de formas muy particulares de acción dado las características de los servicios sociales y de los programas específicos que le competen. (salud, educación, trabajo, jóvenes y niños en situación de riesgo, mujeres, ancianos de lucha contra la pobreza, contra la marginalidad, sobre etnias, etc.). En este sentido, la gerencia social en su desarrollo, considera una serie de avances ocurrido en la gestión pública general y, además, agrega una serie de mejoras propias de la gestión social del sector público (Sulbrandt, 2002).

Visto de esta forma, a la gerencia social le compete planear, conducir, evaluar, prevenir e intervenir ante los problemas sociales y sus manifestaciones, que afectan a la población en general y con mayor énfasis en la población carenciada, vulnerable y postergada.

En este sentido, quienes estén a cargo de la administración, desarrollo o conducción de programas o proyectos de corte social, tienen la responsabilidad de identificar las mejores estrategias y tácticas para lograr incrementar la mayor sostenibilidad en el tiempo, con altos niveles de equidad, eficacia y eficiencia posibles; esto implica:

- Un conocimiento cabal de la política institucional.
- De los objetivos y normas del programa.

- De los principios y valores en los que deben encuadrarse las ofertas de servicios.
- Al igual que un conocimiento del entorno social, económico y cultural de los actores beneficiarios de los servicios.

## **2.2 Evaluación.**

La evaluación es un elemento clave, que acompaña y nutre el proceso de toma de decisiones asertivas y oportunas en la gerencia; debido a que es un proceso integral y continuo que permite, además de detectar irregularidades en el proceso de programación, también permite proponer las medidas correctivas necesarias.(Ceballos, 2005).

### **2.2.1 Concepto General.**

El hecho de evaluar acciones o actividades administrativas, es el primer eslabón para el mejoramiento continuo del proceso administrativo. Esta evaluación va más allá de una simple calificación de la actuación de quienes ejercen la función de administrar, debe conducir a identificar donde hay que

hacer mejoras, a hacer ajustes en la planificación con miras a mejorar la organización y hacia un control y dirección más eficaz.

Con la finalidad de tener un concepto más amplio sobre la evaluación, se presentan algunas definiciones como las siguientes::

**La ONU la define como:**

“El proceso encaminado a determinar sistemática y objetivamente la pertinencia, eficiencia, eficacia e impacto de todas las actividades a la luz de sus objetivos. Se trata de un proceso organizativo para mejorar las actividades todavía en marcha y ayudar a la administración en la planificación, programación y toma de decisiones futuras”

**Bretón C. L., la define así:**

“Es un ejercicio de juicio esencialmente valorativo que sirve de elementos tanto cuantitativos como cualitativos”.

**Herrera A., la define como:**

“Es el proceso permanente que se realiza en todas las etapas de la planeación y que permite la toma de decisiones de un modo más adecuado a los objetivos originales”.

**Heyel C., la define así:**

“Significa establecer el valor, determinar la valía de un objetivo previamente

fijado, por personas especialmente designada al respecto”.

**OMS, la define como:**

“Un medio sistemático de aprender empíricamente y de analizar las lecciones aprendidas para el mejoramiento de las actividades en curso y para el fomento de una planificación más satisfactoria mediante una selección rigurosa entre las distintas posibilidades de acción futura. Ello supone un análisis crítico de los diferentes aspectos del establecimiento y la ejecución de un programa de de las actividades que constituyen el programa, su pertinencia, su eficiencia y eficacia, su costo y su aceptabilidad para todas las partes interesadas”

**Rodríguez J., la define así:**

“Es un proceso que consiste en analizar, estudiar y considerar lo examinado, dándole un valor, y apoyando así la toma de decisiones”.

**Espinoza M., la define como:**

“Una fase de la programación, paralela a las de implementación y ejecución, que consiste en el análisis de los resultados obtenidos en la ejecución del plan, teniendo como parámetro los objetivos y metas propuestos en la fase de formulación”.

**OPS, la define como:**

“Proceso mediante el cual se busca, a través de una variedad de técnicas, determinar de la manera más sistemática y objetiva posible, en qué medida el trabajo, satisface los objetivos originales, así como, revelar las razones para las cuales se hayan podido producir cualquier desviación significativa con respecto a dichos objetivos”.

El análisis de estos términos, llevan a considerar la importancia que tiene la evaluación en la toma de decisiones gerenciales. Por lo tanto se debe de estar claro sobre los elementos que se estudiarán, para identificar el tipo de información que se requiere y la forma de recolección y análisis.

En este sentido, los expertos en la materia, han trabajados sobre diferentes enfoques de evaluación que facilitan la acción de evaluar, de los cuales se presentan algunos de los más relevantes, a manera de ilustración:

- **Evaluación de Proceso:** Trata de conocer. ¿Cuál ha sido el desarrollo del programa desde su inicio? ¿Qué variables económicas, sociales y política lo afectan? ¿Cuáles son sus debilidades y mayores logros? ¿Cuáles sus obstáculos?

- **Evaluación de Calidad:** Trata de conocer: ¿Cuáles son las principales variables del programa que afectan sus resultados? ¿Cómo puede mejorarse la calidad de los servicios que brinda el programa?

La evaluación de la calidad corresponde a una evaluación cualitativa.

- **Evaluación de Centrada en el Alcance de Objetivos y Metas:** Trata de conocer: ¿Hasta que punto el programa está alcanzando sus objetivo

- **Evaluación de la Efectividad:** Trata de conocer: ¿Cuáles son las formas más efectivas para determinar la efectividad del programa?

- **Evaluación Según Indicadores Sociales:** Trata de conocer: ¿Qué datos económicos y sociales son necesarios para asegurar el impacto del programa o del proyecto?

- **Evaluación con Enfoque Sistémico:** Trata de conocer: ¿Qué demanda tiene el mercado o en el contexto el producto que el programa genera? ¿Cuáles son los condicionantes políticos y económicos que afectan la generación del servicio o producto.

Los enfoques de evaluación, facilitan elaborar las preguntas pertinentes, para obtener la información esperada, en función de los indicadores previamente establecidos de conformidad con los objetivos, las metas y los procedimientos.

La evaluación es un medio sistemático de aprender y de utilizar las lecciones aprendidas para el mejoramiento de las actividades en curso y para el fomento de una planificación más satisfactoria, mediante una selección rigurosa entre distintas posibilidades de acción futura.

La evaluación, en el contexto del proceso de gestión, debe ser, un proceso permanente encaminado principalmente a corregir y mejorar las acciones con el fin de aumentar la pertinencia, la eficiencia y eficacia de las actividades que se desarrollan.

Dentro de esta perspectiva, la evaluación supone un espíritu abierto, capaz de ejercer una crítica constructiva. Además, exige del personal profesional, la disposición adecuada para comunicarse libremente con sus homólogos y con otras personas u otros grupos competentes de los distintos niveles políticos y operativos para llegar a juicios válidos, con el objeto de mejorar los programas, las infraestructuras y orientar la distribución de los recursos humanos y financieros entre los programas y servicios actuales y futuros.

Es esencial que la evaluación sea concebida como un instrumento para la adopción de decisiones y que sea vinculada estrechamente con este proceso, sea en el aspecto puramente práctico, o en la fijación de las políticas. El propio proceso de evaluación puede ser tan importante como las conclusiones a que éste conduzca; ya que el hecho de participar en este proceso permite con frecuencia comprender mejor las actividades que se evalúan y enfocar de modo más constructivo su ejecución y las necesidades de acción a largo plazo.

La evaluación, difícil en cualquier caso, presenta problemas particulares, siendo uno de los de mayor frecuencia, la resistencia, en principio, a aceptar la evaluación y sus resultados como un instrumento de gestión válido.

La autodefensa induce con frecuencia a rechazar la evaluación; apelando a la validez científica de los criterios aplicados entre otros argumentos.

La evaluación, indudablemente, puede tocar algunos elementos delicados o discutibles, por lo cual es preciso que las actividades de evaluación así como sus resultados sean compartidos con intervalos regulares por todos los que intervienen en el proceso. Esto facilita la comprensión de las razones que aconsejan elegir un curso de acción determinado y de los resultados intermedios a medida que éstos se produzcan.

### **2.2.2 Proceso de Evaluación.**

Es importante puntualizar, que todo proceso de evaluación desarrolla una serie de componentes como la pertinencia, ésta examina la justificación de las políticas, los programas, las actividades, los servicios y las instituciones u organismos de que se trate, de modo a que respondan a las necesidades, las políticas y prioridades del sector donde se encuentre inmersa. También, contempla la eficiencia, la cual expresa la relación entre los resultados obtenidos y los medios aplicados a su realización, sean estos humanos, financieros o de otra clase.

Otro componente es la eficacia, considerada como los efectos que se desea obtener de un programa, servicio, institución o actividad auxiliar para reducir la incidencia de un problema, o mejorar una situación deficiente. La eficacia determina, por lo tanto, la medida en que se han logrado los objetivos y metas establecidos para un programa, servicio o institución.

Los efectos o impacto es otro parámetro esencial a evaluar, ya que expresa la influencia general de un programa, servicio o actividad en la población. La evaluación de los efectos sirve, para identificar los cambios necesarios de orientación de los programas o servicios, de manera que contribuyan más al desarrollo general del sector al cual están destinados. **(OMS, 1991).**

Por lo tanto, la evaluación es un proceso necesario en todas en todas las organizaciones que desean el éxito de sus programas, proyectos o servicios. Por medio de la evaluación se pueden analizar todos los factores que intervienen durante el proceso de ejecución de un programa.

De acuerdo a Ceballos (2005), antes de iniciar cualquier proceso de evaluación se deben analizar los momentos en que se van a efectuar la misma, es decir: el antes, el durante y el después; así mismo, hay que analizar los propósitos que conllevan a ésta, como por ejemplo: tomar decisiones, confrontar la programación, cumplimiento de las metas entre otros aspectos.

Lo interesante, es que todo proceso de evaluación debe tomar en consideración una serie de elementos básicos como la validez de la misma, la cual se sustenta en que sus resultados puedan ser comparados.

La oportunidad, o sea, que debe desarrollarse cuando la necesidad lo estime oportuno, en el momento preciso.

La confiabilidad, es otro elemento de la evaluación, que está relacionado con los instrumentos que se utilizan; se indica que iguales instrumentos utilizados y aplicados al mismo tiempo por diferentes actores, debe dar igual

resultado. La objetividad es imprescindible en este proceso. Por lo tanto debe controlar opiniones, posiciones subjetivas y juicios de valor.

También se señala que el proceso de evaluación debe ser práctico, lo que significa que debe haber una marcada concordancia entre los aspectos que se analizan, los recursos y el tiempo disponible.

## **2.3 Seguridad Social**

La seguridad social es producto espontáneo de la evolución del hombre en la sociedad. Es un fenómeno de importancia que ha sido desarrollado con mayor énfasis en la protección y ayuda de la masa de trabajadores en su rutina cotidiana.

### **2.3.1 Concepto General**

La seguridad social es un servicio público, que proporciona el Estado, a través de sus instituciones, enfocada a tratar de lograr el bienestar general de los ciudadanos en forma individual o colectiva.

El concepto de seguro social tuvo su origen en la Europa Occidental a finales del siglo XIX, debido a que en esa época florece la industrialización y

da sus primeros pasos las organizaciones de obreras, decididas a luchar en contra de las precarias condiciones laborales y sociales de vida.

A la luz de estas manifestaciones, el Canciller Alemán Bismark, impulsa la creación de una institución de carácter obligatorio que brinde amparo y garantía a los trabajadores y establezca una remuneración adecuada al grado de rendimiento normal, pero que además, le brindara al trabajador cierta seguridad a él y a su familia; sentando así las bases del primer sistema de seguridad social en el mundo (Mas, 2004).

Este sistema ha sufrido altas y bajas con modificaciones de forma, pero en el fondo mantiene su esencia. La seguridad social no pretende conseguir sistemas perfectos, sino de encontrar soluciones más justas y humanas que respondan a los derechos de los ciudadanos, generando una paz social, con un amplio sentido de equidad, humanidad y solidaridad.

### **2.3.2 Caja de Seguro Social.**

El sistema de seguridad social en Panamá, por mandato constitucional recae sobre la institución denominada Caja de Seguro Social, la cual fue creada a partir de la Ley 23 de 21 de marzo de 1941, tomando como modelo el sistema alemán. No obstante, a través de los años ésta institución ha ido creciendo y consolidando su razón de ser, inspirada en principios de

universalidad, solidaridad, equidad, eficiencia y transparencia, entre otros, que la ha llevado al aumento de su capacidad y cobertura, hasta convertirse en una de las más avanzadas a nivel mundial.

A la Caja de Seguro Social, le corresponde, entonces la administración, planificación y control de las contingencias del régimen de seguridad social panameño, mediante la provisión a la población asegurada y sus dependientes de prestaciones a corto y largo plazo sobre los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, viudez, orfandad, auxilio funeral, y los accidentes de trabajo y enfermedades de origen laboral.

Esta cobertura se desarrolla por medio de programas previamente establecidos como son los programas de invalidez, vejez y muerte (IVM), enfermedad y maternidad, el programa de riesgos profesionales, y el programa de administración, contando cada uno de éstos, con dotación de recursos financieros separados.

Cabe destacar que la institución no sólo cubre las prestaciones económicas producto de las contingencias antes señaladas, sino que hace énfasis en la promoción, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud de la población derecho habiente, al igual que a la prevención del riesgo de enfermedad.

Para el logro de estos objetivos, la Caja de Seguro Social, debe procurar su **estabilidad y sostenibilidad financiera; una gestión eficiente y transparente; un recurso humano calificado, y la participación y el control social mediante los actores representativos de los trabajadores, los empleadores, los pensionados y del gobierno.(Ley 51, 2005)**

De acuerdo a la Ley 51 Orgánica de La Caja de Seguro Social, esta institución es una entidad de derecho público, autónoma del Estado, en lo administrativo, funcional, en lo económico, en lo financiero; con personería jurídica y patrimonio propio, y fondo separados e independientes del gobierno central y con derecho a administrarlo. La representación legal de la institución le corresponde al Director General.

Así mismo, se destaca que los órganos superiores de gobierno de la Caja de Seguro Social están constituido por:

- La Junta Directiva, la cual es un órgano de deliberación y decisión, responsable de fijar las políticas para el funcionamiento, mejoramiento y modernización de la institución; al igual que de supervisar y vigilar su administración.

- El Director General, es un órgano de administración y ejecución, responsable de la administración, funcionamiento y operación de la Caja de Seguro Social.

Esta institución, en su propósito de brindar servicios de salud a la población pensionada, jubilada, trabajadora y sus dependientes en todo el territorio nacional, dentro de su planificación estratégica, establece cinco áreas programáticas para desarrollar las políticas de la institución a saber: Promoción Prevención y Participación Social en Salud; Recuperación y Rehabilitación de la Salud; Salud Familiar y Comunitaria; Salud Laboral y Ambiental; Gestión, Investigación y Docencia.

A través de las diferentes administraciones, la institución ha ido afinando su política de atención, proponiendo distintos modelos de atención, que han ido desarrollando, en su gran mayoría de forma parcial. No obstante, en los que respecta a la atención de los adultos mayores, se han creado las bases para la atención integral de sus necesidades, por medio de todas las unidades ejecutoras de la institución, a lo largo y ancho del territorio nacional.

## **2.4 Envejecimiento.**

### **2.4.1 Concepto General de Envejecimiento.**

Una primera aproximación al proceso de envejecimiento permite distinguir dos dimensiones, una destaca el envejecimiento que experimenta la población de un país; y la otra hace referencia al envejecimiento que experimentan los individuos en particular.

El envejecimiento de la población de un país se define como el aumento de la proporción de personas con edad de 60 años y más, con respecto a la población total (Sánchez, 2000).

El envejecimiento de la población, viene de la acción combinada de dos connotadas transiciones con fuerte relación entre sí: transición demográfica y transición epidemiológica. La transición demográfica se refiere a los cambios en la estructura de la población producto, principalmente, de las bajas de fecundidad y mortalidad. La transición epidemiológica se refiere al cambio hacia menores incidencias, prevalencias y letalidad de las enfermedades infecciosas y agudas, junto con el incremento en las incidencias, prevalencias y letalidad de las enfermedades crónicas degenerativas e incapacitantes (CIESS, 1996).

El proceso de envejecimiento poblacional experimentado en diversos países (especialmente en países desarrollados y en algunos en vías de desarrollo) es consecuencia lógica de factores altamente positivos y debe ser considerado como un elemento importante de la evolución de las sociedades

industrializadas, considerando las diferencias que se reportan por regiones de desarrollo, por clases sociales, por edad y por género (Montes, 1994).

Los expertos demógrafos señalan que si la proporción de personas de 60 años y más con relación al total de la población de un país es menos del 5 por ciento de sus habitantes, se trata de un país con una población joven; de igual forma manifiestan que si esta proporción se encuentra entre el 5 y menos del 10 por ciento, se trata de un país en período de transición demográfica; no obstante, enfatizan que si ésta proporción alcanza el 10 por ciento o más, se trata de un país con un envejecimiento poblacional.

Es importante señalar que el envejecimiento poblacional puede ser revertido, lo que significa que un país envejecido puede rejuvenecer, si se registran cambios significativos en los elementos condicionantes del mismo, sobre todo en el incremento de la población menor de 15 años.

El envejecimiento individual, por su parte, es un fenómeno natural que se refiere a los cambios que ocurren a través del ciclo vital y que resultan en diferencia entre las generaciones jóvenes y las viejas.

Se define como un proceso natural, gradual, de cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social, en el transcurso del tiempo. Una perspectiva cronológica es la definición de la vejez a base de los años

vividos desde el nacimiento; en consecuencia una persona de 75 años es más vieja que una de 45 años de edad. Sin embargo la edad cronológica, no necesariamente, está relacionada a la condición de salud de la persona, a sus habilidades o posición que ocupa en la sociedad.

A nivel biológico, el individuo sufre cambios físicos que reducen la eficiencia del sistema de órganos del cuerpo. Las causas principales del envejecimiento biológico es la declinación en la duplicación de células según el organismo envejece cronológicamente. Lo que distingue al envejecimiento de otros procesos biológicos es que el envejecimiento físico llega gradualmente desde dentro del organismo en lugar del ambiente externo. Además, tiene un efecto negativo en el funcionamiento físico y es universal ya que los cambios físicos acontecen en todos los individuos (Ströhler, 1977).

Algunos de los distintivos del envejecimiento biológico están relacionados con los cambios en la apariencia física, declinación gradual del vigor y pérdida de la habilidad física para resistir enfermedades o condiciones a las que se enfrenta un individuo por exposición a condiciones ambientales.

Desde el ámbito psicológico, el envejecimiento tiene que ver con los cambios que ocurren en los procesos sensoriales y perceptuales, destrezas motoras, funcionamiento mental (ejemplo: memoria, aprendizaje, e inteligencia), la

personalidad, los impulsos, emociones y las motivaciones. La edad cronológica, fisiológica y psicológica raramente coinciden y esto añade una dimensión que acentúa las diferencias de los individuos en cuanto al fenómeno de envejecimiento.

El envejecimiento social, se refiere a los hábitos sociales, papeles cambiantes y las relaciones en el ámbito social, con familiares y amigos, relaciones del trabajo y dentro de las organizaciones tales como religiosas, recreativas y grupos políticos. Según las personas envejecen cronológica, biológica y psicológicamente, sus funciones y relaciones sociales también se alteran (Sánchez, 2000).

Usualmente la persona experimenta una reducción de sus interacciones sociales importantes. Es por eso que los expertos en el tema afirman que la vejez es un hecho biológico y una construcción social; debido a que este período está determinado por el ambiente social y cultural en el cual se encuentra inmerso el adulto mayor.

#### **2.4.2 Aproximación Teórico - Social Sobre el Envejecimiento.**

El interés científico en los asuntos sociales de la vejez, es un fenómeno que emerge con gran fuerza en las últimas décadas del siglo XX, y gran parte

del trabajo científico, ha tenido poco fundamento teórico. Los esfuerzos teóricos han sido iniciados, en su mayoría por científicos sociales norteamericanos y en forma limitada se han extendido a otras latitudes (Sánchez, 2000).

Los científicos sociales han elaborado un número de teorías diferentes y a veces conflictivas para entender la vejez y explicar la adaptación a las pérdidas socio psicológicas que acompañan esta etapa de la vida (Brown, 1990).

El descubrimiento de que las pérdidas en la vejez son a consecuencia de factores físicos, psicológicos y sociales, tales como: posición, funciones sociales y personalidad, es la base fundamental para el desarrollo de las principales teorías sociales del envejecimiento.

En las últimas décadas ha aumentado la cantidad de investigaciones en la sociología de la vejez. Así mismo, se ha mantenido la preocupación por las bases teóricas de la investigación acerca del envejecimiento. Ninguna teoría por si sola explica todo el fenómeno social. Cada una enfoca en una particularidad del comportamiento social. Algunas tratan asuntos macro-estructurales del proceso del envejecimiento y otras están más interesadas en establecer las relaciones sociales o en el análisis micro social.

Esta realidad señala que los puntos de partida para el estudio científico de la vejez son desiguales. De ahí que éstos lleguen a conclusiones diversas en lo relativo a la naturaleza humana en el último período del ciclo de vida. La meta en cualquier estudio científico es explicar la realidad del mundo social o natural de una manera lógica y comprensible.

En la ciencia, los conocimientos se desarrollan mediante un método válido y de repetición. Los tres rasgos determinantes de la ciencia son: el desarrollo de una teoría general; la comprobación y validación empírica de la teoría; y la repetición de pruebas de la teoría (Cox, 1993). Señalan los expertos, que una teoría es un conjunto de ideas lógicamente relacionadas que tratan de explicar un fenómeno. Es una especulación que sirve para organizar e interpretar un sin número de hechos observables y establecer la relación entre unos y otros.

Las teorías científicas, permiten acumular conocimiento y adquirir un significado del mundo; de igual forma, ayudan a entender más coherente y lógicamente lo que de otra manera sólo se percibe. Por tanto, puede indicarse que las teorías sirven para especificar las agendas investigativas y guiar las investigaciones.

La literatura, presenta una serie de teorías que tratan de dar respuestas a las interrogantes entorno al estudio del envejecimiento, incluso las presenta clasificadas con relación a los diferentes enfoques teórico- sociológicos como: funcionalismo – estructural, interaccionismo simbólico, y el intercambio, entre otras. Se presentará una teoría correspondiente a cada enfoque.

En el Funcionalismo Estructural, el punto de partida para teorizar acerca de la vejez, fue elaborado por Talcott Parsons (1951) y ha sido muy influyente en el estudio del envejecimiento. El funcionalismo tuvo gran prominencia en el desarrollo de la sociología durante las décadas de los años 40 y 50 del siglo XX. La teoría del funcionalismo estructural manifiesta que el comportamiento social se entiende mejor comprendiendo el equilibrio que necesita el sistema social; ya que la misma visualiza el comportamiento social dentro de la estructura de la sociedad (Paillat, 1971).

Presume que el sistema social es una pluralidad de personas que interactúan entre sí en un espacio físico. Refiere que las personas están motivadas por una tendencia a obtener un óptimo de gratificación y las relaciones sociales están mediadas y definidas por unos sistemas simbólicos culturalmente estructurados.

Los elementos claves del funcionalismo son: las normas, los papeles sociales y la socialización. Donde las normas son reglas compartidas acerca de un comportamiento. Los papeles sociales integran el conjunto de expectativas de comportamiento adscritas a una posición social en particular. La socialización es el proceso mediante el cual los individuos aprenden a internalizar las normas y los valores de la sociedad. Lo que destaca que el control social y la socialización constituyen los mecanismos principales que permiten al sistema social mantener su equilibrio.

Dentro de las teorías que corresponden a este enfoque, se encuentra la Teoría de la Modernización. Los hallazgos de varias investigaciones concernientes a la modernización y la vejez evidencian que la posición social y la integración de la población adulta mayor propenden a declinar de un nivel alto en la sociedad agrícola, a unos niveles bajos en las sociedades industriales modernas. Atribuyen esta tendencia a los factores como: la disminución en la tenencia de la tierra como fuente de posición social; desaparición de la familia extendida; aumento en la movilidad geográfica; incremento en la proporción de personas de edad avanzada; educación masiva cambios en la tecnología; estructura social y valores culturales.

La hipótesis de la teoría de la modernización es que en las épocas pasadas las personas viejas vivían en una edad dorada, compartían unidades de viviendas multigeneracionales, poseían mucho más poder, controlaban

mucho de los recursos de la sociedad y eran fuente de información y tradiciones sociales y culturales.

Esta teoría es de corte funcionalista, porque presume que la situación de los adultos mayores se deriva del desempeño de funciones sociales que varían de sociedad en sociedad dependiendo del grado de industrialización o modernización. Según esta teoría los cambios estructurales en una sociedad ocurren independientemente del entorno cultural o histórico.

La teoría de la modernización supone que la posición de prestigio de los adultos mayores se relaciona inversamente con el nivel de industrialización de la sociedad. Se asocia a una pérdida de posición social de las personas mayores en diversas sociedades, conduciendo inevitablemente a una brecha intergeneracional y a que la población anciana esté desprovista y excluida de las corrientes modernas de la sociedad (Cowgill, 1974).

Otras de las corrientes teóricas en el estudio del envejecimiento es el Interaccionismo – Simbólico. Este abordaje destaca las interacciones sociales de las personas y la visualiza como participantes activos en éstas. Según este razonamiento los individuos desarrollan un sentido de su ser mediante la interpretación que hacen de las respuestas que las otras personas dan a su comportamiento (Ritzer, 1992).

En la visión interaccionista – simbólica de la vejez se argumenta que la interacción de factores, tales como: el ambiente, la persona y sus encuentros sociales, pueden afectar el proceso de envejecimiento. De las teorías vinculadas con esta corriente está la Teoría de la Actividad.

La misma, establece que la imagen propia se vincula a las funciones sociales que la persona desempeña. En la adultez mayor se experimenta una pérdida de funciones sociales por eventos, tales como: el retiro del empleo y la viudez. Por consiguiente, la teoría propone que para mantener el sentido del yo positivo, la persona adulta mayor debe sustituir las funciones sociales que ha perdido en su vejez (Havighurst, 1963). Así que, el bienestar de la edad avanzada se alcanzará por la actividad en los papeles sociales recién adquiridos y una buena vejez requiere el descubrir nuevas funciones o medios de conservar las antiguas (Atchley, 1991).

El supuesto de que es conveniente la actividad en la etapa de la vejez justifica una proposición central subyacente en muchos programas e intervenciones con las personas ancianas; que la actividad social, es en sí y por sí, beneficiosa y produce satisfacción con la vida.

Por último, dentro de este acercamiento teórico social, se encuentra la teoría del intercambio. El concepto expuesto por Peter Blau (1964) y George Homans (1961), integró un modelo racional económico al estudio de la

conducta social. La idea de Homans era que la médula de la sociología estaba en el estudio de la conducta y de la interacción individual (Sánchez, 2000).

El precepto de este concepto es que la vida social consiste en la unión de individuos en intercambios sociales constantes. Se teoriza que la interacción entre individuos o colectividades se caracteriza por los intentos de maximizar las recompensas, materiales o espirituales, y reducir los costos en ambas líneas. Estableciendo que los patrones de interacción se mantienen porque los individuos encuentran esa relación gratificante por diversos motivos.

De acuerdo a la teoría del intercambio en la vejez, los problemas de la población vieja son por causa de una merma en los recursos de poder de los cuales, según Peter Blau (1964) son: el dinero, aprobación, estima, respeto, y obediencia. Se plantea que las personas viejas tienen poco para intercambiar.

Se alega que las destrezas que poseían los adultos de mayor edad están obsoletas y las que aún retienen, pueden ser provista a menor costo y más eficientemente por otros. Dowd, señala que el retiro o separación del empleo era parte de la relación de intercambio entre la sociedad y el individuo. La teoría del intercambio, juzga que los problemas de la vejez son

esencialmente dificultades por la disminución en el intercambio de mercancías.

Las personas de edad mayor, tienen menos ingresos y menos salud que la población joven, Consecuentemente, están física y financieramente limitados para entrar en situaciones de intercambio.

La teoría del intercambio añade una nueva dimensión al estudio de la vejez al enfocar en las interacciones inmediatas entre la gente vieja y otros grupos de edad.

### **2.4.3 Envejecimiento en América Latina.**

La población mundial de adultos mayores está creciendo rápidamente, pero en ninguna parte se sentirá su impacto más que en el mundo en desarrollo. Mientras que la población de 60 años y más ha crecido significativamente durante un tiempo prolongado en los países más industrializados, En América Latina y el Caribe, los indicadores demográficos revelan que el envejecimiento está ocurriendo a una velocidad sin precedente alguno.

En América Latina, donde los cambios de la mortalidad y fecundidad se han dado en pocos años, la velocidad del envejecimiento de la población es mucho mayor que en Europa Occidental y América del Norte, donde la

reducción de la mortalidad y fecundidad ocurrió paulatinamente a lo largo de extensos períodos.

Al cerrar el siglo XX, la población de 60 años y más en América Latina y el Caribe se estimaba en unos 40 millones, cifras equivalentes al 8% de la población total. Se estima que para el año 2050, esta población superará a los 180 millones y representará el 22% de la población total (Engler y Pelaez, 2002). Esto significa que la población adulta mayor se duplicará cada 20 años durante la primera mitad del siglo XXI.

En términos de políticas sociales y de salud, es aun más importante el crecimiento de la población de 75 años o más. Durante los próximos años habrá un aumento significativo de familias con cuatro generaciones vivas y, por lo tanto, de bisabuelos que competirán con sus bisnietos por los recursos humanos y materiales de la familia, aun cuando aporten también a la misma.

Cabe destacar que el proceso acelerado de envejecimiento no es problemático por sí sólo, pero puede serlo si ocurre dentro de contextos políticos y sociales frágiles y se caracteriza por el deterioro del estado y situación de salud de las personas mayores.

Señalan los expertos en la materia, que hay razones convincentes para sospechar que el estado de salud y la capacidad funcional de las personas

mayores en la región serán peor que en las sociedades desarrolladas con envejecimiento demográfico similar. Por lo tanto, las políticas de desarrollo social tienen que estar fundamentadas, si se ha de lograr una planificación adecuada que permita, durante la próxima década, crear las condiciones apropiadas para fomentar la solidaridad entre generaciones y el envejecimiento saludable.

#### **2.4.4 Aspectos generales del Envejecimiento en Panamá.**

Panamá, es un país relativamente joven, recientemente en el año 2003 celebramos el centenario de la República. Sin embargo, ya existen marcadas señales de que el país se encuentra en un proceso de envejecimiento poblacional.

Según el censo de población y vivienda del año 2000, el país cuenta con una población global de 2, 839,177 habitantes, de los cuales el 50.4% son del sexo masculino y el 49.5% del sexo femenino; lo que representa menos del 1% de diferencia entre la cantidad de hombres y mujeres.

Del total de la población nacional el 8.6% corresponde a personas de 60 años y más. Las proyecciones efectuadas por Estadística y Censo de la Contraloría Nacional de la República, hacen referencia que para el año 2225 alcanzará el 14% de la población total.

Estas estadísticas demográficas advierten que el proceso de envejecimiento de la población panameña se está desarrollando en forma acelerada, y que hay que tomar medidas estratégicas para minimizar el impacto drástico en la sociedad.

Un análisis del comportamiento población, refleja que el país se encuentra inmerso en un claro proceso de transición demográfica; pasando de un alto crecimiento promedio de la población de más de 3.0% en la década de los años 60 a un 2.0% en la del 1990 a 2000. Estimándose que para 2020 – 2025 estará por debajo del 1.0%.

De igual forma, los estudios demográficos indican que la mortalidad ha declinado significativamente entre los años 1950 al 2000: donde la tasa de mortalidad infantil pasó de 93 al 19 por mil nacidos, lo que sustenta, en gran medida, el aumento de la esperanza de vida que era de 55.2 años para 1950 a 74.5 para el año 2000.

Estas cifras reflejan un incremento de, aproximadamente, 35%, equivalente a un aumento de 20 años de vida, registrándose una ligera diferencia por sexo que favorece a la mujer.

La población adulta mayor en Panamá, es de 244,592 personas de las cuales el 60% se concentran en la zona urbana, un 35.1% en la zona rural y un 4.9% en la zona indígena.

La relación existente entre hombres y mujeres de edad avanzada, señala una mayor cantidad de mujeres que de hombres. Las cifras estadísticas reflejan una mayor incidencia de hombres, con parejas estables (casado o unidos), que en mujeres. Al igual que la situación de la viudez que refleja que la proporción de mujeres viudas es tres veces superior a la de los hombres.

Con referencia a la escolaridad de la población adulta mayor, ésta es menor en comparación con los otros grupos de edades, en especial en la población adulta mayor que carece de los recursos para satisfacer una o más necesidades básicas. Lo que establece una relación directa entre el nivel de escolaridad y la pobreza.

En Panamá, no existe una homogeneidad relacionada con la seguridad económica, ya que la misma está determinada, entre otros factores, por el sexo, área de residencia y la escolaridad. Estos factores limitan de una u otra forma el acceso a una fuente de ingreso estable que facilite su ingreso al régimen de seguro social.

Actualmente el Sistema de Seguro Social protege aproximadamente a la mitad de la población adulta mayor, resaltando el hecho, que el porcentaje más alto de adultos mayores protegidos (61%) residen en áreas urbanas, y esta realidad resulta menor en un medio rural e indígena.

La situación de fragilidad en que se encuentran una considerable porción de las personas adultas mayores, asociadas a la pobreza, ponen de manifiesto las marcadas desigualdades que tienen con respecto a la participación en los intercambios y prácticas de los derechos sociales que permiten o constituyen la integración social, convirtiéndolos en grupos vulnerable, ameritando de un tratamiento prioritario. El porcentaje de pobreza en la población de 60 años y más apunta al 27.4% aproximadamente.

Con respecto a la situación de salud de los adultos mayores en Panamá, existen diferencias importantes relacionadas con el sexo y el nivel socioeconómico, lo que está determinado por los factores socio-familiares, económicos, y por el acceso y utilización de los servicios de salud.

La participación social de los adultos mayores, es otro elemento importante a señalar, resaltando el nivel de integración y participación en la vida comunitaria y en las organizaciones de adultos mayores.

En Panamá, los adultos mayores poseen un alto grado de organización cuya jerarquía va desde grupos a asociaciones con personería jurídica, a federaciones de pensionados y jubilados y de tercera edad y, a confederaciones. También están organizados en cooperativas. No obstante, es una minoría de los adultos mayores, que participa activamente en la demanda de sus necesidades.

El Estado panameño ha orientado su participación en la atención de las personas mayores encaminados a la protección y a garantizar la seguridad económica, por medio de dos tipos de servicios: Seguridad Social y Asistencia Social. En esta línea de acción se destaca la meta general de la política a favor de los adultos mayores: "Garantizar condiciones para el logro de respeto y ejercicio de los derechos individuales y sociales de las personas mayores, que favorezcan un envejecimiento con independencia, dignidad y seguridad".

Es una meta amplia que necesita del concurso de todas las instancias gubernamentales, la empresa privada, las asociaciones cívicas, entidades religiosas, y la población civil en su conjunto. Por tanto, se hace necesario el desarrollo de organizaciones dedicadas a los adultos mayores a fin de incrementar su protagonismo y su capacidad de auto gestionar y generar recursos.

De igual manera, se debe enfatizar en la creación de espacios que permitan a los adultos mayores a fortalecer su autonomía, estima y mejorar su calidad de vida.

## **2.5 Casas de Tercera Edad.**

Para efecto de este estudio, se trabajará con el término de casas de tercera edad, debido a que es el más utilizado y conocido en nuestro medio, para referirse a los locales o establecimiento; donde los adultos mayores pueden reunirse para compartir experiencias y desarrollar actividades.

Estos establecimientos, existen en diferentes partes del mundo, sobre todo, en aquellos países, que han tomado muy en serio el problema del envejecimiento. En otras áreas, de la dimensión geográfica mundial, son conocidos con términos como: Centros Abiertos para Adultos Mayores, Centros Diurnos para Ancianos, Centros de Día para Pensionados y Jubilados.

Algunos centros han comenzado simplemente, procurando amigos a las personas mayores y haciendo del mismo un lugar de trabajo. Otros se han convertido en una asesoría de consejos, y de estimulación.

Hay organizaciones como: HelpAge Internacional y la Federación Internacional sobre el Envejecimiento (IFA), entre otras, que vienen

trabajando desde hace muchos años con los ancianos y las comunidades en la protección y satisfacción de las necesidades de los adultos mayores. Entre sus actividades está la promoción de centros abiertos, los cuales definen como: "Lugares donde las personas de edad se reúnen a objeto de descubrir, tomar conciencia de sus mutuas necesidades".

Dentro del ámbito Latinoamericano, se reconoce la experiencia del Instituto Mexicano de Seguro Social, el cual maneja, un número considerable, centros de días para pensionados y jubilados, donde se ofrecen diversos servicios y actividades a éste grupo poblacional.

En Panamá, presenta algunas disposiciones legales, que norman la apertura y funcionamiento de los centros de atención diurna para adultos mayores, tal como lo señala el **Decreto Ejecutivo N° 3 de 28 de julio de 1999**, "Por el cual se dictan normas para la apertura y funcionamiento de los Centros de Atención Diurna, Hogares o Albergues para Adultos Mayores".

En este Decreto Ejecutivo, se designó al Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia, hoy día, Ministerio de Desarrollo Social como el Ente Rector del Bienestar de los Adultos Mayores. Está facultado para dictar normas y vigilar el cumplimiento de las medidas y acciones concernientes a la adecuada atención de los adultos mayores en las instituciones públicas y privadas de asistencia social y protección familiar.

Se destaca, también, la **Resolución N° 59 de 30 de agosto de 1999**, "Por la cual se aprueba el Reglamento Interno único para los Centros de Atención Diurna, Hogares o Albergues para Adultos Mayores".

### **2.5.1 Concepto General.**

Las casas de pensionados, jubilados y tercera edad, son centros organizados para brindar, a esta población, una serie de servicios y actividades con el propósito de promover el auto cuidado integral de la salud, fomentar la convivencia, la ocupación productiva del tiempo libre, el desarrollo de habilidades y destrezas, y se propicie con dignidad la aceptación y disfrute de esta etapa de vida.

Estas casas, son lugares con características específicas para recibir y atender a la población pensionada, jubilada y de tercera edad beneficiada de la seguridad social. Se desarrollan una gama de actividades orientadas a ejercitar las áreas de desarrollo cognoscitiva, motriz, psicoafectiva, y sociocultural.

Las casas de pensionados, jubilados y tercera edad, son creadas para que acuda la población adulta mayor, de referencia, a abstraerse de su soledad y reafirmarse como seres capaces de continuar aportando su invaluable riqueza para la historia de la humanidad.

En estas casas, se deben planificar las actividades para la población pensionada, jubilada y de tercera edad, con base al enfoque de atención integral; consecuentemente, los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, deben guardar equilibrio, de manera que las acciones respondan a la detección de necesidades de los grupos a atender en estos locales.

Estos espacios, deben dar cabida a la promoción de actividades tendientes a fomentar la integración familiar y social de los usuarios, a rescatar y transmitir a las nuevas generaciones el cúmulo de conocimientos, experiencias y valores. Donde cada día se convierta en un reto individual, aceptar y vivir con dignidad, entusiasmo y dinamismo.

En lo biológico, los cambios de índole órgano-funcional que con la edad se presentan, alteran sensiblemente la vida de las personas mayores y consecuentemente la de la familia. En este proceso, los conocimientos sobre dichos cambios, la prevención, la detección oportuna y el tratamiento adecuado de enfermedades, pueden minimizar los problemas de salud. De ahí que guarde gran relevancia que, en estas casas, se impartan temas relacionados con la salud, la prevención de riesgos, el control de daños, la orientación nutricional entre otros.

En el aspecto psicológico, los cambios que sufren las personas adultas mayores están íntimamente relacionados con el nivel de autoestima, el grado de seguridad e independencia, la filosofía de vida, las expectativas de vida, y la relación familiar como los más relevantes. Por ser estos factores los que influyen en el comportamiento de este grupo social, el centro de pensionados, jubilados y de tercera edad, deberá estar rodeado de un ambiente de respeto, amabilidad y calidez.

En lo social, los cambios se correlacionan con la interacción familiar, la amistad, la convivencia, la integración y la pertenencia a grupos. Es importante en esta esfera el conocimiento de aspectos relativos a la escolaridad, nivel y calidad de vida, experiencia laboral, cultura general, estado civil, edad, intereses, etc.

En este tipo de casas, la programación de las actividades para los adultos mayores debe guardar un equilibrio biopsicosocial en las actividades que se programen, para lo cual se identifican las áreas de estimulación prioritarias, las cuales deben guardar armonía en la atención de las restantes.

Según los expertos, las principales áreas de estimulación, que deben desarrollarse en centros como estos son las siguientes:

- **Estimulación cognoscitiva:** Tiene que ver con la función cerebral y comprende fundamentalmente la adquisición y ejercitación de conocimientos, así como el aprovechamiento de la experiencia. Cobrando importancia funciones como la retención, la memoria, el lenguaje, la capacidad de análisis y síntesis, la comprensión y elaboración de conceptos. Es recomendable que las personas mayores mantengan la actividad cerebral a través de vivencias que les permitan ejercitar el intelecto.
- **Estimulación Motriz:** Atañe al aparato músculo esquelético, entre cuyas funciones se ubican la coordinación **motriz gruesa** requerida para la marcha, la carrera, el baile y la práctica deportiva entre otras actividades y la coordinación **motriz fina**, necesaria para la escritura y las actividades de la vida diaria.
- **Estimulación Psicoafectiva:** Esta área debe considerar el efecto que el retiro laboral y la jubilación tienen sobre el sujeto, en aspectos tales como seguridad, aceptación, pertenencia, autoestima, independencia, comunicación y realización entre otros. Todas las acciones que se realicen en esta esfera deben contener una elevada carga de humanismo, afectividad, empatía, comprensión, alegría, respeto y reconocimiento por parte del personal que les atención.

- **Estimulación Sociocultural:** Promueve el mantenimiento de relaciones e interacciones con sus semejantes; estimula el aprovechamiento de la experiencia y capacidades de los pensionados y jubilados, resalta la importancia de su participación y apoyo en desarrollo de las actividades del centro. Se enfocan en acciones de fortalecimiento de la autoestima, de rescate por el interés y valor por la vida, compensando los sentimientos de pérdida y soledad que subyacen en esta etapa de la vida.

La atención que reciben los adultos mayores en estos establecimientos, repercuten significativamente en su estado emocional y en su nivel de autoestima. Consecuentemente, su actitud frente a la vida tiende a reafirmarse o modificarse, positiva o negativamente, según el trato que reciben.

nombre de la profesora "Lila Atencio de Vásquez", quien fue una de las fundadoras de la misma.

Está ubicada en calle 17 Parque Lefevre. Atiende una población de 2000 adultos mayores por mes de los cuales, aproximadamente, 1600 se atienden durante los días de pago.

Es una estructura de una planta, la cual consta de una oficina administrativa, un salón de reuniones, varios espacios para el desarrollo de terapias de formas simultáneas, una amplia terraza en la parte trasera para la práctica de actividades físicas y áreas verdes para el desarrollo de proyectos de jardinería y hortalizas, una cocina equipada para el desarrollo de curso de repostería y cocina, y dos baños para el uso de los usuarios.

Actualmente esta casa es administrada por la señora Guillermina Del Busto (Secretaria). Además cuenta con una trabajadora manual, este personal responde a la jefatura del Programa Nacional de Pensionados, Jubilados y Tercera Edad de la Caja de Seguro Social.

El horario de atención es de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. de lunes a viernes. Para el desarrollo de las actividades de salud, reciben apoyo del equipo de salud de la policlínica Dr. Carlos N. Brin.

Además de los grupos de terapias que se reúnen, cuentan con agrupaciones de tipo social tales como: La Asociación de Pensionados y de Antaño, Agrupación Bailes de mi Tierra, y Agrupación Deportivo Cultural, las cuales

## **CAPÍTULO III**

## **CAPÍTULO III**

### **ANÁLISIS E IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA.**

En este capítulo, se analizará la información recabada de los adultos mayores que participaron del estudio, y de la suministrada por el personal encargado de las casas de tercera edad, así como de algunos miembros de los equipos de salud, con los cuales las casas deben mantener coordinación, según lo establecen las normas nacionales del programa de tercera edad de la Caja de Seguro Social.

Es un elemento de mucha valía ya que proporciona información esencial para el análisis del tipo de población que acude a estos establecimientos, y así detectar si la programación de las actividades guarda relación con las características de esta población.

#### **3.1 Objetivo de las Encuestas.**

Las encuestas aplicadas a los adultos mayores usuarios de las casas y a las administradoras, (ver anexos 12 y 13), tuvo el propósito de medir una serie de variables que guardan relación con los propios adultos mayores y cómo perciben los servicios y atenciones que reciben; al igual que

determinar qué mecanismos utilizan para la planificación las actividades y los niveles de coordinación y evaluación existentes.

### **3.2 Población de Estudio y Muestra Seleccionada.**

El programa de tercera edad de la Caja de Seguro Social brinda atención a aproximadamente a cuatro mil personas por mes, entre las cuatro casas de pensionados, jubilados y tercera edad, que cuentan con los espacios y equipos para la atención de los adultos mayores. De este total se seleccionó el 10.0% global correspondiente a 400 adultos usuarios de las casas, que representó la población de estudio. La misma fue dividida tomando en consideración el volumen de atención de cada casa (véase anexo cuadro N° 1).

### **3.3 Características de las Casas de Pensionados, Jubilados y Tercera Edad De la Caja de Seguro Social.**

- **Casa Lila Atencio de Vásquez:**

Esta casa fue comprada por la Caja de Seguro Social en 1978, para dar inicio al proyecto de terapias del tiempo libre. Fue conocida desde entonces como: "Casa de Tercera Edad de Parque Lefevre"; hoy día lleva el

están formalmente organizadas y trabajan en pro del bienestar de sus miembros.

- **Casa César Castro Gutierrez:**

Está ubicada en calle 1ª Paraíso, Corregimiento de Mateo Iturralde, Distrito de San Miguelito. La misma fue comprada en 1981 por la Caja de Seguro Social, para dar respuesta a los moradores pensionados y jubilados que residían en el área y no contaban con un lugar específico donde reunirse.

Es una estructura de una planta, la cual cuenta con cuatro oficinas, de las cuales tres son utilizadas por las asociaciones de pensionados, jubilados y de tercera edad que pertenecen a la casa, para sus reuniones y la otra oficina corresponde a la administradora. Tiene dos grandes salones utilizados para el desarrollo de las diferentes terapias estimulación, un espacio amplio utilizado para el pago de los cheques de pensionados y jubilados, y una terraza frontal para la práctica de actividades físicas. También cuenta con una amplia cocina y baños para el uso de los adultos mayores.

Además de los grupos de terapias que se reúnen en la casa, cuentan con cuatro agrupaciones importantes tales como: Asociación de Pensionados y Jubilados de San Miguelito; Asociación Pura Vida; Asociación de Diabéticos

de San Miguelito; Asociación Recuerdo de Juventud. Cada una de estas asociaciones cuenta con su personería jurídica.

De acuerdo con los datos suministrado por la administradora de la casa se atiende un aproximado, de 1800 adultos mayores por mes, de los cuales 1500 corresponde a pensionados y jubilados que acuden a cobrar su cheque de pensión.

Esta casa es administrada por la licenciada Vahisy Aguilar (psicóloga), cuenta con una trabajadora manual de planta. Al igual que la demás casas está abierta de 7:00a.m. a 3:p.m. de lunes a viernes. En ésta se realizan diversas actividades de estimulación con mayor acentuación en la coordinación motriz fina.

- **Casa del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid.**

La historia de esta casa data de 1973 cuando se inicia el movimiento de capacitación y preparación de la población trabajadora, para el retiro laboral. Estas actividades se desarrollaban en los salones de reuniones del 8ª piso, luego se formaron algunos grupos ya pensionados que requerían de un lugar para reunirse y así desarrollar las terapias del tiempo libre. Trabajadoras Sociales como: Edelma Carrasquilla y Enma Mendoza, y el Dr. Arrigo Guardia jugaron un papel preponderante en la obtención de un espacio permanente para la atención no médica de los adultos mayores, dentro del área hospitalaria.

Este pequeño centro, ubicado en la parte de atrás del Hospital General, abrió sus puertas en 1984; cuenta con una oficina administrativa, un salón amplio sin divisiones, con mesas de trabajo, suficientes sillas, baño, y cocina. Está organizado en diferentes "rincones", para el desarrollo de las terapias.

Atiende una población mensual entre 100 a 125 adultas mayores, y desarrolla actividades diarias de estimulación cognoscitiva, motriz fina y gruesa. La administración de este centro esta a cargo de la Profesora Lucrecia de Sánchez (educadora para el hogar). El centro está abierto de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. de lunes a viernes.

- **Casa De Plaza 5 de Mayo "Maximino Sáenz"**

En 1992, abre sus puertas como casa de la tercera edad para, adultos mayores pensionados, jubilados y tercera edad, con dos asociaciones de tercera edad formalmente organizadas: "Paz y Amor" y "UNAC".

Está ubicada en la Plaza 5 de Mayo, edificio rosado propiedad de la Caja de Seguro Social, (en 1990 fue expropiado por la CSS a la línea aérea Pan América), como punto de referencia queda al frente del Palacio Legislativo.

El centro se encuentra en la planta baja del edificio, se le han habilitado tres oficinas, una para las asociaciones de tercera edad, una para la Confederación de pensionados y jubilados, y la tercera oficina la comparten

la Federación de pensionados y jubilados y la administración de la casa. Cuenta, además, con un amplio salón para desarrollar las actividades de terapia del tiempo libre, charlas, y celebraciones. También posee cocina y baños.

Actualmente está administrada por el señor Jorge Montenegro (Lcdo. en artes plástica), cuenta con una trabajadora manual. Su horario es de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. de lunes a viernes. Atiende una población, aproximada, de 150 adultos mayores por mes.

#### **3.4 Aspectos Estudiados.**

Las casas de tercera edad, en la Caja de Seguro Social, fueron adquirida para que los adultos mayores, derecho habientes, pudieran reunirse y recibir, inicialmente, los beneficios del subprograma de terapias del tiempo libre. Para la investigadora es importante conocer algunos aspectos relevantes de la población usuaria y su percepción de los servicios que reciben, al igual que conocer como se planifican y desarrollan las acciones.

Para la recolección de los datos pertinentes al estudio, se elaboró dos encuestas, una relacionada con los adultos mayores que asisten a las casas de tercera edad, y otra aplicada a las administradoras de las casas.

La encuesta dirigida a los adultos mayores constaba de cuatro aspectos de estudio:

- I. Datos Generales
- II. Aspectos Relativos al Centro
- III. Nivel de Participación
- IV. Percepción de la Calidad de Atención.

Por otra parte la encuesta dirigida a las administradoras de las casas, constaba de dos partes fundamentales:

- I. Mecanismos de Planificación.
- II. Aspectos de Coordinación y Evaluación.

A continuación se presentan, con la ayuda de gráficos, tablas simples y combinadas, los hallazgos de ambas encuestas.

## **A. ENCUESTA APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES**

### **3.4.1 Datos Generales.**

En esta sección se examinará el área socioeconómica de los participantes, tomando en consideración variables como sexo, edad, estado civil, escolaridad, área de residencia, ingreso mensual y estatus ante la Caja de Seguro Social.

## a. Sexo

Cuadro N° 1 Adultos Mayores participantes del estudio, según sexo.  
Octubre, 2006.

SEXO	Adultos Mayores	
	N°	%
Totales	400	100,0
<b>Masculino</b>	<b>120</b>	<b>30.0</b>
<b>Femenino</b>	<b>280</b>	<b>70.0</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios de las casas de la tercera edad. Oct.2006.

De los participantes del estudio el 30% fueron del sexo masculino y el 70% del sexo femenino. Lo que refleja claramente que a estas casas asisten mayoritariamente más mujeres que hombres, dispuestas a participar y colaborar.

Esta situación puede estar relacionada con múltiples factores, como el socio-cultural, donde la figura masculina muy poco se ve asociada a las actividades que son desarrolladas en estos centros y a participar con personas del sexo femenino de su propia edad.

Otro enfoque a considerar, es que la mayoría de las personas de edad avanzada a nivel mundial son mujeres, debido a que la expectativa de vida femenina es mayor que la del hombre. Las mujeres viven, en promedio, cerca de siete años más que sus contrapartes. Los hombres y más mujeres están viviendo más años que nunca antes en la historia.

No se profundizará en estos elementos, debido a que no es el propósito del presente trabajo. No obstante, esta situación contribuye a determinar las líneas de acción del programa de tercera edad, con relación a los usuarios actuales y los usuarios potenciales que deben ser captados.

Tener que atender mayoritariamente población adulta mayor femenina en estas casas significa, que quien este a cargo, debe tener un conocimiento preciso de las pérdidas y necesidades que enfrenta la población femenina en esta etapa; para con mucha creatividad optimizar sus competencias y lograr una estructura estable en la vida de muchas mujeres. Así mismo, las líneas de acción del programa de pensionados, jubilados y tercera edad, debe trabajar en el fortalecimiento en la captación de la población adulta mayor masculina.

#### b. Edad.

Cuadro N° 2 Adultos Mayores participantes del estudio, según grupos de edades. Octubre, 2006.

Grupos de Edades (años)	Adultos Mayores	
	N°	%
<b>Totales</b>	<b>400</b>	<b>100.0</b>
<b>Menos de 50</b>	<b>6</b>	<b>1.5</b>
<b>50 a 59</b>	<b>100</b>	<b>25.0</b>
<b>60 a 69</b>	<b>160</b>	<b>40.0</b>
<b>70 a 79</b>	<b>130</b>	<b>32.5</b>
<b>80 y más</b>	<b>14</b>	<b>3.5</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios de las casas de la tercera edad. Oct.2006.

La concentración de edades de los adultos mayores participantes del estudio, está entre los 50 y 79 años, lo que representa el 97.5% del total de la muestra, resaltando el rango de 60 a 69 años de edad con 160 adultos mayores, equivalente a un 40%.

Esto hace suponer, que las casas están siendo utilizadas por personas mayores en edad no tan avanzada; lo que debe favorecer la participación de éstos, en las diferentes actividades y terapias de estimulación en cada centro.

La encuesta, también reflejó un leve intercambio intergeneracional, por tanto acuden a las casas personas menores de 50 años, a participar de los cursos que se brindan en las mismas e interactúan con los adultos de mayor edad.

### c. Estado Civil.

Cuadro N° 3 Adultos mayores participantes del estudio, según estado civil y sexo. Octubre de 2006.

Estado Civil	Total		Sexo			
			Masculino		Femenino	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Totales</b>	400	100.0	120	30.0	280	70.0
<b>Soltero(as)</b>	50	12.5	-	-	50	12.5
<b>Unido(as)</b>	70	17.5	30	7.5	40	10.0
<b>Casado(as)</b>	210	52.5	80	20.0	130	32.5
<b>Viudo(as)</b>	70	17.5	10	2.5	60	15.0

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios de las casas de la tercera edad. Oct. 2006.

En este cuadro se han combinado dos variables sexo y estado civil, con el propósito de observar rápidamente el estado civil de los participantes, según su género sexual. Llama la atención, que el mayor porcentaje de los participantes del estudio se concentran en los casados, con un 52.5% de los cuales el 32.5% son del sexo femenino.

Otro dato relevante es el porcentaje de viudez que reflejó el estudio, marcando un 17.5% del total de la muestra, donde al igual que el rubro anterior el sexo femenino apunta el mayor porcentaje con un 15.0%.

Resulta interesante anotar que la mayoría de los varones son casados, o con parejas reflejando un 27.5% y que existen un porcentaje significativo del 17.5% de mujeres sin parejas (solteras y viudas).

Este detalle, ayuda a interpretar por qué en estos establecimientos se encuentra mayor población femenina que masculina. Tal vez la necesidad de compañía, de establecer nuevas amistades, de buscar un mecanismo de reemplazo a las pérdidas que acompañan a la vejez, las hace usuarias más frecuentes de estos centros.

La combinación de las variables sexo y estado civil, suministra información relevante para la planeación de las actividades, organización e implementación de servicios específicos para la atención de las necesidades de la población usuaria de las casas.

## d. Escolaridad

Cuadro N° 4 Adultos mayores participantes del estudio según, nivel de escolaridad. Octubre, 2006.

Nivel de Escolaridad	Adultos Mayores	
	N°	%
Totales	400	100.0
Ninguno		-
Primaria	50	12.5
Vocacional	70	17.5
Secundaria	200	50.0
Universitaria	80	20.0

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios de las casas de la tercera edad. Oct.2006.

Las actividades relacionadas con el mejoramiento de la calidad de vida y el auto-cuidado de la salud, se encuentran relacionadas con el nivel de escolaridad de los individuos. En consecuencia, señalan los expertos, que a mayor grado de escolaridad, mejor es la captación de instrucciones y la puesta en práctica de las mismas.

Se puede apreciar en primera instancia un alto grado de alfabetismo. La educación primaria y vocacional comprende un 30%; de igual forma educación secundaria concentra el mayor porcentaje con un 50%. Existe un apreciable 20.0% de adultos mayores con educación universitaria.

#### **e. Lugar de residencia.**

Para un mejor manejo de la información, se distribuyó los lugares de residencia en cuatro áreas geográficas: Panamá Oeste, Panamá Este, Panamá Metro, y San Miguelito.

De los 400 adultos mayores participantes del estudio, el 2.5% indicó proceder del área geográfica de Panamá Oeste, estos adultos mayores acuden a las casas de la plaza 5 de mayo "Maximino Sáenz" y del Complejo Hospitalario "Dr. Arnulfo Arias Madrid". Un 5.0% señaló residir en sectores correspondientes al área geográfica de Panamá Este, estos adultos mayores acuden a la casa de Parque Lefevre "Lila Atencio de Vásquez".

El 50.0% de la población encuestada, manifestó residir en lugares correspondientes al área geográfica de Panamá Metro, una parte de éstos adultos mayores acuden a las casas de la 5 de mayo; otras al Complejo Hospitalario y el resto a la casa de Parque Lefevre. Siendo ésta última la que concentra más afluencia de adultos mayores.

Existe un significativo 42.5% de adultos mayores que declaró residir en lugares que corresponden al área geográfica de San Miguelito, estos en su mayoría acuden a la casa de tercera edad, "César Castro Gutiérrez". (ver anexo cuadro N° 6).

## f. Ingreso Mensual.

Cuadro N° 5 Adultos mayores participantes del estudio según, rango de ingreso mensual. Octubre, 2006.

Rango de Ingreso (B/.)	Adultos Mayores	
	N°	%
Totales	400	100.0
100 a 300	105	26.2
301 a 500	210	52.5
501 a 700	70	17.5
701 a 900	11	2.8
901 y más	4	1.0

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios de las casas de la tercera edad. Octubre, 2006.

El poder adquisitivo de los adultos mayores que asisten a estas casas es relativamente bajo, la mayor concentración se encuentra en el rango de B/. 500.00 y menos, con un 78.7% de los cuales 210 personas equivalentes al 52.5% reciben ingresos por el orden de B/.301.00 a B/.500.00, con los cuales deben hacer frente a sus necesidades básicas; lo que puede interpretarse como un factor que puede influir en la participación de los adultos mayores en las actividades programadas por las casas.

**g. Estatus ante la Caja de Seguro Social.**

**Cuadro N° 6 Adultos mayores participantes del estudio según, estatus ante la Caja de Seguro Social. Octubre, 2006.**

Estatus ante la CSS	Adultos Mayores	
	N°	%
Totales	400	100.0
Asegurados Activos	4	1.0
Pensionados	280	70.0
Jubilados	58	14.5
Dependientes	58	14.5

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios de las casas de la tercera edad. Oct. 2006.

Los hallazgos que refleja este cuadro, reafirman que las casas están siendo utilizadas en un gran porcentaje (84.5%) por la población pensionada y jubilada. También resalta un significativo 14.5% de población dependientes o beneficiarios de cónyuges o hijos. Esto facilita la coordinación de los controles de salud a estos grupos.

**h. Limitaciones físicas**

La gráfica que a continuación se analiza refleja las limitaciones más relevantes que presentaron los adultos mayores participantes del estudio.

Gráfica N° 1 Limitaciones físicas que presentaron los adultos mayores participantes del estudio. Octubre, 2006.



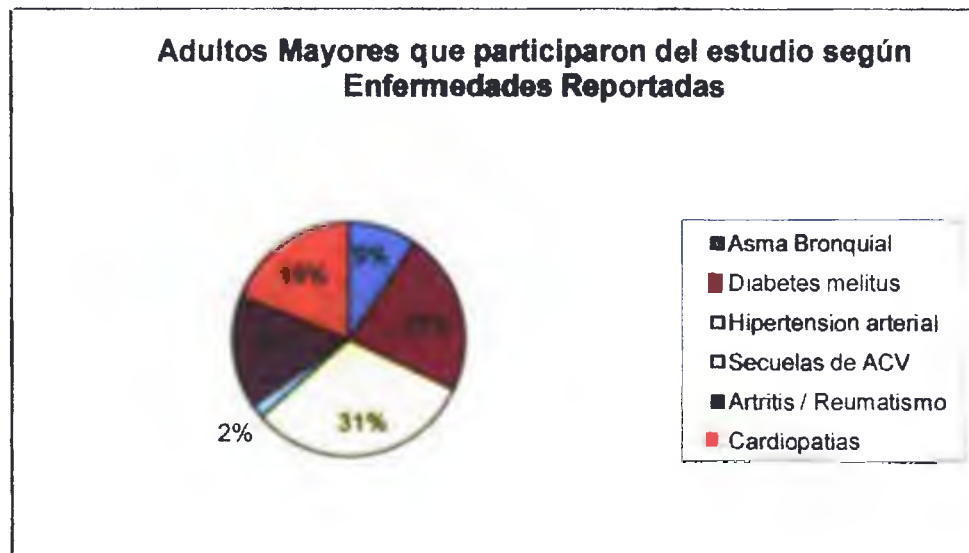
La gráfica señala que las principales limitaciones físicas que presenta la población encuestada están relacionadas con la visión y la audición. El 46.0% de las respuestas mencionaron problemas visuales unos más moderados que otros.

De igual manera, 36.0% señalaron que presentan problemas auditivos, y un 15.0% indicaron tener problemas para la marcha, debido a diferentes causas. Algunos de los encuestados, cursan con más de una limitación.

La gráfica también, refleja que el 3.0% de las respuestas advirtieron no presentar ninguna limitación física, situación que favorece la autonomía y el grado de independencia de los mismos.

i. **Enfermedades reportadas.**

Gráfica N° 2 Adultos Mayores que participaron del estudio según, Enfermedades reportadas. Octubre, 2006.



La gráfica muestra que la mayor concentración en las enfermedades reportadas corresponde a la hipertensión arterial con 31.0% de las respuestas; seguida de la diabetes mellitus con el 23.0% respuestas; artritis y/o reumatismo con el 16.0% de las respuestas y las cardiopatías con un 19.0% de las respuestas obtenidas.

Los problemas de tipo respiratorios como el asma bronquial obtuvieron el 9.0% respuestas y en menor escala aparecen las secuelas de ACV con un 2.0% respuestas. Estos resultados resaltan, que los adultos mayores encuestados padecen más de una enfermedad crónica; por consiguiente

este elemento debe ser tomado en consideración al momento de la planificación de actividades.

### **3.4.2 Aspectos relacionados con los centros de atención.**

#### **a. Conocimiento de los servicios que brindan las casas.**

Los resultados de la encuesta revelaron, que del total de adultos mayores encuestados el 55.0% manifestó no conocer los servicios que brindan las casas.

Este, es un hallazgo sensitivo, que sugiere la presencia de nudos críticos en el sistema de proyección de las casas hacia la comunidad y a los adultos mayores, que las utilizan.

Es fundamental que los usuarios tanto directos como potenciales, conozcan los servicios que se prestan, con el propósito de que puedan hacer uso de éstos, lo que impactará en el porcentaje de asistencia de los adultos mayores. (ver anexo, cuadro N° 7).

**b. Servicios que brindan las casas.**

**Cuadro N° 7** Adultos mayores que indicaron conocer los servicios según número de respuestas y servicios señalados. Octubre, 2006.

Servicios Señalados	Total de respuestas	
	N°	%
Cursos de Manualidades	100	25.0
Cursos de Cocina	40	10.0
Cursos de Guitarra	30	7.5
Cursos de Balles	20	5.0
Cursos de Plomería	10	2.5
Ejercicios	30	7.5
Pago de Cheques	100	25.0

Fuente: encuestas aplicadas en las casa de tercera edad CSS. Octubre, 2006

Al tabular las encuestas, de los 180 adultos mayores que indicaron conocer los servicios que brindan las casas, llama la atención la confusión existente entre actividades y servicios. Lo cierto es, que de las respuesta marcadas sólo una corresponde a un servicio específico que brindan dos de las cuatros casas que es: el pago de cheques de pensiones, que estuvo plenamente identificado por el 25.0% de los que contestaron conocer los servicios.

Las otras respuestas registradas en el cuadro, todas corresponden a las actividades que se desarrollan en el servicio estimulación al adulto mayor en las áreas cognoscitiva, motriz gruesa y fina, socio-recreativa, y socio-afectiva, conocido como servicio de terapia del tiempo libre.

Esta situación es preocupante, porque al analizar las respuestas, se puede deducir que el porcentaje de adultos mayores encuestados que no conocen los servicios que brindan las casas es mayor de lo esperado. Por tanto, se

hace necesario evaluar como se están desarrollando las normas del programa de tercera edad, en estas casas.

### c. Motivo de asistencia a las casas.

Gráfica N° 3 Adultos mayores que participaron del estudio según, motivo de asistencia. Octubre, 2006.



Fuente: encuestas aplicadas en casas de tercera edad CSS. Octubre 2006

Los adultos mayores que participaron del estudio expresaron en un 55.0% que su principal motivación para acudir a las casas de tercera edad, era para cobrar sus cheques de pensión; en un 37.0% para participar de las terapias; en un 5.0% para formar parte de los grupos y en un 3.0% para distraerse, tal como lo refleja la gráfica N° 3.

Ante este hallazgo, surge la interrogante ¿de qué manera se está trabajando para captar a los adultos mayores que sólo acuden a las casas para cobrar sus cheques de pensión y no participan en las actividades que ofrecen estos establecimientos?

#### d. Frecuencia de asistencia.

Gráfica N° 4 Adultos mayores que participaron del estudio, según Frecuencia de asistencia, número y porcentaje. Octubre, 2006.



Fuente: encuestas aplicadas en casas de tercera edad CSS. Octubre 2006

La información proporcionada por las encuestas, indican que el 75.0% de los adultos mayores acuden dos veces al mes a las casas de tercera edad, lo

que coincide con las fechas de pago, el resto de las respuesta marcan una frecuencia de asistencia de tres a cuatro veces por mes, con un 22.0%, y con más de cinco veces al mes un 3.0%.

#### e. Acceso a las casas.

Cuadro N° 8 Total de respuestas de los adultos mayores que participaron del Estudio según del nivel de acceso a las casas. Octubre, 2006.

Casas de Tercera Edad	Total de respuestas						TOTALES
	Fácil		Limitado		Difícil		
	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>Totales</b>	<b>170</b>	<b>42.5</b>	<b>159</b>	<b>39.8</b>	<b>71</b>	<b>17.7</b>	<b>400</b>
<b>César Castro</b>	-	-	91	59.8	61	40.2	152
<b>Lila Atención</b>	130	65.0	65	32.5	5	2.5	200
<b>CH Dr. AAM</b>	19	79.2	5	20.8	-	-	24
<b>Maximino Sáenz</b>	21	87.5	3	12.5	-	-	24

Fuente: encuestas aplicadas en las casa de tercera edad CSS. Octubre, 2006

Para efecto del estudio, es relevante determinar si el acceso a las casa es una limitante para la afluencia y participación de los adultos mayores. La encuesta demostró que la casa César Castro, ubicada en San Miguelito, es la que presenta mayor dificultad para su acceso con un 59.8% que marca un limitado acceso y un 40.2% que refieren un difícil acceso, debido a que esta casa se encuentra ubicada en una loma.

Las respuestas de la casa Lila Atencio de Vásquez, ubicada en calle 19 Parque Lefevre, señala en un 65.0% un acceso fácil a sus instalaciones, seguido de un 32.5% que consideran que el acceso es limitado y un 2.5% manifestaron un acceso difícil.

La realidad es que la casa es fácilmente ubicable, tiene varias vías de acceso, inclusive desde la parada de buses, son aproximadamente de 3 a 5 minutos caminando. Sin embargo el medio ambiente donde ésta se encuentra, se ha tornado con el correr de los años un poco hostil, con manifestaciones de actividades delincuenciales, lo que puede representar un riesgo para los adultos mayores que llegan caminando al centro.

En cuanto a las respuestas recibidas de los adultos mayores encuestados en las casas: Maximino Sáenz y CHDr.AAM, indicaron en un 87.5% y un 79.2% respectivamente tener un acceso fácil y el resto del porcentaje marcaron un acceso limitado.

#### **3.4.3 Aspectos relacionados con el nivel de participación de los adultos mayores en las casas de tercera edad.**

La participación es un proceso social, que supone un ejercicio permanente de derechos y responsabilidades, en distintas etapas y niveles. Participar es, ejercer el poder de tomar decisiones, actuar y transformar las cosas.

Los adultos mayores, son la razón de ser de las casas de tercera edad, por tanto, se desea conocer como participan éstos en los servicios y actividades

que se desarrollan en las casas de tercera edad. Para este propósito se examinarán dos aspectos concretos: Participación en las terapias y el tipo de participación.

#### a. Participación en las terapias.

**Gráfica N° 5 Adultos mayores que indicaron participar en las terapias, Según tipo de terapia, y porcentajes. Octubre, 2006.**



La gráfica señala, que la terapia en la que más participan los adultos mayores es la clasificada como coordinación motriz fina, las cuales están relacionadas con actividades de tipo manual como: tejido, pintura, corte y confección, elaboración de arreglos florales, manualidades diversas. En la cual se concentra el 42.0% de las respuestas.

El 30.0% prefieren las actividades socio-recreativas, que están relacionadas con actividades grupales, paseos, celebraciones, visitas a lugares culturales y turísticos, voluntariados entre otras. El 23.0% participa de las terapias de estimulación motriz gruesa, la cual, está relacionada con el desarrollo de

actividades como: ejercicios diversos (yoga, thai chi, natación, caminatas, aeróbicos de bajo impacto, acondicionamiento físico), y bailes de diferentes géneros.

La gráfica también muestra que la terapia en la que menos participan los adultos mayores es la de tipo cognoscitivo la cual representa el 5.0% de las respuestas. Este resultado puede estar articulado a las actividades que ofertan las casas.

#### **b. Tipo de participación.**

En cuanto a la participación de los adultos mayores en la toma de decisiones para el mantenimiento y organización de las actividades del centro, estos expresaron, que sienten que si participan.

El 42.5% indicó que aportan ideas de cómo podrían mejorar algunos aspectos del centro. Un 7.5% declaró que participan colaborando con el ornato y aseo de la casa.

El 50.0% consideran que su forma de participar es colaborando con las actividades que desarrolla el centro lo cual, demuestra, que los adultos mayores están claros en que existe más de una forma en que pueden participar y mantenerse activos dentro de cada una de las casa de tercera edad. (Ver cuadro N° 8 del anexo).

### 3.4.4 Percepción de la calidad de atención.

El concepto de calidad de atención, hace referencia al conjunto de actuaciones, de una organización o institución, que permita satisfacer a sus usuarios. En este sentido para poder brindar una atención de calidad, se requiere de empleados con una actitud, positiva, entusiastas y comprometida con los objetivos y metas de la organización, para que puedan brindar los servicios a los usuarios, con los recursos disponibles y al menor costo posible.

En este estudio, se abordaran, algunos elementos de calidad como: trato al usuario, mantenimiento de las casas, aseo, servicios, divulgación, instructores, asistencia.

#### a. Calificación de algunos elementos de calidad.

Cuadro N° 9 Percepción de los elementos de calidad, según casas de tercera edad. Octubre, 2006.

Elementos de Calidad	Casa César Castro (152)			Casa Lila Atencio De Vásquez (200)			Casa: Maximino Sáenz (24)			Casa: CH Dr. AAM (24)		
	Buena	Regular	Mala	Buena	Regular	Mala	Buena	Regular	Mala	Buena	Regular	Mala
Trato al Usuario	130	22	-	150	45	5	-	24	-	24	-	-
Mantenimiento	-	150	2	40	150	10	-	20	4	14	10	-
Aseo del centro	2	150	-	20	160	20	1	15	8	24	-	-
Servicios que Brinda	6	100	46	30	145	25	-	9	15	20	4	-
Divulgación de Act.	-	80	72	40	130	30	-	9	15	13	10	1
Instructores de T.	60	92	-	100	100	-	10	14	-	24	-	-
Cantidad de asist.	-	120	32	80	100	20	-	10	14	18	6	-

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios de las casa de la tercera edad de la CSS. Octubre, 2006.

El cuadro recoge las respuestas de la percepción de los usuarios, sobre algunos elementos relacionados con la calidad. Así se observa que de los 400 adultos mayores entrevistados 304 equivalentes al 76.0%, consideran que el trato al usuario es bueno; 91 que representan el 22.8% que es regular y 5 que corresponden al 1.2% indicaron que el trato es malo. En este primer elemento analizado resalta la casa de tercera edad del C.H. Dr. AAM., donde el total de las respuestas fueron buenas.

El segundo elemento guarda relación con el mantenimiento de la estructura física de las casas, 54 adultos mayores, o sea el 13.5% piensan que el mantenimiento es bueno; 330 adultos mayores el 82.5% lo perciben como regular y 16 usuarios un 4.0% consideran que el mantenimiento que reciben las casas es malo. Lo que resalta que un alto porcentaje (86.5%) considera que el mantenimiento que reciben las casas no es bueno.

El tercer elemento es para conocer la percepción de los adultos mayores encuestados sobre la limpieza, ornato y aseo en general de las casas. Sólo 47 adultos mayores un 11.8% señalaron que el aseo es bueno; 325 participantes, el 81.2% piensan que es regular y 28 adultos mayores el 7.0% respondieron que el aseo es malo. De manera general, en un 88.2%, los adultos mayores manifestaron que el aseo de las casas no es bueno.

El cuarto elemento, está orientado a conocer cómo los adultos mayores perciben los servicios que brindan las casas. De acuerdo al estudio 56 adultos mayores, el 14.0%, consideraron que los servicios que brindan las casas son buenos; 258 un 64.5% perciben estos servicios como regulares y

86 encuestados, el 21.5% respondieron que son malos. Lo que significa que un 86.0% de los encuestados perciben que los servicios que brindan las casas no son buenos.

Resultan significativas las respuestas de la casa del CHDr.AAM, donde se aplicaron 24 encuestas de las cuales 20 marcaron como buenos los servicios y 4 regulares.

El quinto elemento corresponde a la percepción de los encuestados sobre la forma en que se divulgan las actividades que se desarrollan en las casas. 53 adultos mayores equivalentes al 13.2% manifestaron que la forma de divulgar las actividades son buenas. 229 adultos mayores, un 57.2% consideraron que son regulares y 118 adultos mayores, el 29.5% señalaron que las formas como se divulgan las actividades que se desarrollan en las casas son malas; lo que refleja un 86.7% de respuestas que indicaron que la divulgación de las actividades que se desarrollan las casas no son buenas.

El sexto elemento estudiado fue la percepción que tenían los adultos mayores sobre los instructores de las terapias del tiempo libre. El estudio reveló que 194 adultos mayores, el 48.5% señalaron que los instructores son buenos, versus 206 un 51.5% que marcaron que los instructores eran regulares. Resulta significativo que las respuestas se concentraron entre regular y buena.

El séptimo elemento está relacionado con la percepción de los usuarios de las casas, sobre la cantidad de adultos mayores que acuden a las mismas. Del total de los adultos mayores encuestado, 114 el 28.5% consideran que la cantidad de adultos mayores que asisten a las casas es bueno.

234 correspondiente al 58.5% manifestaron que la cantidad de adultos mayores que asisten a las casas es regular y 52 encuestados, el 13.0% indicaron que la cantidad de adultos mayores que asisten a las casas es mala. Lo que refleja que un 71.5% de los encuestados consideran que la cantidad de adultos mayores que acuden a las casas no es buena. Este hallazgo es sensitivo, ya que refleja, de acuerdo a la percepción de los propios adultos mayores, que existe una sub utilización de este recurso.

## **B. ENCUESTA APLICADA A LAS ADMINISTRADORAS**

La segunda encuesta fue aplicada a las administradoras de las casas, la cual estuvo enfocada al estudio de dos áreas fundamentales: conocer los mecanismos de planificación y aspectos relativos a la coordinación y evaluación que utilizan.

### **3.4.5 Mecanismos de planificación.**

Dentro del marco de este estudio, se analizaran algunos elementos puntuales, que ayuden a describir como se planifican y organizan las

actividades que se desarrollan en las casas de tercera edad. Para tal efecto se trabajo con los siguientes elementos:

- a. **Planificación anual de actividades.**
- b. **Siguen algún lineamiento estratégico**
- c. **Cobertura de atención anual.**

Gráfico Nº 6 Administradoras de las casas encuestadas, según mecanismos de planificación utilizado. Octubre, 2006.

Mecanismo de Planificación Utilizados por las Administradoras.



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios de las casa de la tercera edad de la CSS. Octubre, 2006.

A las administradoras se les pregunto si las actividades que se desarrollaban en el centro eran planificadas. Las 4 administradores indicaron que sí planifican las actividades. Ellas confeccionan un cronograma donde señalan

las posibles actividades que efectuaran durante el año, tratando de contemplar un poco de cada una.

El otro aspecto sobre el cual se les preguntó fue que si para planificar las actividades seguían algún lineamiento estratégico. Todas contestaron que sí; estos lineamientos corresponden al programa nacional de pensionados, jubilados y tercera edad de la Caja de Seguro Social. No obstante, no supieron identificar los mismos.

Como parte de la planificación de actividades, es importante conocer la población estimada que debe asistir al centro, para poder trabajar en la captación de ésta, y así cumplir con la meta de cobertura anual. En este sentido, el estudio contempló la pregunta sobre la población anual a cubrir. Las administradoras respondieron así: 1 manifestó conocer la población meta a cubrir, la cual correspondía del 2 a 5% del total atendido el año anterior.

Las otras 3 administradoras, indicaron que no se les ha exigido un porcentaje definido de adultos mayores a cubrir por año. Ellas programan los cursos y dependen del interés por los mismos, la asistencia de los adultos mayores a las casas.

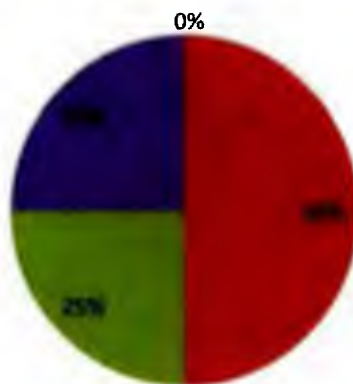
Este hallazgo resulta muy significativo, debido a que evidencia fallas en el proceso administrativo que deben ser subsanadas cuanto antes, por el bien de la permanencia de las casas y principalmente el bienestar de los adultos mayores, razón de ser de las aperturas de estos establecimientos.

**d. Criterio para programar las terapias.**

Gráfica N° 7 Criterios utilizados para la programación de las terapias del libre, según número y porcentaje. Octubre, 2006.

**Criterios Utilizados en la Programación de T T L**

■ Necesidades de los usuarios ■ Disponibilidad de instructores  
■ Lineamientos del Programa ■ Criterio de la Administradora



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios de las casa de la tercera edad de la CSS. Octubre, 2006.

La gráfica muestra claramente, que el principal criterio utilizado la planificación, relacionado con las necesidades del cliente, no es tomado en consideración por las administradoras de las casas a la hora de planificar las terapias; lo que representa un grave error, ya que estas casas y lo que en ellas se realicen deben girar en torno a los adultos mayores y sus necesidades.

El gráfico, muestra, además, que el principal criterio utilizado en la planificación de las terapias es, la disponibilidad de instructores. Y un 25% indicó que programa las terapias de acuerdo los lineamientos del programa, pero referente a la cantidad de actividades, pero no centrado en las necesidades de los adultos mayores, lo que deja un vacío en esta respuesta.

El otro 25% fue enfática al manifestar que las terapias son organizadas de acuerdo al criterio de la administradora, lo que le sea más fácil, práctico y le demande menos esfuerzo, ya que los recursos institucionales son escasos..

#### **3.4.6 Aspectos de Coordinación y Evaluación.**

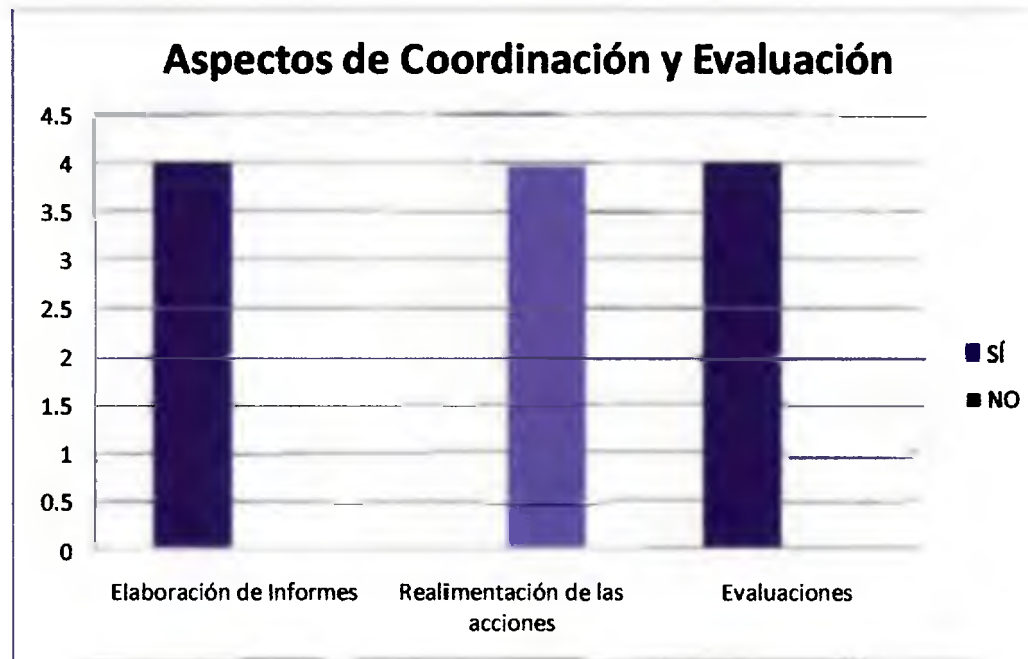
Es conocido, que en toda organización, o desarrollo de programas o proyectos debe incorporar, en la gerencia de las mismas, los aspectos relacionados con los mecanismos e instrumentos de coordinación y evaluación para una gestión exitosas.

Con relación a las casas de la tercera edad, nos interesa conocer si tienen algún mecanismo de presentación de las acciones realizadas, si se les supervisa o monitorea el desarrollo de las actividades, si hay intercambio o realimentación, o si evalúan la labor realizada. Para conocer la situación se analizaran tres aspectos:

##### **a. Informes de acciones realizadas.**

- b. Reciben retroalimentación por las acciones ejecutadas.**
- c. Evalúan la labor efectuada.**

**Gráfico N° 8 Aspectos de coordinación y evaluación utilizados en las casas de la tercera edad, según número. Octubre, 2006.**



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios de las casa de la tercera edad de la CSS. Octubre,2006.

La gráfica, expone tres de los aspectos de coordinación y evaluación que recogió la encuesta. En primer lugar se presentan las respuestas a la pregunta si elaboran informes de las acciones realizadas, a la cual las 4 administradoras respondieron que si. En cuanto a qué clase de informe realizan, manifestaron que es de tipo estadístico. Envían lo que hacen, sin establecer relación con lo programado, o con el volumen de participación de los adultos mayores.

El segundo aspecto, responde a la pregunta si recibían realimentación de la información que enviaban a la oficina nacional del programa de tercera edad. Llama, poderosamente, la atención que las 4 administradoras respondieron que no reciben la realimentación correspondiente. No hay cuestionamiento, ni a favor o en contra de la información enviada “por lo que asumen que está bien”.

El tercer aspecto, es el relacionado con la evaluación de la gestión. Se les preguntó si realizaban evaluación de la labor efectuada, a lo cual, las 4 administradoras contestaron que sí. Esta evaluación la hacen a fin de año y la consideran como un formulismo, ya que a pesar de que en la misma se hacen alusiones a los problemas de las casas no se les plantean soluciones a los mismos.

Fuera del marco de las preguntas efectuadas en la encuesta, 2 de las administradoras, de más tiempo en el programa, manifestaron que hasta el año 1999, las cosas marchaban de otra manera, se reunían cada mes para discutir los informes, para establecer posibles estrategias para mejorar los servicios, y contaban con el apoyo de los equipos de salud de las policlínicas.

Indicaron que ofertaban a la comunidad de pensionados, jubilados y tercera edad, tres servicios específicos: Servicio cobro de cheques de pensión, en conjunto con la toma de presión arterial. El servicio de actividades para la ocupación óptima del tiempo libre, por medio del desarrollo de las terapias de estimulación en las diferentes áreas, y el servicio de capacitación para el auto-cuidado de la salud, donde se ofrecían charlas de salud sobre prevención de enfermedades y mantenimiento y control de la salud.

Este último servicio, en particular, era coordinado con los equipos de salud de las policlínicas del área donde se encontraban las casas.

Aducen, que con el correr del tiempo y debido a los cambios sufridos a nivel nacional del programa, dejaron de recibir las supervisiones y el aporte de directrices. Los equipos de salud de las policlínicas sufrieron cambios en sus unidades, y los nuevos miembros, no tenían la mística de trabajo de los anteriores y cada vez más se dificultaba su participación directa en las casas de tercera edad.

El programa de pensionados, jubilados, y tercera edad, establece en sus normas, que en las casas de tercera edad se promoverá el bienestar psico-social del geronte y se desarrollará la prevención, tratamiento y rehabilitación de los problemas psicosociales propios de la tercera edad.

Ésta es la línea de acción para la planificación y organización de los servicios que deben brindar las casas; tomando en consideración los objetivos específicos tales como:

- Promover la socialización de los adultos mayores, evitando el aislamiento y soledad como causa de enfermedad.
- Capacitar a los adultos mayores con nuevos conocimientos que les permitan realizar actividades productivas.
- Fortalecer, en los adultos mayores, el sentimiento de la autoestima, resaltando el valor de su vida para él mismo, para su familia y para la comunidad.
- Lograr la óptima utilización del tiempo libre, a través del desarrollo de actividades de estimulación al adulto mayor.
- Promover y fomentar la independencia y autonomía del adulto mayor capacitándolos en métodos de auto-atención de salud.
- Llamar la atención de la comunidad sobre el potencial de este grupo poblacional.

Ante la situación encontrada, queda establecido que actualmente, el proceso administrativo no se está cumpliendo como debe ser en las casas de tercera edad; tal vez por que las que administran, realmente no tienen nociones de administración, ni son especialista en adultos mayores, situación que limita la aplicación adecuadas de técnicas que faciliten el establecimiento de prioridades, basadas en necesidades y objetivos.

Por otra parte, no hay evidencia de las acciones implementadas por el nivel jerárquico superior (Programa Nacional de Pensionados, Jubilados y Tercera Edad), relacionadas con las metas anuales, propuesta para cada casa en particular. Tampoco señalaron la existencia de supervisiones o monitoreos periódicos, para la discusión, análisis y ajuste de las actividades propuesta. No han definido los servicios que las casas pueden ofertar, ni la población estimada de captación mensual de nuevos adultos mayores. Por lo que no hay parámetros o indicadores establecidos para la evaluación.

Los hallazgos, planteados sustentan la propuesta de un diseño de evaluación de la ejecución, que fije los parámetros que contemplen los procesos que deben ser desarrollados en las casas de tercera edad.

## **CAPÍTULO IV**

## **CAPÍTULO IV**

### **PROPUESTA DE EVALUACIÓN**

#### **4.1 Marco Conceptual que Sustenta el Propuesta.**

##### **4.1.1 Evaluaciones de los Servicios.**

A medida que ha ido creciendo el interés y la necesidad de realizar evaluaciones sobre los programas y servicios públicos, se ha avanzado en las investigaciones y publicaciones en este campo, realizando aportes sustanciales. Tanto es así, que se ha nombrado al período de 1973 a la fecha, como la etapa del profesionalización.

Especialmente, a juicios de expertos, en Estados Unidos, la evaluación para las ciencias sociales ha adquirido una connotación global: no se habla específicamente de evaluación en el campo psicológico, psiquiátrico, de trabajo social, o de enseñanza especial, sino que los científicos sociales se han agrupado en asociaciones profesionales para la evaluación. Teniendo encuentros anuales donde discuten sus problemas, avances y limitaciones en las diferentes áreas.

En los países de América Latina, por el contrario, el campo de la evaluación empieza apenas a desarrollarse. Por mucho tiempo el rol de evaluación correspondía a organismos internacionales.

En los últimos años, conforme ha ido aumentando la capacidad técnica, en estos países, se han venido facilitando mayores condiciones para realizar las evaluaciones de los programas y proyectos en los diversos ámbitos del acontecer tanto en el sector público como en el privado.

Como ya hemos señalado, en otro apartado, no existe un modelo único de evaluación, por el contrario hay diferentes tipos de evaluación.

Por muchos años se trabajaron con dos enfoques evaluativos: **cuantitativo** y **cuantitativo** y se pensaba que estas dos perspectivas eran antagónicas. Hoy día se ha demostrado que pueden ser complementarias. Dependiendo de los aspectos que se desee evaluar de un programa, para cada interrogante se utilizan procedimientos metodológicos que facilitan la obtención del conocimiento (**Pichardo, 1991**).

La evaluación puede hacerse para fines diagnósticos al inicio del programa; durante su desarrollo, para comprobar si se está realizando conforme a lo planeado en sus diversos componentes, y al final del programa para contrastar lo alcanzado con lo esperado (**Sánchez Rosado, 1999**).

#### **4.1.2 Características de las áreas de evaluación.**

**Demanda:** Esta área de evaluación considera la información que, caracteriza las necesidades gerontológicas de los adultos mayores, a través del análisis de dos variables, la demográfica y la socioeconómica.

La variable demográfica, describe en un primer nivel las necesidades socio-sanitarias respondiendo a las preguntas: cuál es la población a la cual las casas de la tercera edad deben servir, su tamaño, su distribución por corregimiento o zonas, su distribución por rango de edades y sexo, su crecimiento o decrecimiento, etc.

La variable socioeconómica describe un segundo nivel de necesidades, caracterizadas por riesgos relacionados con la capacidad resolutive de la población objetivo, su nivel de escolaridad, estado civil, ingresos, aspectos relacionados con el binomio salud y enfermedad. Como área de evaluación se considera también el análisis de la demanda efectiva (atendida y no atendida).

**Oferta:** Caracteriza el volumen y tipo de recursos existentes en las casas de tercera edad, desagregados en físicos, humanos y financieros. Se incluyen también la organización y administración de estos recursos con el propósito de determinar si dan las respuestas requeridas para la solución de las necesidades identificadas en el área de demanda.

**Proceso:** Ésta área permite la evaluación de la interacción entre la demanda y la oferta. Caracteriza el rendimiento y productividad de los servicios y los costos. En otras palabras evalúa la utilización de los recursos (eficiencia).

**Resultado:** Incluye el producto de las actividades desarrolladas a partir de la programación anual. En éste contexto, evalúa la cobertura de la programación general, así como la cobertura de las actividades finales (cursos, charlas, terapias, consultas socio-legales o gerontológicas, etc.) y de las actividades intermedias (servicios de coordinación y apoyo). Además, permite el análisis de los gastos en la atención ofrecida. Al evaluar producto, evalúa eficacia de la atención.

**Impacto:** Evalúa la efectividad del programa de atención a los adultos mayores, en términos del mejoramiento en el auto-cuidado de la salud, el cambio de actitud en los usuarios y satisfacción tanto de éstos como de los proveedores de los servicios, calidad de la atención y costo beneficio.(ver matriz N° 1)

#### **4.2 Propuesta de evaluación.**

El diseño de una evaluación plantea identificar el tipo de información se va a recoger, cómo se recogerá y analizará teniendo siempre en consideración los objetivos. La lógica que conecta información, método de recogida de información, análisis y objetivos de la evaluación es el diseño de la misma. (Alvira. 1997).

La evaluación, por tanto, tiene como objetivo medir, controlar y dar seguimiento a los resultados obtenidos con las actividades desarrolladas en un período determinado. De igual forma se orienta al análisis de los aspectos o factores que condicionaron los resultados finales.

Como se ha podido observar en el análisis de las encuestas, existen fallas en los distintos niveles del proceso de planificación, lo cual está estrechamente relacionado con la falta permanente de un sistema de monitoreo y evaluación.

Se propone la aplicación de un sistema de evaluación con enfoque sistémico, debido a que éste tiene definidas unas **entradas**, conformadas por la demanda y la oferta de los servicios; un **proceso** donde se analizan y confrontan los objetivos con las ejecuciones y ayuda a conocer la manera en que se alcanzan los objetivos, y sirve de elementos tanto cuantitativos como cualitativos de interacción entre éstas y unas **salidas**, constituidas por los resultados de las actividades ejecutadas en el marco de la programación.

Estos son los elementos que caracterizan un sistema y que para efectos del proceso evaluativo se constituyen en las áreas de evaluación.

#### **4.2.1 Elaboración de la Propuesta de Evaluación.**

El proceso de elaboración de la propuesta se estructura en las siguientes fases:

- a. Objetivo
- b. Indicadores
- c. Instrumentos
- d. Análisis e interpretación de datos.
- e. Uso de la información.

- **Objetivos**

Señalan los expertos que las evaluaciones persiguen distintos objetivos; y la mejor manera de centrar estos objetivos consiste en formular preguntas relativas al programa que se quiera ver contestadas en la evaluación.

En el caso particular de las casas de la tercera edad, debe iniciarse con la evaluación de necesidades, para lo cual las preguntas deben ir enfocadas

a:

- ¿Se ha elaborado un inventario de recursos necesarios y disponibles?
- ¿Cuál es el alcance del problema y la distribución de la población objeto o potencialmente usuaria?
- ¿Cuál es el volumen del problema y dónde se encuentra?

Para evaluar resultados se proponen preguntas como:

- ¿Cuáles son los productos del sub-programa de terapia del tiempo libre?, ¿se han dado en la magnitud que estaba prevista?
- ¿Se han dado productos inesperados?

- ¿Es efectivo el sub-programa en la consecución de los objetivos que persigue?
- ¿Cómo se ha modificado la situación de los adultos mayores, con las actividades que se desarrollan en las casas?
- ¿Qué resultados o efectos no previstos han surgido como consecuencia del desarrollo de la programación?
- ¿Se están obteniendo los resultados esperados?

Como parte de la evaluación con enfoque sistémico hay que efectuar la evaluación del proceso y funcionamiento del programa, para lo cual se han seleccionado las siguientes preguntas que ayudarán a definir los objetivos de la misma:

- ¿Se ejecuta la programación y actividades como se pretendía?
- ¿Se llega a la población adulta mayor prevista?
- ¿Se benefician todos los destinatarios de igual manera?
- ¿Qué grado de participación y satisfacción se consigue?
- ¿Existe una demanda?, ¿se cubre? ¿Es sostenida o fluctúa?
- ¿Existe demanda no cubierta?
- ¿Quiénes y cuántos son los usuarios del programa?
- ¿Los métodos elegidos son empleados con la máxima eficacia?
- ¿Existen los recursos necesarios?

- ¿Cómo se dan los flujos de información?
- ¿Están bien organizadas y distribuidas las tareas?
- ¿Cómo se interaccionan con los participantes?
- ¿El servicio que se ofrece tiene la calidad necesaria?

Con base a las preguntas seleccionadas se plantean los siguientes objetivos:

- Analizar la programación operativa de cada casa.
- Determinar sus niveles de productividad.
- Analizar el nivel de participación de los usuarios.
- Establecer los productos del subprograma de terapia del tiempo libre.
- Analizar la cobertura de atención.
- Identificar los niveles de satisfacción de los usuarios internos y externos.
- Determinar la utilización de los recursos existentes.

Una vez elaborados los objetivos de las áreas a evaluar, se procederá a la confección del instrumento para tal fin; al igual que las matrices para el análisis de la información, para la cual puede utilizarse o adaptar las existentes en el mercado.

- **INDICADORES**

Los indicadores, según Espinoza: son una unidad que sirven para medir el grado de obtención de una meta. Son valiosos instrumentos para evaluar servicios.

Existen diversas formas de clasificar los indicadores, lo cual tiene que ver con el enfoque de cada especialista. No obstante, por lo general, los más utilizados son los siguientes: Clásicos (estructura, proceso y resultado), de Calidad y Técnicos-Gerenciales.

Tabla N°1  
Propuesta de indicadores para la evaluación de las casas de tercera edad

Indicador	Unidad de Medida	Utilización
% de actividades desarrolladas en las casas.	$\frac{\text{Total de actividades realizadas}}{\text{Total de actividades programadas}} \times 100$	Medir concentración Necesidad de recurso
% de terapias realizadas	$\frac{\text{Total de terapias desarrolladas}}{\text{Total de terapias programadas}} \times 100$	Org. Del tiempo Incremento de demanda
% de cumplimiento de metas	$\frac{\text{Total de metas alcanzadas}}{\text{Total de metas programadas}} \times 100$	Conocer debilidades Aceptación del progr.
% de cobertura de atención	$\frac{\text{Total de población AM captada}}{\text{Total de población estimada}} \times 100$	Determina el Incremento de la demanda
% de participación de los AM en la programación del centro	$\frac{\text{Total de AM que participan en las act. de progr.}}{\text{Total de AM estimados}} \times 100$	Programación de Act. Satisfacción del usuario
% de satisfacción de los usuarios	Adultos Mayores, según niveles de satisfacción	Señala los niveles de satisfacción. Mide calidad de atención.
Nivel de coordinación y comunicación.	Conocimiento de la estructura de coordinación y comunicación Intra y extra muros.	Organización y Planificación del servicio
% de captación de AM por mes.	$\frac{\text{Total de población AM captada}}{\text{Total de población AM programada}} \times 100$	Aceptación del Serv. Diseñar estrategias
% de utilización de los recursos	$\frac{\text{Cantidad de recursos utilizados}}{\text{Cantidad de recursos disponibles}} \times 100$	Org. Del Servicio Nec. De Recursos Conocer debilidades Diseñar estrategias.

Fuente: Elaboración Propia.

La tabla N°1 recoge algunos de los indicadores que se proponen para el proceso de evaluación. También se presenta la Matriz N° 2 para el análisis de los indicadores, según área de evaluación, con su respectivo flujo de Información (ver pág. 128).

- **INSTRUMENTOS**

El empleo de datos es constante durante todo el proceso de evaluación, por lo tanto, es necesario conseguir el apoyo informativo por medios de instrumentos como:

- ✓ Registros estadísticos mensuales.
- ✓ Plan operativo de actividades.
- ✓ Informes periódicos.
- ✓ Cronograma de actividades.
- ✓ Normas del programa.
- ✓ Encuestas de satisfacción de los usuarios.

También, es necesario verificar si los instrumentos antes señalados, son de uso estricto por las administradoras de las casas.

Tabla N° 2  
Propuesta de Instrumento de recolección de datos para la evaluación

Programa o Servicio	Metas	Período de ejecución	Logros	Nudos Críticos	Ajustes Efectuados
Auto-Cuidado de la Salud.					
Pago de Cheque de Jubilados y Pensionados					
Terapias del Tiempo Libre					
Orientación					
Capacitación del RH.					

Fuente: Elaboración Propia.

- **TIPO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS**

El análisis e interpretación de los datos es un proceso que esta encaminado a determinar en forma sistemática y objetiva, la estructura, proceso y los resultados de la prestación de un programa o servicio.

El análisis, conduce a detectar las necesidades o problemas del servicio, con el fin de tomar decisiones oportunas, de acuerdo a la magnitud de los hallazgos.

El análisis y la interpretación serán de tipo cuantitativo y cualitativo, se propone la utilización del modelo de especificación de resultados. De acuerdo a Deniston, el resultado se define como: "la consecuencia de una

actividad o de una serie de actividades que conducen a una determinada condición de bienestar producto de la ejecución del programa”.

Para realizar el delineamiento de resultados es importante definir el problema (aislamiento social de los AM, etc.) y tener claro cuál es el resultado final que se espera alcanzar con el cual el problema se vera disminuido y determinar si las metas y objetivos están presente, en la obtención del resultado final.

**Tabla N°3**  
Determinación de los productos del programa

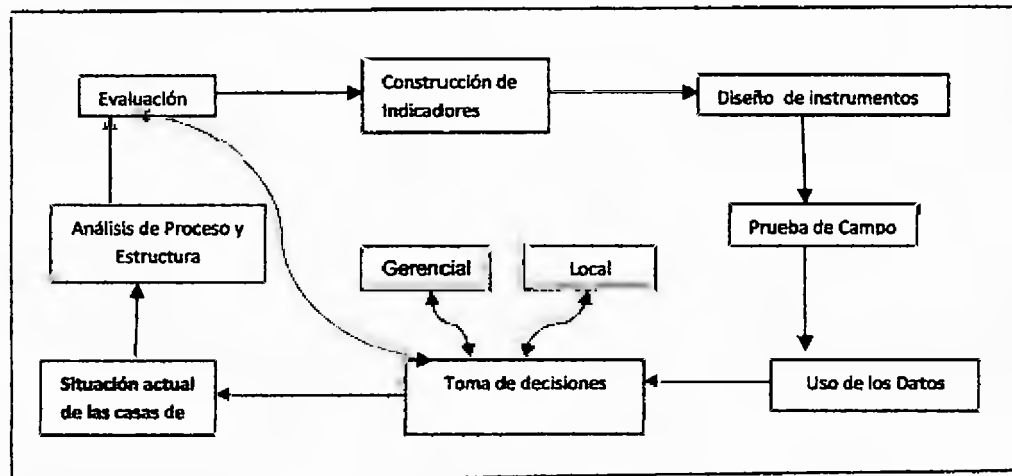
Establecer las Metas del programa:				
1.	2.	3.	4.	
Establecer los principales productos				
1.	2.	3.	5.	

#### • USO DE LOS DATOS

Los datos que se obtengan, deben ser utilizados por los directivos del programa para la toma de decisiones, las cuales pueden llevar a replantear metas, objetivos y estrategias, incremento o no de insumos y recursos. Capacitación del personal. Implementación de un sistema de evaluación permanente.

A nivel local, ayudará a la planeación de acciones para la satisfacción de los usuarios de las casas

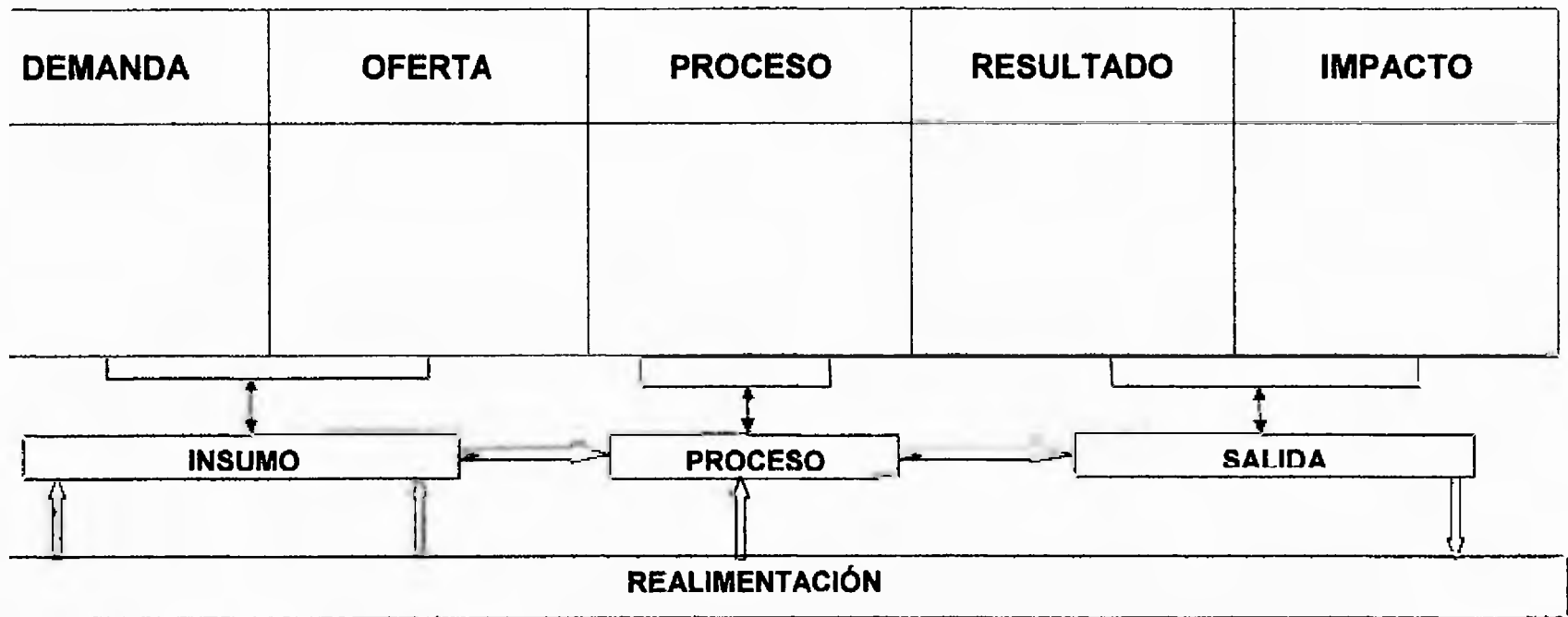
DIAGRAMA N°1  
DIAGRAMA DE FLUJO DE INFORMACIÓN



Fuente: Elaboración Propia.

## DIAGRAMA N° 2

## Matriz de Análisis de Indicadores según área de Evaluación



Oración propia, de acuerdo a otros autores

### DIAGRAMA N°3

#### Propuesta de Matriz para el Sistema de Información - Evaluación Para la Gerencia.

Indicador	Datos Básicos	Fuente de la información	Responsable de recabar los datos	Usuarios de la información	Momentos de la Evaluación	Parámetros	Observación y Análisis
Demanda							
<b>Oferta</b>							
Proceso							
Resultado							
Impacto							

Adaptación de la autora (de Vargas Fuentes).

#### **4.2.2 Momentos de la evaluación.**

Existen diferentes opiniones sobre cuales son los distintos momentos de la evaluación; para efectos de este trabajo se tomará en cuenta lo planteado por **Vargas Fuentes (1990)**, ya que se acerca más al enfoque de evaluación planteado. Define tres momentos de evaluación: **seguimiento** (monitoría), **control**, y **evaluación** propiamente dicha. Son áreas interrelacionadas que suceden según sea el momento en que se realice la evaluación.

**El primer momento de la evaluación es el seguimiento** (monitoría), se trata de una evaluación constante y permanente de los servicios y actividades que se desarrollan. Hay situaciones administrativas que requieren de un seguimiento constante, como cuándo se evalúa la calidad de los servicios que se brindan, incluida la satisfacción de los usuarios y proveedores de los servicios.

Tiene como objetivos, mejorar la gestión; establecer ajuste de ser necesarios; promover la eficiencia y la eficacia en el trabajo que se realiza; fomentar el trabajo en equipo y valorar los compromisos adquiridos entre otros.

En el caso particular de las casas de la tercera edad, es un momento que no puede pasarse por alto. Este debe ser planificado, y ejecutado con base a los indicadores determinados en la programación anual; lo cual permitirá una

revisión cotidiana del proceso y aportará los insumos para los siguientes momentos de la evaluación.

**El segundo momento** de la evaluación es el que se efectúa en períodos de tiempo determinado. Son cortes que se realizan para evaluar el desarrollo del programa o servicio en términos de objetivos y metas alcanzadas en un momento determinado. Este período puede ser mensual, trimestral o semestral según sean las necesidades de la organización y la decisión del director o gerente.

**El control** de gestión permite introducir ajustes en la programación, esencialmente a nivel de estrategias para su ejecución con el propósito de alcanzar los objetivos y metas propuestos en el tiempo previsto y con los recursos originalmente asignados.

**El tercer momento** de la evaluación es el que se realiza al finalizar la ejecución del programa de atención. Evalúa los resultados obtenidos en término de objetivos, metas y resultados de las acciones desarrolladas. En este momento es cuando se valoran las áreas de evaluación como demanda, oferta, proceso, resultados e impacto y se hace un análisis integral de la situación con el propósito de realimentar el plan estratégico, e introducir los ajustes requeridos para concluir de manera exitosa.

A través de este trabajo se ha estado enfatizando que la toma de decisiones no procede sin una adecuada información, la cual no es posible sino se evalúa, por lo que el proceso evaluativo debe ser integral y confiable, de manera que sirva de herramienta a dirección o gerencia del programa para la toma de decisiones oportunas.

## DIAGRAMA N°4

## Esquema Conceptual de la Función de Evaluación

DEFINICIÓN	CARACTERISTICAS	OBJETIVOS	CRITERIOS	MOMENTOS
<p>Parte esencial del proceso de planificación, que tiene como objetivo medir, controlar y dar seguimiento a los resultados obtenidos con las actividades desarrolladas en un período definido y analizar los factores que condicionan el éxito total o parcial de los mismos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vinculación con políticas, programas, resultados y toma de decisiones.</li> <li>• Requiere del uso de una metodología específica.</li> <li>• Es permanente, puntual e integral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realimentar el proceso de programación en particular el de planeación en general.</li> <li>• Ofrecer un contexto objetivo y oportuno para la adecuada toma de decisiones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propiedad</li> <li>• Adecuación</li> <li>• Eficiencia</li> <li>• Eficacia</li> <li>• Efectividad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento (monitoría)</li> <li>• Control</li> <li>• Evaluación (general)</li> </ul>

Elaboración propia, con base a Vargas fuentes.

## **CONCLUSIONES**

## CONCLUSIONES

- El envejecimiento, además de puntualizar ser un fenómeno demográfico relevante, también es un elemento biológico y cultural estrechamente vinculado con la ideología de la sociedad, la que determina el lugar de los adultos mayores, el cual no siempre es el más digno. Los espacios que brinda la sociedad, incluso a nivel comunitario, son pocos para los adultos mayores. Las pérdidas que trae aparejadas el envejecimiento individual, limitan, en muchos casos, el grado de autonomía de los ancianos en general.
  
- El cambio demográfico que se ha producido en Panamá, señala que cada vez habrá más adultos mayores con necesidades de atención. Lo que requiere de una estrategia tanto de atención en salud como de las necesidades socio-gerontológica de esta población. La sociedad panameña se encuentra en un marcado proceso de envejecimiento poblacional. El 8.6% del total de la población del país corresponde a personas de 60 años y más, y se estima que para el año 2225 alcanzará el 14.0%

- La Caja de Seguro Social, en correspondencia con la política de salud vinculada con los Convenios Internacionales referentes a la atención de la población adulta mayor. Crea en 1985 un programa específico para la atención de las necesidades socio-sanitarias de este grupo poblacional, denominado: Programa Nacional de Tercera Edad.
- Las casas de tercera edad, son centros organizados para brindar una serie de servicios y actividades, a ésta población, con el propósito de promover el auto-cuidado de la salud, fomentar la convivencia, la ocupación productiva del tiempo libre, el desarrollo de habilidades y destrezas.
- El estudio reveló que en las casa de tercera edad, asisten mayoritariamente más población femenina que masculina. Por lo que se hace necesario que las personas que estén a cargo de estas casas, tengan conocimientos precisos de las pérdidas y necesidades que enfrentan las adultas mayores.

- Las edades de los adultos mayores que asisten a las casas se concentran entre los 50 y 79 años, con mayor acentuación en el rango de edad de 60 a 69 años con un 40%.
- La combinación de variables sexo y estado civil, suministra una información valiosa para la planeación, organización e implementación de los servicios específicos para la atención de las necesidades de los adultos mayores en las casas de la tercera edad.
- Las limitaciones físicas que presentaron los adultos mayores, están relacionadas con problemas de visión y audición moderados en un 76%. No obstante, estas limitaciones no les impiden asistir a las casa de tercera edad.
- Los principales problemas de salud reportados en el estudio fueron la Hipertensión Arterial con un 31.0%, seguido de la Diabetes Mellitus con 23.0%, reflejando que los adultos mayores padecen más de enfermedades crónicas; situación que debe ser tomada en cuenta al momento de planificar la actividades.

- La situación socio - económica de la población adulta mayor que asiste a las casas de tercera edad, es relativamente carenciada, tomando en consideración los aspectos antes planteados y la disminución del poder adquisitivo debido al incremento del costo de la canasta básica. El 78.7% de los encuestados perciben ingresos de B/. 500.00 y menos.
- Muchos adultos mayores logran satisfacer sus necesidades primarias a partir del amparo que encuentran en sus familiares aunque posean pensiones de la seguridad social. El tener que depender de apoyo de sus familiares provoca, en general, sentimientos de insatisfacción y en algunos casos de minusvalía, sobre todos en las ancianas beneficiarias, les hace perder independencia en sus decisiones, y limita su inserción en contextos sociales más variados.
- Actualmente, en las casas de tercera edad, se brindan tres tipo de servicios los cuales no están plenamente identificados por las administradoras ni por los adultos mayores, debido a que los mismos no están estratégicamente planificados como tales.

- En el servicio de cobro de cheque de pensión, las casas de tercera edad, se limitan a prestar el local para pagarle a los pensionados y jubilados, pero no tiene estructurado o planificado, paralelamente, acciones que motiven o inviten a éstos adultos mayores a participar de en otras actividades que no sea el cobro de sus cheques.
- El servicio de terapia del tiempo libre, se limita ha organizar una serie de cursos durante el año. Los cuales no responden a necesidades concretas de los adultos mayores, no tienen una justificación específica, objetivos, metas, o resultados esperados; a pesar de ser uno de los componentes establecido en las normas del programa de la tercera edad.
- El servicio de auto-cuidado de la salud, también forma parte de las normas del programa nacional de tercera edad. No obstante, tampoco se le ha dado la estructura correspondiente, por lo tanto no se desarrolla como debe ser, se limita a programar unas cuantas charlas al año y una o dos ferias de salud. No existe un programa para los controles de salud, no hay un historial con las generales, problemas socio-sanitario de los participantes. Los resultados de las actividades no se registran para darles orientación y seguimiento con los equipos de salud de las policlínicas que les corresponden.

- Los adultos mayores perciben que el servicio que brindan las casas de tercera edad, son regulares. Se quejan de la accesibilidad, el mantenimiento y estructura inadecuada, de los instructores, la poca cantidad de adultos mayores que participa de las terapias. Desean un trato más especializado y que se implementen otro tipo de actividades, como antes (actividades socio-recreativas, turismo interno, convivencias, intercambios con otras casas, etc.).
- No hay un modelo de gestión, establecido, al cual respondan las administradoras. Éstas no supieron definirlos, ni tampoco quien coordina las casas. Se concretan ha elaborar un cronograma anual de actividades, sin un análisis situacional, el cual tratan de desarrollar en la medida de sus posibilidades.
- No existe un sistema de evaluación, donde se identifique los proceso de la misma, los criterios y los diferentes momentos; de manera que la información acompañe la toma de decisiones oportunas.

## **RECOMENDACIONES**

## RECOMENDACIONES

- Revisar las normas del programa de la tercera edad con el propósito de que contemplen la reestructuración o reingeniería las casas de tercera edad, referente a la planificación estratégica de los servicios que deben ofertarse, el mantenimiento de los inmuebles y la dotación de insumos.
- Efectuar un estudio profundo de cada casa en particular, analizando la demanda real y potencial, a fin de establecer el porcentaje de cobertura anual, el tipo de actividades a desarrollar de acuerdo al análisis de las necesidades de los adultos mayores.
- Capacitar al personal sobre el proceso administrativo aplicada al manejo de las casas y los servicios que desarrollan, y dotar a las casas con especialistas en la atención de los adultos mayores para que se encarguen de las valoraciones socio-gerontológicas y den seguimiento los cambios detectados en los mismos.

- El diseño de estrategia de mercadeo y publicidad a fin de que más adultos mayores conozcan de los servicios y actividades de se desarrollan en las casas, y puedan beneficiarse de las misma.
- Implementar un sistema de evaluación que facilite conocer el progreso de lo programado, el cumplimiento de metas y objetivos, analizar los productos, los resultados y el impacto de estos en la comunidad.
- Mantener una comunicación directa y de doble vía que facilite el desarrollo de los procesos técnicos – administrativo, de manera que, oportunamente, pueden realizarse los ajuste necesarios.
- Las casas de la tercera edad deben verse como una estrategia para la promoción, mantenimiento de la salud física, mental y social de los adultos mayores, por lo tanto su línea de acción deben responder a esta estrategia.

## **BIBLIOGRAFÍA**

## BIBLIOGRAFÍA

**ATCHLEY, GEORGE. 1991. *The Social Forces in Later Life*. 7ma. Edition. Wadsworth Publishing Company. California. 178 págs.**

**ALVIRA FRANCISCO. 1997. *Metodología de la evaluación de programas: un enfoque práctico*. Editorial Lumen/Humanitas. Argentina. 173 págs.**

**BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO. 2002. *Diseño y Gerencia de Políticas y Programas Sociales*. INDES. Documento.**

**BARRANTES ECHAVARRÍA, RODRIGO. 2003. *Investigación: Un Camino al Conocimiento, Un Enfoque Cuantitativo y Cualitativo*. 6ª Reimp. De la 1 Ed. San José, C.R.: EUNED. 280 págs.**

**BEAVER, MARION Y OTROS. 1998. *La práctica clínica del trabajo social con las personas mayores*. Editorial Paidós. Barcelona. 455 págs.**

**BELSKY JANET. 2001. *Psicología del Envejecimiento*. Thomson Editores Spain Paraninfo S.A. Madrid España. 488 págs.**

**BLAU, PETER. 1964. *Exchange and power in social life*. Documento.**

**CAJA DE SEGURO SOCIAL. 1995. *Normas del Programa de pensionados, Jubilados y Tercera Edad*. Documento Impreso.**

**CAJA DE SEGURO SOCIAL. *Informes anual de gestión del Programa de Pensionados, Jubilados y Tercera Edad*. Períodos: 2005 y 2006.**

**CHIAVENATO, IDALBERTO. 2000. *Introducción a la Teoría General de la Administración*. 5ª Ed. Mexico; McGraw Hill. 1056 págs.**

**CEBALLOS, MALVINA. 2005. *Planificación Participativa*. Editorial Portobelo. Panamá. 77 págs.**

**CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL. 1993. *Atención Médico Social a la Tercera Edad en América Latina*. CIESS. México. 251 págs.**

**CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL. 1995. *El Adulto Mayor en América Latina. Sus necesidades y sus problemas médico sociales*. CIESS. México. 193 págs.**

**COHEN ERNESTO Y OTROS. 1992. *Evaluación de Proyectos Sociales*. Editorial Siglo XXI. Mexico. 318 págs.**

**CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE SEGURIDAD SOCIAL. 1995. *La Seguridad Social en Panamá. Serie Monografías 18. Mexico. Ed. Pienasa, S.A. de C.V., 106 págs.***

**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA. 1990. *Censo de Población y Vivienda. Documento.***

**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA. 2000. *Censo de Población y Vivienda. Documento.***

**CHAMPY, JAMES. 1995. *Reingeniería de la gerencia. Cómo modificar el trabajo gerencial para rediseñar con éxito. Editorial Norma. Bogotá. Resumen.***

**FEDERACIÓN INTERNACIONAL SOBRE ENVEJECIMIENTO. 1999. *Una Población en vías de Envejecimiento. Enfoques en Centros Abiertos. Documento. 20 págs.***

**GUAJARDO, E. 1996. *Administración de la Calidad Total. Editorial Pax, Mexico. 181 págs.***

**INSTITUTO MEXICANO DE SEGURO SOCIAL. 2000. *Directorio de Centros de Día para Pensionados y Jubilados. Documento. 30 págs.***

**KANE A. Y OTROS. 1993. *Evaluación de las Necesidades de los Ancianos. Fundación Caja de Seguros de Madrid. España. 320 págs.***

**LICHA, ISABEL. 1999. *Las Herramientas de la Gerencia Social. INDES. Documento.***

**MAS, JUAN CARLOS. 2004. *Conceptos y Retos de la Seguridad Social. Ediciones INES. Panamá. 202 págs.***

**MORERA, NIDIA. 2001. *La Gerencia de Organizaciones Productoras de Servicios Sociales. Editorial Universidad de Costa Rica. Primera Edición. Costa Rica. 111 págs.***

**NACIONES UNIDAS. 1998. *Gestión de Programas Sociales en América Latina. Serie Políticas Sociales 25. Volumen 1. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Chile. Documento Impreso.***

**NACIONES UNIDAS. 1982. *Informe de la Asamblea Mundial del Envejecimiento de la población. Conferencia 31, Viena.***

**NAVARRO VARGAS, A. 1997. *Reingeniería: Elementos Fundamentales, Posibilidades y Limitaciones. Documentos Impreso.***

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. 1987. *Hacia el Bienestar de los Ancianos. Publicación Científica. Washington. 492 págs.***

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. 1994. *La Atención de los Ancianos: Un desafío para los años noventa. Publicación científica. Washington. 546 págs.***

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. 1995. *El Adulto Mayor En América Latina. Sus necesidades y sus problemas médico sociales. Editor CIESS. México. 191 págs.***

**PALACIOS R. 2003. *Gerencia y Planificación Estratégica en los Servicios de Salud. Material impreso.***

**PICHARDO ARLETTE. 1994. *Planificación y Programación Social: base para el diagnóstico y la formulación de programas y proyectos sociales. Editorial de la Universidad de Costa Rica. 230 págs.***

**PINEDA, E.B.; ALVARADO, E.L Y DE CANALES, T.F. 1994. *Metodología de la Investigación. 2º Ed. Washington, D.C.: O.P.S., 225 págs.***

**PICADO, XENIA. 1991. *La Evolución de Programas Sociales. Editorial Universidad Estatal A Distancia. Costa Rica. 95 págs.***

**PHILIP, SELBY Y ADAN GRIFFITH. 1986. *Guía para un envejecimiento satisfactorio. Parthenon Publishing. Inglaterra. 208 págs.***

**RITZER, GEORGE. 1993. *Teoría Sociológica Clásica. Editorial McGraw-Hill. España. 183 págs.***

**SÁNCHEZ, CARMEN DELIA. 2000. *Gerontología Social. Editorial Espacio. Argentina. 254 págs.***

**SÁNCHEZ, CARMEN DELIA. 2004. *Familia y personas de edad mayor. ISSN. Puerto Rico. 199 págs.***

**SÁNCHEZ ROSADO, MANUEL. 1999. *Manual de Trabajo Social. 1ª Ed. Escuela Nacional de Trabajo Social. UNAM. Editorial Plaza y Valdés. 389 págs.***

**SECRETARÍA TÉCNICA DEL GABINETE SOCIAL. 2002. *Informe Nacional sobre la Situación de la Población Adulta Mayor. Resumen Ejecutivo.***

**SAMPIERI HERNANDEZ, ROBERTO Y OTROS. 2000. *Metodología de la Investigación. Segunda edición. Editora McGraw – Hill. Mexico. 500 págs.***

**SULBRANDT, JOSÉ. 2002. Introducción a la Gerencia Social. INDES. Documento.**

**VARGAS, MAURICIO. 1990. Gerencia de los Servicios de Salud. ICAP. Costa Rica. 142 págs.**

**ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**DEPARTAMENTO ACTUARIAL**  
**PROGRAMA DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE**  
**PENSIONES DE VEJEZ, VEJEZ ANTICIPADA E INVALIDEZ MAYORES DE 60 AÑOS (ADULTO MAYOR).**  
**VIGENTES A DICIEMBRE DE 2001**

Grupo de edad	Total Invalidez, Vejez y Muerte			Prestaciones								
				Adulto Mayor			Invalidez			Vejez		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	<b>86,671</b>	<b>40,147</b>	<b>46,524</b>	<b>7,913</b>	<b>5,718</b>	<b>2,195</b>	<b>55,126</b>	<b>26,176</b>	<b>28,950</b>	<b>23,632</b>	<b>8,253</b>	<b>15,379</b>
60-64	19,549	12,341	7,208	3,181	2,541	640	11,473	6,122	5,351	4,895	3,678	1,217
65-69	23,256	9,452	13,804	1,564	1,085	479	12,851	6,078	6,773	8,841	2,289	6,552
70-74	17,243	7,024	10,219	1,079	694	385	10,528	5,080	5,448	5,636	1,250	4,386
75-79	12,449	5,545	6,904	896	573	323	8,365	4,028	4,337	3,188	944	2,244
80-84	7,139	3,102	4,037	637	420	217	5,467	2,590	2,877	1,035	92	943
85-89	4,380	1,943	2,437	388	283	105	3,955	1,660	2,295	37	0	37
90-94	1,882	595	1,287	117	79	38	1,765	516	1,249	0	0	0
95-99	614	106	508	26	18	8	588	88	500	0	0	0
100-104	122	18	104	7	7	0	115	11	104	0	0	0
105-109	37	21	16	18	18	0	19	3	16	0	0	0

Fuente: C.S.S., Dirección nacional de Informática.

**Nota:**

(1) El régimen de pensiones por Vejez Anticipada fue eliminado a través de la Ley 30 de diciembre de 1991, lo cual significa que las pensiones de Vejez Anticipada que se encuentran vigentes se van a extinguir paulatinamente.

(2) Excluye las pensiones de Sobrevivientes de adulto mayor

**ANEXO 2**  
**DEPARTAMENTO ACTUARIAL**  
**JUBILACIONES ESPECIALES VIGENTES**  
**DICIEMBRE DE 2001**

Grupo de edad	TOTAL DE JUBILACIONES			JUBILACIONES ESPECIALES					
	Total	Hombres	Mujeres	Antigüedad de Servicios			Incapacidad Física		
				Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	<b>21,242</b>	<b>8,809</b>	<b>12,433</b>	<b>20,643</b>	<b>8,668</b>	<b>11,975</b>	<b>599</b>	<b>141</b>	<b>458</b>
<b>35-39</b>	5	4	1	3	2	1	2	2	0
<b>40-44</b>	55	49	6	44	42	2	11	7	4
<b>45-49</b>	1,535	836	699	1,432	810	622	103	26	77
<b>50-54</b>	4,589	1,933	2,656	4,492	1,912	2,580	97	21	76
<b>55-59</b>	4,745	2,021	2,724	4,656	1,998	2,658	89	23	66
<b>60-64</b>	3,986	1,551	2,435	3,894	1,524	2,370	92	27	65
<b>65-69</b>	2,882	1,126	1,756	2,808	1,110	1,698	74	16	58
<b>70-74</b>	1,938	747	1,191	1,877	734	1,143	61	13	48
<b>75-79</b>	980	343	637	947	342	605	33	1	32
<b>80-84</b>	366	133	233	341	130	211	25	3	22
<b>85-89</b>	125	51	74	118	50	68	7	1	6
<b>90-94</b>	35	15	20	30	14	16	5	1	4
<b>95-100</b>	1	0	1	1	0	1	0	0	0

Fuente: C.S.S. Dirección nacional de Informática

Nota: Las Jubilaciones Especiales fueron eliminadas a través de la Ley No. 8 de febrero de 1997

**ANEXO 3**  
**DEPARTAMENTO ACTUARIAL**  
**PROGRAMA DE RIESGOS PROFESIONALES**  
**PENSION PARCIAL PERMANENTE Y ABSOLUTA PERMANENTE MAYORES DE 60 AÑOS, (ADULTO MAYOR).**  
**VIGENTES A DICIEMBRE DE 2001**

Grupo de edad	Total de Riesgos Profesionales			Prestaciones					
	Adulto Mayor			Parcial Permanente			Absoluta Permanente		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	<b>668</b>	<b>584</b>	<b>84</b>	<b>518</b>	<b>463</b>	<b>55</b>	<b>150</b>	<b>121</b>	<b>29</b>
60-64	301	268	33	244	222	22	57	46	11
65-69	166	135	31	124	104	20	42	31	11
70-74	111	100	11	92	84	8	19	16	3
75-79	45	39	6	32	28	4	13	11	2
80-84	33	30	3	21	20	1	12	10	2
85-89	10	10	0	5	5	0	5	5	0
90-94	1	1	0	0	0	0	1	1	0
95-99	1	1	0	0	0	0	1	1	0
100-104	0	0	0	0	0	0	0	0	0
105-109	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: C. S. S., Dirección nacional de Informática.

Nota:

Excluye las pensiones de sobrevivientes de adulto mayor

ANEXO 4  
 DEPARTAMENTO ACTUARIAL  
 PROGRAMA DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE  
 PENSIONES DE SOBREVIVIENTE MAYORES DE 60 AÑOS, (DE ADULTO MAYOR)  
 VIGENTE A DICIEMBRE DE 2001

Grupo de edad	Total	Tipo de Prestación				
		Hijos Inválidos	Viudas	Esposo Invalído	Madres	Padres
Total	10,489	112	9,402	156	784	35
60-64	1,452	55	1,227	85	85	0
65-69	1,858	34	1,670	39	114	1
70-74	2,030	14	1,872	16	124	4
75-79	1,986	8	1,805	12	156	5
80-84	1,542	1	1,407	2	124	8
85-89	1,100	0	979	2	109	10
90-94	384	0	330	0	50	4
95-99	93	0	81	0	10	2
100-104	28	0	18	0	9	1
105-109	10	0	8	0	2	
110-114	6	0	5	0	1	

Fuente: C.S.S., Dirección nacional de Informática.

**ANEXO 5**  
**DEPARTAMENTO ACTUARIAL**  
**PROGRAMA DE RIESGOS PROFESIONALES**  
**PENSIONES DE SOBREVIVIENTE DE ADULTO MAYORES DE 60 AÑOS**  
**VIGENTES A DICIEMBRE DE 2001**

Grupo de edad	Total	Tipo de Prestación			
		Hijos Inválidos	Viudas	Madres	Padres
Total	483	1	178	232	72
60-64	134	1	71	57	5
65-69	122	0	48	64	10
70-74	101	0	32	48	21
75-79	62	0	16	28	18
80-84	40	0	6	20	14
85-89	16	0	3	10	3
90-94	4	0	1	2	1
95-99	3	0	1	2	0
100-104	1	0	0	1	0
105-109	0	0	0	0	0
110-114	0	0	0	0	0

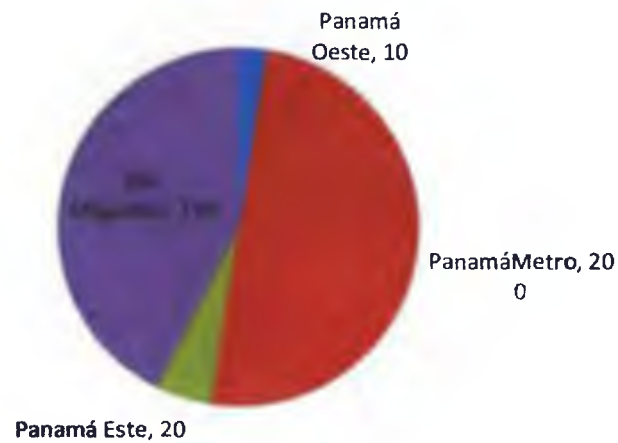
Fuente: C.S.S., Dirección nacional de Informática.

Cuadro N° 6 Adultos mayores participantes del estudio según,  
Lugar de residencia. Octubre ,2006

Lugar de Residencia	Adultos Mayores	
	N°	%
Totales	400	100.0
Panamá Oeste	10	2.5
Panamá Metro	200	50.0
Panamá Este	20	5.0
San Miguelito	170	42.5

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios de las casas de la tercera edad. Oct.2006.

#### LUGAR DE RESIDENCIA



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios de las casas de la tercera edad. Oct.2006.

**Cuadro N° 7** Adultos mayores que participaron en el estudio según conocimientos de los servicios que brindan las casas. Octubre, 2006..

Conoce los servicios que brindan las casas	Adultos Mayores	
	N°	%
<b>Totales</b>	<b>400</b>	<b>100.0</b>
<b>Sí</b>	<b>180</b>	<b>45.0</b>
<b>NO</b>	<b>220</b>	<b>55.0</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios de las casas de la tercera edad. Oct.2006.

### Conocimientos de los Servicios



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios de las casas de la tercera edad. Oct.2006.

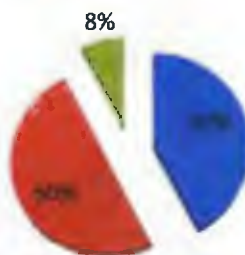
Cuadro N° 8 Adultos mayores que participaron del estudio según, su forma de participación. Octubre, 2006.

Forma de Participación	Adultos Mayores	
	N°	%
<b>Totales</b>	<b>400</b>	<b>100.0</b>
Aportando Ideas	170	42.0
Colaborando con las actividades	200	50.0
Colaborando con el ornato y aseo	30	8.0

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios de las casas de la tercera edad. Oct.2006

## FORMAS DE PARTICIPACIÓN

■ Aportando Ideas
 ■ En actividades
 ■ Aseo y Ornato
 ■



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios de las casas de la tercera edad. Oct.2006

## ANEXO 9

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
VICERECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO  
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA  
PROGRAMA DE GERENCIA DEL BIENESTAR SOCIAL  
TESIS DE GRADO

## ENCUESTA

Agradecemos su participación en este estudio, la cual es de carácter voluntaria y anónima.

## I.- DATOS GENERALES

1. Sexo:            M\_\_\_\_ F\_\_\_\_
2. Edad:            menos de 50 \_\_\_\_  
                      50 a 59 \_\_\_\_  
                      60 a 69 \_\_\_\_  
                      70 a 79 \_\_\_\_  
                      80 y más \_\_\_\_
3. Estado Civil: Soltero \_\_\_\_  
                      Casado \_\_\_\_  
                      Unido \_\_\_\_  
                      Viudo \_\_\_\_
4. Escolaridad: Ninguna \_\_\_\_  
                      Primaria \_\_\_\_  
                      Vocacional \_\_\_\_  
                      Secundaria \_\_\_\_  
                      Universitaria \_\_\_\_
5. Lugar de Residencia:  
\_\_\_\_\_
6. Ingreso Mensual: 100 a 300 \_\_\_\_  
                          301 a 500 \_\_\_\_  
                          501 a 700 \_\_\_\_  
                          701 a 900 \_\_\_\_  
                          901 y más \_\_\_\_
7. Estatus ante la Caja de Seguro Social: Asegurado Activo \_\_\_\_  
  Pensionado \_\_\_\_  
  Jubilado \_\_\_\_  
  Beneficiario \_\_\_\_  
  No Asegurado \_\_\_\_
8. Presenta alguna limitación física: Auditiva \_\_\_\_

Visual \_\_\_\_\_  
Equilibrio y marcha \_\_\_\_\_

9. Señale si padece de algunas de estas enfermedades:

Asma Bronquial \_\_\_\_\_ Diabetes Mellitus \_\_\_\_\_ Hipertensión Arterial \_\_\_\_\_  
Secuela de ACV \_\_\_\_\_ Artritis/Reumatismo \_\_\_\_\_ Cardiopatía \_\_\_\_\_

## II.- ASPECTOS RELATIVOS AL CENTRO DE ATENCIÓN.

10. Conoce los servicios que brinda la casa de tercera edad: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

11. Anote dos de estos servicios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12. Razones por las que acude a este centro: Por las terapias de ocio \_\_\_\_\_  
Para cobrar cheque de pensión \_\_\_\_\_  
Para distraerse \_\_\_\_\_  
Para formar parte de los grupos \_\_\_\_\_

13. Cuantas veces al mes acude al centro: Una vez al mes \_\_\_\_\_  
Dos veces al mes \_\_\_\_\_  
Tres veces al mes \_\_\_\_\_  
Cuatro veces al mes \_\_\_\_\_  
Más de cinco veces al mes \_\_\_\_\_

14. Como califica la atención que recibe: Excelente \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_  
Buena \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

15. La ubicación geográfica del centro permite un acceso: Fácil \_\_\_\_\_  
Limitado \_\_\_\_\_  
Difícil \_\_\_\_\_

16. Participa de las terapias del tiempo libre: Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

17. En que tipo de terapia del tiempo libre participa:

Crucigramas \_\_\_\_\_ Sopa de letras \_\_\_\_\_ Juegos de mesa \_\_\_\_\_ Círculo de lectura \_\_\_\_\_  
Cine debate \_\_\_\_\_ Teatro \_\_\_\_\_ Canto \_\_\_\_\_ Cuento \_\_\_\_\_ Poesía \_\_\_\_\_ Ensayo \_\_\_\_\_  
Manualidades \_\_\_\_\_ Corte y confección \_\_\_\_\_ Pintura \_\_\_\_\_ Dibujo \_\_\_\_\_ Plomería \_\_\_\_\_  
Ebanistería \_\_\_\_\_ Belleza \_\_\_\_\_ Baile \_\_\_\_\_ Aeróbicos \_\_\_\_\_ Natación \_\_\_\_\_ Caminatas \_\_\_\_\_  
Yoga \_\_\_\_\_ Convivencias \_\_\_\_\_ Paseos \_\_\_\_\_ Celebraciones \_\_\_\_\_

18. Siente que las actividades que desarrolla el centro le benefician:

Mucho \_\_\_\_\_ Poco \_\_\_\_\_ Nada \_\_\_\_\_

19. Como contribuye con el centro:

Aportando ideas \_\_\_\_\_

Desarrollando actividades \_\_\_\_\_  
 Colaborando con el aseo  
 y ornato \_\_\_\_\_  
 Otras \_\_\_\_\_ (especifique)

20. Califique según su criterio los siguientes rubros:

Rubros	Buena	Regular	Mala
Trato al usuario			
Mantenimiento de la estructura			
Aseo del centro			
Servicios que brinda			
Divulgación de las actividades			
Instructores de las terapias			
Cantidad de adultos mayores que asisten			

Agradecemos su participación.

Firma del encuestador \_\_\_\_\_ N° de Encuesta \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

ANEXO 10  
 UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
 VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POST GRADO  
 PROGRAMA DE MAESTRÍA EN GERENCIA DEL BIENESTAR SOCIAL  
 FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA  
 ENCUESTA PARA FUNCIONARIOS

SU PARTICIPACIÓN EN ESTE ESTUDIO DEBE SER COMPLETAMENTE VOLUNTARIA Y SIN NINGÚN TIPO COMPROMISO. AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN.

1. En la casa de la tercera edad, se planifican las actividades a desarrollar durante el año.  
 Si \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ NO SABE \_\_\_\_
2. Se siguen lineamientos estratégicos del programa de tercera edad.  
 Si \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ NO SABE \_\_\_\_
3. Se toma en cuenta el total de la población de 60 años y más del área de responsabilidad de la casa, para desarrollar sus actividades.  
 Si \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ NO SABE \_\_\_\_
4. ¿Cuál es el porcentaje de población a cubrir por año.  
 2% \_\_\_\_ 5% \_\_\_\_ 10% \_\_\_\_ 15% \_\_\_\_ 20% \_\_\_\_ OTRO \_\_\_\_ NO SABE \_\_\_\_
5. Programan las terapias del tiempo libre con base a:  
 Necesidades de los usuarios \_\_\_\_  
 Disponibilidad de instructores \_\_\_\_  
 Lineamientos del programa \_\_\_\_  
 Criterio de la administradora \_\_\_\_
6. Elaboran Informe de las acciones ejecutadas en el centro  
 Si \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ NO SABE \_\_\_\_  
 Tipo de informe: \_\_\_\_\_
7. Reciben realimentación del informe que envían al nivel nacional  
 Si \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ NO SABE \_\_\_\_
8. Realizan evaluaciones del cumplimiento de la programación operativa  
 Bimensual \_\_\_\_ Trimestral \_\_\_\_ Cuatrimestral \_\_\_\_ Semestral \_\_\_\_ Anual \_\_\_\_  
 No Sabe \_\_\_\_
9. Cuentan con un presupuesto de operación para las casas de tercera edad.  
 Si \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ NO SABE \_\_\_\_
10. Las terapias ofertadas por la casa de tercera edad, tienen algún costo para los usuarios.

Firma del Encuestador: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_