



**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE VERAGUAS
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

**COMPARACIÓN DE LA RELACIÓN PARENTAL INFLUYENTE EN LA
INCLUSIÓN O EXCLUSIÓN DEL VÍNCULO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR
DEL *PROGRAMA VIDA SALUDABLE* DEL CENTRO DE SALUD ANTÓN:
2020
PROPUESTA DE PREVENCIÓN PARA LA NO EXCLUSIÓN
DEL VÍNCULO FAMILIAR**

Requisito para optar por el título de Maestría en Política, Promoción e
Intervención Familiar

POR:

MARLENI JARAMILLO DE HOWARD

ENERO, 2023



**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE VERAGUAS
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

**COMPARACIÓN DE LA RELACIÓN PARENTAL INFLUYENTE EN LA
INCLUSIÓN O EXCLUSIÓN DEL VÍNCULO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR
DEL *PROGRAMA VIDA SALUDABLE* DEL CENTRO DE SALUD ANTÓN:
2020
PROPUESTA DE PREVENCIÓN PARA LA NO EXCLUSIÓN
DEL VÍNCULO FAMILIAR**

Requisito para optar por el título de Maestría en Política, Promoción e
Intervención Familiar

POR:

MARLENI JARAMILLO DE HOWARD

PANAMÁ, 2022

DEDICATORIA

A mi madre, por ser una mujer única, modelo de vida. Ella me ha enseñado valores que hacen de mí una persona y profesional al servicio del prójimo, como lo manda el Padre amoroso.

A mi hija, porque les quité tantos momentos que correspondían en sus cuidados y los utilicé para dar cada paso en el logro de este trabajo. Sea para ellos un ejemplo de lucha.

A mi esposo, por ser el primer motivador de esta carrera, por sus atenciones conmigo, su acompañamiento y decirme siempre: ¡Adelante, no desmayes! Su apoyo total ha sido incalculable.

Con amor,

Marleni

ST

02 JUN 2023

AUTOR

DEL

OBSEQUIO

AGRADECIMIENTO

A Dios, ese ente que da sabiduría para seguir por el camino del bien y no abandonarnos jamás. A Él toda la gloria y alabanza.

A mi familia, por ser el máximo apoyo de todo lo que hago en mi vida. Sin ella, no podría jamás avanzar, ya que es el motor que mueve mis sueños para hacerlos realidad.

A la asesora, profesora Adela Monteza, por sus orientaciones, guía atinada y amistad incondicional; ella permitió culminar este trabajo de grado sin dificultades.

De manera especial, a las personas adultas mayores del distrito de Antón, quienes contribuyeron con esta investigación. Igual a los profesionales del Centro de Salud Antón, por todas sus recomendaciones y aportes en el logro de un trabajo final exhaustivo.

Gracias,

Marleni de Howard

RESUMEN

La tendencia del cuidado de la persona adulta mayor, en el entorno familiar, va desapareciendo, entre otras prácticas, debido a la modificación de la estructura social, que genera grupos de incluidos y excluidos de la familia, pero que ambos atraviesan situaciones de desvinculación afectiva, dependencia o abandono. Por lo que, instituciones, como el Centro de Salud de Antón, a través del *Programa Vida Saludable* fomenta la atención especializada, pero es limitada para la promoción de relaciones parentales más positivas que redunden en estilos de vida saludables y un envejecimiento activo.

Este estudio tiene como objetivo comparar las características de las relaciones parentales del adulto mayor incluido y excluido del vínculo familiar, que participa del *programa* para diseñar una propuesta que prevenga el abandono. El diseño utilizado fue el no experimental, transversal, correlacional, con enfoque mixto cuali-cuantitativo; técnicas, como la observación y la encuesta, con instrumento de cuestionario a 50 personas mayores: 25 incluidos y 25 excluidos, con muestreo estratificado por conveniencia del estudio.

Los resultados demostraron que el perfil biosicosocial de las personas adultas mayores no es el más óptimo, ya que está marcado por carencias afectivas en más del 50%, economía precaria en más del 60% y un 62% dijo sentir algún tipo de abandono, que involucra a incluidos y excluidos del entorno familiar. Lo que fundamenta la propuesta, *El valor de los años: vida afectiva por siempre*, que requiere la participación intersectorial de profesionales de la salud para promover las potencialidades del adulto, fortalecer sus vínculos afectivos y relaciones familiares, así, como prevenir el abandono.

Palabras claves: Calidad de vida, persona adulta mayor, programa social, programa de salud, relaciones parentales, Trabajo Social, vínculos afectivos y familiares

ABSTRACT

The trend of caring for the elderly, in the family environment, is disappearing, among other practices, due to the modification of the social structure, which generates groups of included and excluded from the family, but both go through situations of affective disengagement, dependency or abandonment. Therefore, institutions, such as the Antón Health Center, through the Healthy Life Program promote specialized care, but it is limited to promoting more positive parental relationships that result in healthy lifestyles and active aging.

This study aims to compare the characteristics of the parental relationships of the older adult included and excluded from the family bond, who participates in the program to design a proposal that prevents abandonment. The design used was no experimental, transversal, correlational, with a mix qualitative and quantitative approach; techniques, such as observation and survey, with a questionnaire instrument to 50 elderly people: 25 included and 25 excluded, with stratified sampling for convenience of the study.

The results showed that the biopsychosocial profile of older adults is not the most optimal, since it is marked by affective deficiencies in more than 50%, a precarious economy in more of 60%, and 62% said they felt some type of abandonment, which involves to included and excluded from the family environment. What bases the proposal, The value of the years: affective life forever, which requires the intersectoral participation of health professionals to promote the potential of adults, strengthen their emotional ties and family relationships, as well as prevent abandonment.

Keywords: Quality of life, older adult, social program, health program, parental relationships, Social Work, affective and family bonds

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	15
1.1. Planteamiento del Problema	16
1.2. Antecedentes del problema	22
1.3. Justificación	27
1.4. Objetivos	33
1.4.1. Objetivo general.....	33
1.4.2. Objetivos específicos	33
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	35
2.1. El envejecimiento.....	36
2.1.1. Factores demográficos	37
2.1.3. Rol de la familia	45
2.1.4. Papel del Estado.....	49
2.2. El adulto mayor o persona adulta mayor	53
2.2.1. Calidad de vida	55
2.2.2. El abandono.....	86
2.2.2.1. Tipos de abandono.....	89
2.3. Acercamiento teórico-social a la vejez.....	96
2.3.1. Teorías Estructuralistas-Funcionalistas	96
2.3.2. Teoría de Interaccionismo-Simbólico.....	98
2.4. Normativa para garantizar el bienestar de las personas adultas mayores...99	
2.4.1. Leyes internacionales	99
2.4.2. Leyes nacionales	101

2.5. Factores sociales	102
2.6. Intervención institucional comunitaria en beneficio de la persona adulta mayor	104
2.6.1. Programas de los centros de salud en Panamá	105
2.6.1.1. Programa <i>Vida Saludable</i>	107
2.6.2. El Trabajador Social en los programas	113
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	116
3.1. Hipótesis	117
3.2. Viabilidad de la investigación	117
3.3. Tipo de diseño y estudio	119
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información	120
3.5. Población y muestra	122
3.6. Criterios de selección de la muestra	124
3.7. Recolección de la información	125
3.8. Tratamiento de la información	126
3.9. Definición de variables	129
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	131
4.1. Análisis de la encuesta	132
CAPÍTULO V: PROPUESTA	161
5.1 Datos preliminares	162
5.2 Introducción	162

5.3 Áreas de intervención y líneas de acción.....	165
5.4 Justificación	167
5.5 Objetivos	170
5.6 Método/procedimiento	170
5.7 Desarrollo de la propuesta	173
5.8 Cronograma de actividades	193
5.9 Flujograma de la propuesta	195
CONCLUSIONES	196
RECOMENDACIONES	198
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	200
ANEXOS.....	212

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Los adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón según edad.....	130
Tabla 2. Los adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según estado de ánimo.....	131
Tabla 3. Los adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón según etnia a la que pertenece.....	135
Tabla 4. Los adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según hogares formados.....	137
Tabla 5. Los adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según ingreso económico más alto.....	140
Tabla 6. Los adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según tipo de discapacidad por grupo.....	143
Tabla 7. Los adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según tipo de enfermedad.....	144
Tabla 8. Los adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según relación familiar.....	148
Tabla 9. Los adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según apoyo familiar y social.....	151
Tabla 10. Los adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según tipo de abandono por grupo.....	153

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Porcentual de los adultos mayores del Programa Vida Saludable según sexo.....	129
Figura 2. Porcentual de los adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón según estado conyugal.....	132
Figura 3. Los adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según religión.....	133
Figura 4. Los adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según profesión u oficio.....	134
Figura 5. Los adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según profesión u oficio.....	136
Figura 6. Los adultos mayores incluidos que tienen familia nuclear.....	138
Figura 7. Los adultos mayores excluidos que tienen familia nuclear.....	138
Figura 8. Los adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según hábitos.....	139
Figura 9. Adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según procedencia del ingreso económico.....	141
Figura 10. Los adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de	

Salud Antón, según discapacidad que posee.....	142
Figura 11. Adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según forma y periodicidad.....	145
Figura 12. Adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según actividades que realizan...	146
Figura 13. Adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según relaciones familiares.....	149
Figura 14. Adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según familiar encargado de su atención.....	150
Figura 15. Los adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según opinión de sentimiento de abandono.....	152

INTRODUCCIÓN

Las diferentes instituciones del país, como centros de salud, procuran diversidad de programas en la atención de las personas adultas mayores, debido a la presencia de situaciones atenuantes en la salud física y psicoemotiva. Tal vez, esta última, sea la que más afecta la vida de estos adultos, en la medida que trae otras dificultades, relacionadas a las relaciones parentales y vinculación familiar, que redundan en un envejecimiento funcional con calidad de vida, y limitan las políticas públicas determinadas para ello.

Y este es el asunto que se aborda en esta investigación, cuyo contenido se ha estructurado en cuatro capítulos propuesto de forma que se presenta primero el marco conceptual, que es el punto de partida integradora de puntos como: antecedentes, justificación, planteamiento del problema y objetivos. Sirve para percibir la problemática, su importancia, propósitos y hacia dónde se enmarca el estudio.

Luego, se expone el marco teórico, capítulo que consiste en la revisión bibliográfica de autores y contenidos para la comprensión del tema y aspectos relacionados, con los que se logra entender la vida de adultos mayores, incluidos y no excluidos del vínculo familiar, en la cual se determina la problemática principal de la responsabilidad de los más jóvenes con los mayores; y el abandono marcado por una cultura no tradicional y la débil construcción de relaciones parentales.

El marco metodológico es el capítulo tercero, en el cual se utiliza un diseño no experimental, transversal, correlacional, con enfoque mixto cuali-cuantitativo a la hora de utilizar tablas, gráficas y cuadros estadísticos. Se usan técnicas, como la observación y la encuesta; así, como instrumento tipo cuestionario para recolección de datos que ofrecen las informaciones de las 50 personas escogidas por muestreo estratificado a conveniencia del estudio. Aquí, se definen las variables, las fuentes, la población, la muestra y sus criterios de selección; además, cómo es el tratamiento dado a la información.

Al conceptualizar las variables y la metodología se pasa al análisis y discusión de los resultados (capítulo cuarto) que precede la propuesta titulada *El valor de los años: vida afectiva por siempre* (en anexos), sirve como fundamento estadístico del comportamiento de los sujetos de la investigación y posibles alternativas a la solución de la problemática recapitulada. Tal vez, lo que más resalte sea la comprobación de hipótesis y se refleje que, pese a las características diferenciadas entre grupos de adultos mayores, incluidos y excluidos del vínculo familiar, existe una marcada igualdad en la deficiente relación de vínculos afectivos con sus familiares, que incide en un envejecimiento poco autónomo y deterioro de su calidad de vida.

Al final, se colocan las conclusiones, las recomendaciones, las referencias bibliográficas, que inserta la infografía; así, como los anexos. Este último que contempla la propuesta con el fin de aportar a los desafíos sociales y

la concreción de estrategias conjuntas con profesionales del Centro de Salud de Antón, que llevan el *Programa Vida Saludable*, a fin de que sirva para promover las potencialidades de la persona adulta mayor, fortalezcan los vínculos familiares y prevenir cualquier tipo de abandono.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

El cuidado de los mayores en el entorno familiar como desea y, como se practicaba antes llena de valores y afectos, va desapareciendo. Posiblemente, se debe a la modificación de la estructura familiar, propiciada fundamentalmente por la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, el aceleramiento de las formas de vida social, nuevos modos económicos y familiares que van surgiendo. Se puede hablar de modificaciones morfológica, fisiológicas que aparecen por efectos del tiempo sobre el ser humano, pero tienen otros aspectos que inciden en ello.

Actualmente, algo que agrava el asunto es el progresivo envejecimiento de la población, fenómeno muy presente a lo largo del ciclo vital, y la poca participación en programas de salud, pues generan nuevas situaciones de dependencia, que precisan de atenciones permanentes y especializadas, a las cuales los parientes de las personas adultas mayores casi no están preparados, incurriendo, muchas veces, en recibir de sus parientes violencia, discriminación y, lo que es peor, su abandono.

La Organización Mundial de la Salud-OMS (2018) estima que el abandono, que es la exclusión del vínculo familiar, siendo una forma de maltrato a adultos mayores, se transforma en un problema importante de salud pública. Según, uno de sus estudios de 2017, basado en evidencias disponibles de 52

investigaciones, realizadas en 28 países, incluidos 12 países de ingresos bajos y medianos, “durante el último año el 15,7% de las personas de 60 años o más fueron objeto de alguna forma de maltrato” (p.1), incluyendo el abandono e ineficaz atención a su salud. Esto quiere decir, que esta población sigue siendo muy vulnerable.

Lo anterior, afianza lo que dio a conocer las Organización de las Naciones Unidas (2017), en un estudio publicado con apoyo de la OMS, reveló: “el 16% de las personas mayores de 60 años han sufrido abandono y abuso psicológico, financiero, físico o sexual” (p.1). Unido a estos, al consultar el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud de la OMS (2015), explica que la cobertura de salud efectiva en los países analizados, que iba desde el 21% al 48%, concluye que, “un gran número de adultos mayores se privan de los servicios de salud o los subutilizan, o bien terminan empobrecidos al tener que pagar por servicios de salud que pueden, o no, proporcionarles la atención que necesitan” (p.6).

Los estudios citados, confirman los resultados publicados por la OMS (2010), cuando informan que 36 millones de adultos mayores sufren abandono de sus parientes. Según este organismo, no existen datos estadísticos fiables a nivel mundial, pero sí revelan que los casos de negligencia o abandono, han aumentado considerable en los últimos tiempos. Esta realidad, ha generado la exclusión del adulto mayor en las familias y la asistencia o abandono en centros

o asilos, no teniendo presente que cuentan con derechos ante la ley y, lo más sencillo, una familia por la cual dio toda su vida.

Las consecuencias derivadas de este proceso complejo provocan sentimientos de rechazo en la persona mayor, debido a su nueva situación, poco deseada por los mayores, que anhelan su permanencia en el núcleo familiar y en su domicilio habitual. Lo más preocupante es que cada día se aumentan los casos reportados de personas adultas en un estado poco favorable para tener una calidad de vida cónsona con la realidad, que un entorno le obliga, muchas veces, a vivir en su cotidianidad.

Los efectos de la exclusión no son únicamente la pérdida y alejamiento del entorno social y familiar, sino más que eso el grupo se torna en uno el más vulnerable a perder su salud y entrar a las filas de la pobreza, por ejemplo, Barenys (2012), expresa que es difícil porque “pasan por un proceso de pérdida de control, adaptación a las normas en detrimento de hábitos y costumbres, sentimientos de soledad e impotencia y en algunos casos anulación del propio yo” (p. 22).

El cambio de entorno y la complejidad del proceso sin el núcleo familiar hacen que los protagonistas encuentren una afectación de su estado emocional que agrava su salud, ya de por sí ligada a perfiles patológicos por disminución de la capacidad cognitiva y funcional. Y si esto es así, con los que reciben

programas de centros de salud (incluido), se supone que es peor en aquellos que no los reciben (excluidos).

Los profesionales de la salud en Panamá, según Rojas (2019) ahondan en la manera despectiva en que el panameño ve a los ancianos. “Cuestionan la falta de estrategias estatales dirigidas a este grupo, que en 2050 será el 24% de la población nacional” (p.1). Igualmente, Villarreal (2019), coordinadora de Enfermería Nacional en el Programa de Adulto y Adulto Mayor del MINSA, expone que “el país cuenta con muy pocas estrategias, no tiene centros de apoyo ni condiciones para atender a esta población. Se le da poco valor, reciben maltrato y abuso por parte de la sociedad y de sus familiares” (p.3).

Así mismo, Gutiérrez (2019), coordinador del Programa de Adulto y Adulto Mayor del Ministerio de Salud (MINSA), informó que una investigación del Colegio Médico de Panamá “reveló que los ancianos en los cuartos de urgencia son tratados como personas de poca importancia. Igual, en los centros de atención primaria no se tiene mayor consideración con ellos” (p.5). En consecuencia, el tamaño de este grupo de seres humanos es especial, ya que tienen un fuerte impacto en los sistemas sanitarios y de servicios sociales por sufrir un mayor grado de soledad, discapacidad, dependencia y morbilidad.

Tienen mucha dificultad para adquirir un cupo médico o cupos de laboratorio ante una gran cantidad de pacientes. Se sabe que muchos necesitan

cuidados que no se les puede dar en el hogar, porque sus familiares trabajan o tienen compromisos, pero de algún modo se deben comprometer con sus ancianos, pues los dejan ya sea en asilos o en la calle y desaparecen, dándose diversas acciones en contra del adulto mayor.

Al respecto, Brid (2019), presidente de la *Asociación Luz y Vida*, resalta que “hay una Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de los Adultos Mayores que Panamá no ha firmado” (p.6). Si esto es real, no menos es el hecho de que hay personas adultas mayores en la miseria y el abandono, enfermos y lejos de un hogar o familia sin atención de la tan apreciada salud y con riesgo social. Aunque la sociedad está realizando esfuerzos dirigidos a cubrir las demandas de esta población y sus familias por algunas prestaciones económicas y técnicas, no son suficientes.

No se tiene políticas integrales que complica el tema de la edad. Surge, entonces, la problemática a raíz de la exclusión en las relaciones parentales con las necesidades que requiere el adulto mayor. Se evidencia, entonces, que la vida de las personas de edad avanzada, solo se enriquecerá cuando exista la presencia de quienes compartieron su día a día. Esa compañía debe ser de los parientes, que es la fuente primaria de apoyo emocional, por lo que juega un papel fundamental, proporcionando sentimientos de arraigo, seguridad y apoyo general.

La provincia de Coclé, en especial el distrito de Antón, no escapa a esta realidad del adulto mayor, ya que la presencia de enfermedad o discapacidad, acompañada de soledad, abandono e inestabilidad económica, colocan a las personas adultas mayores con familias en situaciones críticas. En la mayoría de los casos, se trata de enfermos con más de un padecimiento y la atención médica significa egresos altos en la economía familiar, que termina por agotar la reserva monetaria en gran parte de ellas; optando, en algún momento por abandonar al adulto mayor.

Más difícil se hace cuando ninguno de los componentes de la familia se quiere preocupar o hacerse cargo de su atención, viviendo períodos cortos en los hogares de quien le haya tocado el turno de cuidarlo, haciendo sentir que es una carga. Es un tema abierto a discusión en busca de recursos que apuesten por una mayor participación social, igualdad de derechos y oportunidades, no sólo en términos económicos, sino prácticos ante las nuevas formas de soledad y exclusión existentes.

Por lo antes expuesto, se trata de responder a la siguiente interrogante principal de investigación:

- ¿Cuáles son las características de las relaciones parentales del adulto mayor, incluido en programas del Centro de Salud Antón con aquel excluido del vínculo familiar o abandono?

De la misma forma, surgen otras interrogantes, que se vuelven subproblemas, tales como:

- ¿Cuáles son los tipos de abandono en los adultos mayores incluidos y excluidos del vínculo familiar que asisten a programa del Centro de Salud Antón?
- ¿Qué intervenciones puede hacer el Trabajador Social para prevenir el abandono del adulto mayor, residente en el distrito seleccionado para el estudio?

1.2. Antecedentes del problema

La fase de la edad adulta en adelante es la que sorprende en los últimos tiempos, ya que la población mundial envejece progresivamente a un ritmo admirable y pese a la esperanza de vida que se tienen se torna un tanto complejo todo. Estudiosos como Villarreal (2014), afirman que “el total de personas de 60 años o más, ha pasado de 200 millones en 1950 a 400 millones en 1982, y alcanzó los 660 millones en el año 2005, para llegar a una cifra de 1.200 millones en el 2025” (p. 2).

Dicho esto, Villarreal resalta el hecho de que, una considerable cantidad de estos adultos (más del 70%) vive en países en desarrollo. Las atenciones a esta población son diferenciadas y de acuerdo al nivel socio-cultural, muchas veces, se evidencia la clase de criterio que se tiene sobre ellas, siendo diversas

y dependientes de las instituciones a su alrededor, a veces de la vecindad y otras de los parientes, aunque muchas veces en una evidente exclusión familiar.

La especialista en temas de familia, licenciada María Liriola Garibaldo (2017), citando el Código de la Familia-Ley 3 de 1994, puntualizó que “se deberá cumplir el Artículo 569 del Código de la Familia, el cual establece que el Estado Panameño velará por la protección y promoción del bienestar de personas de la tercera edad” (p.1). Esto es, que habrá que cuidar su desarrollo físico, emocional, mental y social para garantizar su estabilidad.

Este aumento, de la proporción de la población adulta mayor, es uno de los cambios que tendrá que atravesar Panamá en las próximas décadas e impactará los diversos ámbitos. Como una forma de promoción del cuidado de la persona mayor adulta, la Ley N°36 de 2 de agosto de 2016, dada por la Asamblea Legislativa (2016), estipula en su Artículo 2, como objetivo: “Garantizar la defensa de los derechos de las personas adultas mayores para la satisfacción de sus necesidades de salud, educación, alimentación, vivienda, vestuario, seguridad, esparcimiento, trabajo y atención social”.

Lo anterior, refiere que frente a la preocupación del inminente envejecimiento de la población mayor y, consecuentemente, el cuidado y protección de ella, unido al peso en la demografía total, las poblaciones de provincias centrales del interior del país, no se exceptúan, ya que, según el

Ministerio de Salud- MINSA (2018), debe darse “el fortalecimiento del componente Control General de Salud en el marco de la actualización de la Norma del Programa de Salud de Adulto y Adulto Mayor” (p.16). Esto con el fin de impulsar una red de prevención sistemática sea para personas dentro del núcleo familiar o fuera de él.

Entre las investigaciones internacionales, realizadas sobre el adulto mayor, la comunidad y el abandono, está la de Freire (2016), quien resalta la calidad de vida del adulto mayor y el abandono de la familia, expone: “consecuencias que se ven reflejadas en la baja autoestima, depresión, ansiedad, y otros sentimientos negativos, como también afecta su salud física por la pérdida de apetito y negatividad al recibir la medicación”. (p.17). Para ello, plantea una propuesta de técnicas psicoterapéuticas personalizadas, de pareja y grupal.

Sobre esto, dice Vidal (1999), que se establecieron variables predictoras del abandono del anciano y aparecen fundamentalmente: “La situación sociodemográfica de la familia, el contexto ambiental cercano, las condiciones de habitabilidad de la vivienda, los factores de comunicación e integración familiar, la existencia de otras relaciones sociales, o la forma en que los ancianos socializaron a sus hijos” (p.51).

En una investigación acerca de las repercusiones del abandono en el estado mental y emocional del adulto mayor institucionalizado, Robalino (2015) puntualiza que “la problemática del adulto mayor incluye conflictos de tipo económico, sociales, de salud, entre otros, al ser un grupo aislado y un tanto invisible para la sociedad” (p.23). El autor, expresa que, aun cuando estén en una institución y reciban atenciones, tienen una predisposición al abandono, el deterioro de sus funciones mentales y emocionales, por lo cual propone personal capacitado.

Según Zúñiga (2012), en un estudio de percepción sobre el desamparo familiar, al cambiar la vida se transforma la dinámica familiar: “El abandono del adulto mayor es consecuencia del ritmo de vida que les impone la sociedad a las familias.” (p.135). Esto es, que la persona adulta mayor, ya no es un ser que produce como sucedía antes, pareciera convertirse en un problema social que se debe atender entre todos y crear grupos de apoyo, sean individuales, familiares, institucionales o comunitarios. Esto puede reportar una visión de la vivencia con la población que envejece, considerando una nueva forma de vida con la que se aumentan las necesidades propias de la etapa anciana.

Los estudios realizados por Machicao y Quispe (2015) tiene que ver con los factores que influyen en el abandono del adulto mayor beneficiario de un Seguro Social, y expresa que cuando ha cumplido con su vida laboral útil, “siente que no es productivo y es una carga potencial de gastos para la familia

(...), situación que se transforma en causal de rompimiento de interacción humana, relaciones, comunicación y hasta la afectividad, etc.” (p.2).

Las investigaciones de la Secretaría Técnica del Gabinete Social (2012), también tratan la población de adultos mayores, pero con las enfermedades crónicas degenerativas, como “la principal causa de pérdida de capacidades y, por lo tanto, de la independencia y la autonomía. Sus características requieren de vigilancia, lo que plantea la necesidad de llevar programas de prevención y promoción de la salud” (p.7). Solo, así, a lo largo de toda la vida, tanto para retardar o evitar la aparición de enfermedades crónico- degenerativas, como para evitar sus consecuencias, es que se profundiza en, los tipos, las causas y las consecuencias.

Cada estudio, confirma que la organización familiar es un recurso central de una acción para la tercera edad y es clave al plantear un sistema continuo para el desarrollo biopsicosocial, ya que el adulto mayor es susceptible de formación en muchos posibles campos de las habilidades, que antes aprendieron y practicaron. Además, como dice Leñero (1999): “es preciso una promoción social llevada al ámbito de las comunidades vecinales, en donde aparezca el juego de las relaciones interfamiliares, con motivo de diversos asuntos y propuestas colectivas en las que se identifiquen las familias del vecindario” (p.213).

1.3. Justificación

La Organización Mundial de la Salud-OMS (2012) estimaba unos 629 millones de personas de 60 años o más y se preveía “el aumento a casi 2.000 millones en el año 2050, repercutiendo en los ámbitos económico, político y social, y en el sistema de salud” (p.1). Por lo que, se debía otorgar servicios a una población cada vez mayor y con más demandas acorde a sus necesidades. Igualmente, esto se iba acrecentando, debido a los diversos cambios sociodemográfico.

Estos cambios inciden en el estado de envejecimiento, que es una realidad innegable. Situación que ha sido analizada por CELADE (2012): “en Latinoamérica y el Caribe la población de 60 años y más está aumentando sostenidamente en todos los países” (p.12). De ahí, que se trata de un proceso generalizado de vejez de las estructuras demográficas que va en crecimiento. Así, aumenta el número de personas adultas mayores, como el peso de esta en la población total y es un hecho que hay que prestar atención, debido a todas las consecuencias claras que pueden generarse, entre las que está el abandono, como una de las principales.

A este respecto, Rollo (2018) opina que “la transformación demográfica y el rápido envejecimiento de la población es un hecho” (p.110), ya que las estadísticas indican que la longevidad puede estar relacionada con una mayor esperanza de vida, los cambios culturales, respecto a la natalidad y el progreso

de los sistemas sanitarios. En tal sentido, debería hacerse más por estas personas mayores, ya que tienen habilidades para mejoramiento propio y el social; sus conocimientos deberían integrarse en políticas y programas de políticas de protección a esta población.

Esta realidad, hace pensar en las poblaciones que se encuentran, no solo en la urbe, sino en todos lados, como son las provincias centrales, ya que, de acuerdo a muchas proyecciones de instituciones de salud públicas y privadas, habrá más de un millón en el 2050. Es decir, de acuerdo con la proyección de la población adulta, la evolución indica un reto completo, en el cual todos deberían participar dando sus mejores opciones para elaborar planes de trabajo que generen beneficios y nuevas estrategias.

Acerca de esto, el Ministerio de Salud de Panamá (2013), expresa:

La población total de la República pasó de 859,658 en 1950 a 3, 661,835 habitantes en 2010 hasta alcanzar 5, 625,442 al final de la proyección para el 2050; es decir que la población adulta mayor y anciana se multiplicará por cuatro en los 40 años que abarca la proyección de población, lo que implica un desafío extraordinario para atender a esta población, tanto en el campo de la salud pública, como en el de la seguridad social. (p14).

La situación conlleva a revisar el estado de salud que se observa y presenta la población adulta mayor a nivel mundial, nacional y local, ya que se conoce del abandono por parte de los familiares, cuestión que agrava el asunto; tanto, así, que muchos son albergados en casas hogares, siendo carentes del afecto y cariño de quienes alguna vez se sirvieron de ella. Esto trae reflexiones en los diversos niveles de dependencia y la modificación de los sistemas familiares, ligados a las dificultades económicas y otros factores, ya que se dan nuevas estructuras para la consolidación de nuevos sistemas de atención a estas personas.

Como expresa González (2018): “en una sociedad que envejece aceleradamente, la preocupación por la educación de los adultos mayores ha pasado a ocupar planos importantes en las políticas de un número considerable de países” (p.5). Se refiere al hecho que los adultos mayores son una parte importante de la realidad circundante, porque en su voluntad se encierran todas las sabidurías.

Desde otra perspectiva, la licenciada Doris Soliz (2013), plantea que este saber sobresale al existir grandeza en los adultos mayores, “porque han tenido carácter y fuerza de voluntad (...) Su vida fue su más importante proyecto y, para conseguir sus metas, no sólo debe acompañarle un cielo despejado, sino su propia fuerza y la mano del Estado para enfrentar los tramos finales de aquellos interminables caminos” (p.7).

De ahí, que la preocupación por promover el bienestar de este adulto significará profundizar diversos ejes de política pública, que tienen relación directa con la protección social básica, entendida como el acceso a la calidad en todos los servicios de salud integral, seguridad social, alimentos sanos, suficientes y nutritivos, vivienda adecuada y digna. La protección que requieren los adultos mayores debe ser pensada para la prevención de la violencia, la mendicidad o el abandono. Debe garantizarse sus derechos y el Estado tiene como competencia la promoción de la atención integral en general.

Con ello, se asegura el logro de una adecuada calidad de vida para ellos, mediante la eliminación de condiciones, mecanismos, o procesos que restringen su desempeño. Las diversas agendas de concreción de los proyectos que reportan bienestar del adulto mayor nunca estarán de más. Por eso, este estudio representa acciones encaminadas al cumplimiento de los derechos de los adultos mayores para transformar los patrones socioculturales existentes que desmejoran su condición.

Lo anterior, presupone que todo proyecto que incluya a personas de estas edades debe estar en una valoración geriátrica integral, como plantea Maldonado (2019): “la vejez no es una enfermedad, en esta etapa de la vida aumentan los riesgos de enfermar, perder la autonomía y la funcionalidad; en consecuencia, requiere de mucha atención y cuidado” (p.2).

Estas estadísticas en Panamá, ofrecen más de 70 casas-hogares para las personas adultas mayores, en las cuales existen aproximadamente 3,800 abandonadas y son albergados en estas instituciones. También, se observa la resistencia generalizada de los mayores a ingresar, ya que les interesa más mantenerse en su entorno habitual, a pesar de situaciones de dependencia, soledad y hasta indigencia. (Ministerio de Desarrollo Social-MIDES, 2017)

Se hace importante conocer si las personas adultas mayores institucionalizadas, como los que atiende el Centro de Salud de Antón, reúnen las mejores condiciones, tanto a nivel de servicios como instalaciones o si se requiere una reestructuración a partir de un modelo de capacitación. Igualmente, si el centro es capaz de articular las herramientas requeridas para lograr el mayor grado de adaptación, en el menor tiempo posible y de la forma menos traumática para aquellos excluidos o que no participan de estos programas de salud.

En fin, se debe promover que se dé este desarrollo, como propone la Organización Panamericana de la Salud-OPS (2018): “un envejecimiento saludable, que es el proceso de desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez” (p.1). Ello, hará posible que vivan en entornos que apoyen y mantengan las capacidades de las personas adultas mayores. Por eso, los debates sobre este aspecto son relevantes, ya que se analizan los riesgos de vulnerabilidad y de exclusión a los que se ven sometidas

Se busca el aumento de la probabilidad de un envejecimiento saludable con autonomía y calidad de vida. Este siempre ha sido un tema de interés social y se justifica, toda vez que, de allí, nacen planes, proyectos que pueden llegar a ser parte de programas o políticas estatales. He aquí, la motivación de realizar un estudio de esta naturaleza, ya que se analiza la institución de salud de Antón, que atiende personas adultas mayores, cuya población actual es de 50 y se analizan las excluidas del vínculo familiar, en busca de factores que incidan en su autonomía para hacer aportes significativos.

Del mismo modo, saber que lo se haga para el beneficio del adulto mayor está fundamentado en el principio de una atención diferenciada. Y tiene relación con los componentes afectivo, cognitivo, autovaloración de su salud y elementos para la categorización del riesgo. He aquí la importancia en el desarrollo de investigaciones para promover una longevidad saludable, de forma que se eleve la calidad de vida de las personas adultas mayores y los beneficios se reflejen a nivel individual, familiar y social.

Además, el estudio es relevante porque no se conoce con exactitud las formas de abandono que sufre el adulto mayor de este lugar y qué factores influyen en su incidencia, siendo por ello un aporte al conocimiento, que permitirá tener información actualizada. A las autoridades de salud, en especial al profesional de Trabajo Social, permitirá replantear su intervención en este grupo poblacional, que tanto necesita de planes y programas que mejore la

calidad de vida. Sin duda, será de gran beneficio, porque puede recibir una atención integral con base en la salud y requerimientos a las necesidades de las personas adultas mayores bajo estudio.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

- Comparar las características de las relaciones parentales del adulto mayor incluido y excluido del vínculo familiar que participa del *Programa Vida Saludable* de Centro de Salud en Antón.
- Diseñar una propuesta para la prevención del abandono del adulto mayor incluido y excluido del vínculo familiar, participante del programa Vida Saludable del Centro de Salud en Antón.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar las características de las relaciones parentales del adulto mayor, incluido y excluido del vínculo familiar, participante del programa Vida Saludable del Centro de Salud en el distrito de Antón.
- Identificar el tipo de abandono familiar en los adultos mayores incluidos y excluidos del vínculo familiar que asiste al programa Vida Saludable del Centro de Salud en Antón.
- Elaborar una propuesta de intervención social para la prevención del abandono del adulto mayor, basado en el fomento de las relaciones

parentales, potencialidades del adulto y la promoción de la vinculación afectiva, que resulten asociadas al entorno familiar y la participación en el programa de salud seguido por el centro de salud seleccionado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. El envejecimiento

El envejecimiento es un tema que cobra interés, cada día, por todos los elementos que encierra, tal como es la expectativa de vida, las enfermedades, las capacidades y deterioro de las personas adultas mayores, las relaciones familiares, las interacciones afectivas, otros. Pero, sobre todo, como llevar una vida de calidad que conserve la funcionalidad y estilos saludables, que lleve a una persona en edad avanzada a no depender tanto de otros.

Muchos han sido los autores que abordan la literatura de la vejez. Amat (2015), dice que: "El envejecimiento es un proceso universal, continuo, irreversible, dinámico, progresivo, declinante, heterogéneo, y hasta el momento inevitable (p.3). En sí, manifiesta que es una serie de pasos que van sucediéndose de manera permanente, precisamente por ser algo dinámico, está en continuo cambio social y transforma algunas estructuras que inciden en la vida de personas y familias.

Debe entenderse como un proceso complejo e inherente a todas las estructuras y funciones del organismo humano que produce un declive progresivo en la capacidad funcional. De ahí, que la autora de este estudio, coincide con el autor citado y aduce que el envejecimiento "es el proceso fisiológico en el cual hay una disminución de la capacidad de adaptación del ser vivo al medio; es un proceso biológico, molecular e irreversible, que repercute en

todo el organismo, ocasionado por el paso del tiempo sobre los seres vivos." (p.8).

A criterio de la investigadora, si bien es cierto que los factores genéticos influyen en lo interno y externo del adulto mayor, ese proceso se da de forma individual y en dependencia de cómo afronte la vejez, es decir de la política general para protegerlo con o sin apoyo familiar. Estos aspectos son de gran relevancia, ya que determinan diversas situaciones del estatus, toda vez que, llas consecuencias del envejecimiento son claras.

De lo anterior, IMSERSO (2006), opina que se observa los cambios en la estructura y organización de la familia. "En la actualidad, y gracias al aumento de la longevidad, conviven en una misma época diferentes generaciones de una misma familia. La coexistencia de cuatro generaciones en un mismo momento es un hecho histórico". (p.35). No sólo se convive con los padres e hijos, sino que también se observa la presencia del bisabuelo/a.

2.1.1. Factores demográficos

La ONU (2018) establece que "el tamaño y la composición por edades de una población se determinan a través de tres procesos demográficos a la vez: la fertilidad, la mortalidad y la migración. Todas las regiones han experimentado un aumento considerable en la esperanza de vida desde 1950" (p.1). Al aumentar la esperanza de vida al nacer, la mejora en la supervivencia de las

personas mayores explica la proporción cada vez mayor en la mejora generalizada de la longevidad.

Esta proporción está en unos rangos de personas con 65 años y más, que se incrementa en las últimas décadas y continuará dándose en los próximos años. De acuerdo a proyecciones del momento es una clara verdad, pero con una calidad de vida deteriorada, debido a restricciones económicas y pobreza. Además, la convivencia con parientes o no parientes, aun cuando en algunos casos puede no ser necesariamente una opción deseada, crea un espacio privilegiado en el que operan las transferencias familiares de apoyo no sólo económico, sino también instrumental y emocional.

En cada región, existirá uno de cada cuatro hogares que tenga entre sus miembros a una persona de edad. Asimismo, la mayoría de las personas adultas mayores, ocho de cada diez, según importantes censos, como el de 1990, estableció que dos de cada tres, según encuestas de hogares urbanos de 1997, residían en hogares multigeneracionales. Como cabría esperar, en los países más envejecidos, los hogares con adultos mayores son casi la mitad del total de unidades domésticas, pero en ningún país de la región el porcentaje de hogares con al menos un adulto mayor es inferior al 20%. (CELADE, 2012)

También, se hace claro que una de las características con las que suele asociarse la vejez es el vivir solo, como resultado del ciclo de vida familiar. De

acuerdo a los cambios demográficos, se esperaría una tendencia al incremento de este indicador, debido a que con la edad aumenta la viudez y con extensión de la esperanza de vida existe mayor probabilidad de separaciones. Sin embargo, en no se aprecia una tendencia satisfactoria a vivir solo, a medida que aumenta el proceso de envejecimiento.

Todo lo contrario, la persona adulta desea mantener vínculos con las familias por el hecho de proveerse una mayor calidad de vida. Al poseer una edad avanzada, las personas, prefieren la compañía, especialmente familiar, debido a que con la edad disminuyen las capacidades para hacer frente de manera independiente las necesidades de la vida diaria; y por otra, las familias jóvenes tienen menos probabilidad de independizarse y constituyen su hogar junto a sus ascendientes o progenitores más mayores.

Con lo anterior, la Organización Panamericana de la Salud (2020) explica que el “año 2020 marca el inicio de la Década del Envejecimiento Saludable, la cual destaca la necesidad de que los gobiernos, la sociedad civil, las agencias internacionales, los medios de comunicación y otros trabajen juntos para mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y sus comunidades, y para abordar la discriminación por edad y el estigma” (p.1). Se refiere a la expectativa de vida de las personas de 60 años en el período comprendido entre 1960-2010.

En efecto, si se analiza el diario vivir de las personas más adultas de cada hogar, se observará que ellas desean quedarse dentro, siendo miembros respetados y estimados, pero el tiempo que hoy se vive es el de la velocidad y conveniencias económicas. Aquí, muchas veces, se tornan en cargas pesadas cuando se enferman o tienen otro tipo de necesidades que requiere consultas y terapias de especialistas. El tiempo y el costo es el que trae preocupaciones a las familias, a pesar de la esperanza de vida.

El Instituto Nacional de Estadística y Censo (2015), explica las proporciones de las expectativas de vida:

Un aumento de 5.5 años, ya que pasa de 16.5 años en 1960 a 22. En 2010 hacia el 2050, según, se espera que la esperanza de vida sea de 25.8 años. Los hombres de 80 años de edad presentan ligeramente cifras inferiores que las mujeres, dando así una disminución en la brecha de género. En el caso de las mujeres de 60 años incrementó su esperanza de vida en el 2010 a 24.9 años, y se prevé que para el 2050 sea de 29, en tanto que las mujeres de 80 años ascendió en el 2010 a 10.6 años y se espera que para 2050 sea de 12.8 años. (p.6)

Entonces, quiere decir que existirán factores que sobresalen en el envejecimiento, por ejemplo, las caídas estarán asociadas a los factores clínicos en las personas adultas mayores, haciendo necesario que el profesional de

salud realice evaluaciones continuas y permanentes para identificar eventos desencadenantes de situaciones más complejas y que pueden incidir en la vida de un modo relevante.

De igual forma, estas caídas pueden ser producidas por el proceso de envejecer que está vinculado a muchos factores que pudieran llevar a la persona adulta a una incapacidad parcial o total. Ello incidirá en su autonomía e independencia, por lo que el especialista de salud y familiares deberán realizar acompañamientos para detectar factores que desencadenen heridas con el propósito de realizar un planeamiento de medidas que evite secuelas peores. De ello, Silva y Rodríguez (2021), exponen:

La caída puede ser resultado de la interacción de los factores intrínsecos que son definidos como aquellos que están relacionados con el propio individuo, además de la presencia de enfermedades agudas o crónicas y factores extrínsecos. En la literatura es identificado que la mayor parte de las caídas ocurre durante las actividades rutinarias y la caída recurrente puede llevarlo a sufrir el síndrome del miedo a nuevas caídas. (p.141)

En síntesis, la dependencia potencial de padres con los hijos se medirá como un indicador de la necesidad de aportes no solo familiares, sino apoyo social por el crecimiento de la demanda progresiva de hombres y mujeres

adultos mayores. En definitiva, puede acrecentarse la relación entre discapacidad y envejecimiento demográfico, convirtiéndose en un tema importante por los problemas de salud que van limitando las posibilidades.

Se debe sumar, también lo vulnerables que se convierten las personas adultas mayores ante la pérdida de autonomía por alguna discapacidad. Lo que conllevará un proceso que incide en su bienestar, así como el de su familia principal que le requiere los cuidados necesarios. Se mide la calidad de vida y cobra importancia la autodeterminación en las actividades cotidianas. La edad tiene mucha importancia, ya que a más elevada más dificultades para ver, oír, moverse o aprender. Trayendo a muchos la dependencia en todos los sentidos de las familias; unas que sí desean tenerlos en su seno, pero otras los ven como obligaciones pesadas y puede darse el abandono

2.1.2. Transformación de sectores

Uno de los sectores que más se transformará en la vida de un adulto que envejece es el del ocio. Estos mayores ya son un grupo que consume servicios relacionados con el turismo activo y cultural, pero lo harán bastante más. El mayor tiempo libre transformará actividades relacionadas con el cuidado y el bienestar, desde gimnasios a terapias, reuniones, viajes, bailes, ferias o catas de productos.

Para Madera (2019) en vivienda la tecnología será una gran aliada, ya que el “desarrollo de casas domóticas y otras mejoras en accesibilidad y seguridad encontrarán entre los señores uno de los grupos de población más interesados” (p.2). Igual, las construcciones deberán ser más eficientes y cómodas con el objetivo de dotar de más autonomía a estas personas.

En especial, cuando se sabe que el ocio ayuda a que la práctica de actividades recreativas, optimice los niveles de bienestar subjetivo, ya que disminuye los sentimientos de soledad, mejora el estado de ánimo. De esta forma, la motivación sea, cada vez, más fuerte para seguir adelante sin depresiones ni temores, sea solo, acompañado, dentro o no de un grupo social.

Al analizar el fenómeno del retiro se está de acuerdo con lo que expresa Calleja (2019): “A partir de los 65 años aparece la jubilación trayendo más tiempo libre que nuestros mayores desconocen cómo emplearlo, en qué tipo de actividades y a dónde acudir, además, que beneficios tienen para la salud estas actividades” (p.1). Esta autora presenta una serie de actividades entre las que determina:

- Sedentarias: se relacionan con los medios de comunicación y conexión con su mundo circundante, tales como: leer revistas, periódicos, libros; escuchar radio, ver T.V.
- Domésticas: frecuente en mujeres, aunque en igualdad, se puede dar: coser, hacer manualidades, cultivar huertos, sembrar flores, otras.

- Sociales: relaciones con amigos, familia, compañeros, refuerzan la esfera emocional: ir a misa, al club de jubilados o amigos; visitar la familia en excursiones o viajes.
- Saludables: para estar funcionalmente ágiles, cuidar su alimentación, su visión, paseos, bailes o practicar deportes de acuerdo a su estado físico.
- De aprendizaje: para desarrollo personal puede actualizarse dentro de lo que es el mundo moderno, tales como: enviar mensajes en un móvil, utilizar la computadora u otras actividades con dispositivos diversos de esta era, tan común para la juventud. Pese a la edad, puede mejorar su nivel formativo, como cursar estudios más avanzados, sea por módulos dirigidos a colectivos en aulas de experiencias o virtuales.
- Viajes: este es un mercado muy atractivo; existen programas turísticos, desde instituciones públicas o privadas, club de jubilados; visitas culturales, vacaciones de verano, rutas etnológicas, conciertos, teatro; actividades deportivas de baja o media intensidad, senderismo, otras.
- Juegos de mesa: el dominó, el bingo, el parchís, el juego de cartas, son ejemplos que estimulan la agilidad mental y favorecen la participación social. Ello ayuda al bienestar psicológico de las personas adultas mayores, pilar del envejecimiento activo.
- Pasatiempos: estos y ejercicios de lógica son prácticas cognitivas que les ayuda a mantener una mente sana y potenciada. Ejemplos: sopa de letras ayuda a trabajar la atención y concentración; laberintos resultan útiles para habilidades de planificación o resolución de problemas. Además, los

sudokus ejercitan el cálculo, la lógica, la memoria, la paciencia; los crucigramas desarrollan habilidades lingüísticas, memoria semántica, vocabulario y flexibilidad mental.

- Deporte: realizar ejercicio físico diario promueve un hábito de vida saludable, cuya importancia se acentúa en la vejez. Ayuda a conservarse activos y apoyar su buen estado de salud, físico y psicológico; eleva la autoestima, permite ser autosuficientes durante mucho tiempo; les ayuda a liberar tensiones y dormir mejor. Entre ellos: montar bicicleta, senderismo, natación, clase de baile o sencillamente caminar en la calle.

2.1.3. Rol de la familia

La familia tiene un papel importantísimo en la vida de un adulto mayor, ya que de ella dependerá en gran parte su estabilidad emocional y física. Debe proveer apoyo, bienestar y seguridad personal para que sean autónomos e independientes. Tiene una gran responsabilidad para la integridad del cumplimiento de funciones que comparten una misma organización, sean por nexos sanguíneos o de relaciones, comparten los mismos valores e intereses básicos.

Como institución es un grupo de preponderancia para la persona mayor, en especial porque ocurren en su interior se dan sucesos influyentes para el bienestar psicológico del ser humano. Como establece Placeres, Rosales y

Hernández (2011), a través de sus “interacciones familiares, los procesos determinan su funcionamiento y formas de existencia. Es la familia la institución más importante para el anciano, y donde el adulto mayor, como parte integrante de ella, tiene mucho por contribuir y aportar” (p.1).

De ello, se sabe, que entre las funciones que desempeña la familia es la económica, ya que comprende actividades de abastecimiento, consumo y protección, enmarcadas a la satisfacción de necesidades básicas individuales. Además, la biológica que ha garantizado la reproducción y desarrolla funciones educativas, satisfacción de necesidades afectivas y espirituales, a través de la cual contribuye a la formación de valores, educación y socialización de sus miembros. De acuerdo a Serrano (2013):

Para superar la soledad la familia juega un papel fundamental, se la puede considerar el principal soporte social del anciano, considerando las relaciones y el amparo en los seres queridos como un recurso clave en la lucha contra la soledad. El rol de abuelo podría ser una muy buena solución para conseguir una mejor relación familiar. (p.18)

Otras de las funciones es la transmisión de conocimientos, habilidades, valores y creencias, en la que los abuelos juegan un papel preponderante de apoyo a sus miembros, en pos de la adquisición del sentido de identidad y

equilibrio emocional. Esta unidad primaria contribuye a reconocer factores ventajosos o que dificultan la salud de la persona mayor. También, crea acciones de participación comunitaria, desarrolladas para aumentar la calidad de vida y conocer problemática del envejecimiento no ajena a la sociedad.

Este rol implica responsabilidad de cumplir expectativas de sus adultos para lograr hábitos y estilos saludable que permitan mayor satisfacción dentro del hogar. Esta base social es activa, nunca es estática, sobrevive a todas las transformaciones socioeconómicas a lo largo de la historia. Sobre todo, porque el funcionamiento familiar es fundamental para los adultos, siendo la unidad básica, el primer ambiente social. Por consiguiente, es un grupo de cultura, que diseña prescripciones tradicionales para asegurar el fiel cumplimiento de regulaciones y necesidades de sus miembros. Es un grupo de interacciones dinámica, como dice Morales (2020):

En el momento de la vejez es cuando más apoyo familiar al adulto mayor se necesita. Ya sea por cuestiones de salud, de equilibrio, de fuerza, o simplemente debido a algunos padecimientos naturales y propios de la edad que impiden realizar ciertas actividades con normalidad.

En algunos casos, el cuidado permanente de un paciente será imprescindible y la familia deberá asumir un rol activo. (p.1)

Se deduce que, para lograr la integración total del adulto mayor en su medio, es muy importante determinar características con la composición de la familia, según parentesco y tamaño. Uno de los ejes es la consanguinidad (en referencia a la familia nuclear-hijos y padres); y la familia extendida o ampliada, en la que se incluyen más de dos generaciones y otros miembros. También, la que se clasifica como completa e incompleta, según la presencia de padres consanguíneos. Si se habla de incompleta aparece otro eje de clasificación, que puede ser reconstruida y monoparental.

Al considerar el tamaño y la composición pueden ser indicadores de salud, riesgo y desempeño de funciones, ya que puede generar disfunciones que perjudiquen la estabilidad psíquica y biológica. Por lo que, el estar pendiente de estas personas adultas y dependientes suele ser una limitación, en muchos casos, para realizar la propia vida. He aquí la dificultad de adaptarse y aceptar los cambios.

De esta forma, debe entenderse que las relaciones con la familia deben ser siempre buenas, porque al ser excelente antes de la dependencia, es probable que el vínculo del adulto mayor y la familia sea afable y este puede adaptarse fácilmente al hogar junto a hijos, yernos, nueras, nieto u otros. Lógicamente, no deben surgir reproches no resentimientos de épocas pasadas. Aquí, el amor, la los paciencia, la empatía y la ética son las emociones que permitirán adaptarse y aceptar cambios.

En este sentido, entonces uno de los factores que más favorecen el envejecimiento activo es la alta participación social, que incluye la red más próxima, la familia, donde se intercambian muchos cuidados y ayudas, por parte de los mayores a los más jóvenes y se establecen las relaciones intergeneracionales más gratificantes. Son una especie de agencia de bienestar, contribuyendo a aminorar los efectos de crisis económica y proporcionando apoyos en la familia, acogimiento en su vivienda, cuidados y otros. (Serrano, 2013)

Sin duda alguna, la familia, es la que proporciona aportes afectivos, materiales requeridos para el desarrollo y bienestar. Su rol es decisivo, es un espacio donde los adultos mayores han contribuido a la absorción de valores éticos y humanísticos y se profundizan, ahora los lazos de solidaridad, son muy necesarios para su salud general. Sobre todo, porque las personas independientes y fuertes, que alguna vez fueron ellos, ya no lo son, ahora viene la fragilidad, necesidad de ayuda, colaboración y compañía.

2.1.4. Papel del Estado

El Estado debe proveer incentivos regulados al sector privado para que diseñe estrategias de cuidado comunitario y familiar que incluyan servicios de apoyo al cuidador, de atención en el domicilio, de redes de ayuda a los

cuidadores en la familia y de servicios psicológicos para los responsables de los enfermos, entre otras. Además, deben preocuparse del envejecimiento activo de las personas mayores en situación de vulnerabilidad social, proporcionando oportunidades para su desarrollo total.

Ganga, Piñones, González y Rebagliati (2016), opinan que el Estado debe mejorar la calidad y eficiencia de cuidados de protección, prevención, atención y rehabilitación de la salud de las personas adultas mayores. Así, explican:

Con el paso del tiempo, la esperanza de vida ha ido en aumento, causando un crecimiento en la población mayor de 65 años, lo cual la transforma en objeto de preocupación. En una sociedad como la actual, donde se busca generar condiciones de igualdad para todos quienes habitan un lugar, independiente de su condición económica, debe existir un mínimo esperable el cual debe ser asegurado y resguardado por el Estado, entendiendo que todas las personas tienen derechos, así como obligaciones. (p.1)

Ello quiere decir, que puede hacerse a través de programas ejecutables por diversas instituciones: Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Gobierno y otros, sea con programas como: Programa del Adulto Mayor, Programas de Inmunizaciones, Atención Domiciliaria y Dependencia

Severa, otros existente o por crear. Planes que buscarían mejorar las condiciones de salud de las personas mediante servicios eficientes de atención, prevención, protección, permitiendo acompañar el proceso de envejecimiento.

Además, por medio de planes como: Fondo para el Adulto Mayor, que busque mejorar las condiciones de vida, en lo que respecta a sus cuidados, mediante aportes de instituciones que aporten a la salud psicológica, acompañando en su inserción social. También, se debe buscar contribuir a la mejora en aspectos de alimentación y actividad física, previendo enfermedades propias de una vida no saludable. Los objetivos deberían estar enmarcados en aumentar la prevalencia de factores protectores para la salud en estas personas, ya sea con programas del Ministerio de Salud, Desarrollo Social u otro.

Pudiese pensarse en programas de vínculos, que puede ser de apoyo a personas mayores en situaciones de vulnerabilidad social para que se generen redes sociales de apoyo. Con ello, se debe aumentar el número de profesionales y técnicos con conocimientos específicos sobre personas mayores para una capacidad de atención especializada disponible permanentemente.

También, se debe promover el aumento de las oportunidades que tengan las personas mayores para participar en actividades sociales, recreativas y productivas de programas del Ministerio de Desarrollo Social. Con esto, el nivel

educacional y formación laboral debe responder a programas creados que respondan a beneficios seguros. Igualmente, el Estado, deberá preocuparse por:

- Adecuar vivienda, medios de transporte.
- Disminuir la prevalencia del maltrato activo o pasivo, a través de programas diversos y acordes con el marco normativo, respecto a violencia del adulto mayor, especializando la atención otorgada y sensibilización a la ciudadanía frente a este tipo de hechos.
- Aumentar el acceso a la justicia, mejorando la defensa de sus derechos.
- Mejorar la cobertura y calidad de servicios estatales de atención, consultas y difusión de información relacionada a servicios y beneficios.
- Potenciar una identidad social y cultural positiva, que contribuya a la integración social, acercándola a la historia y lugares característicos de identidad cultural.
- Aumentar el número de investigaciones en temas relacionados con el envejecimiento y vejez; para lo que debe crear incentivos, sean académicos, monetarios u otros.
- Evaluar y optimizar periódicamente la contribución de políticas al bienestar, que tomen medidas correctivas en áreas donde hay mejores resultados, para el adulto mayor. (Ganga, Piñones, González y Rebagliati, 2016)

2.2. El adulto mayor o persona adulta mayor

La persona adulta mayor debe ser cuidada y educada para que logre adaptarse a las nuevas situaciones que le van llegando. Tendrá que comprender los cambios que el proceso de envejecimiento provoca en su vida y, a la vez mantener el mayor nivel de actividad física posible y su equilibrio emocional, que favorecerá todo lo que haga.

Con todo y lo que en los últimos años se vive en pro de mejorar sustancialmente las condiciones de vida de las personas adultas mayores no se ha podido erradicar su situación en riesgo ni la experiencia de su inclusión. Es más, se puede hablar de cierta invisibilización de sus condiciones de vida, problemáticas de la exclusión social, sobre envejecimiento y consecuencias demográficas, sociales, económicas, geográficas y sanitarias

Por lo general, para caracterizarlo, se clasifica de acuerdo a la edad, sus necesidades, roles y otros elementos que se analizan en este estudio. Mejía, Rivera, Urbina, Alger, Maradiaga, Flores y Zúñiga (2014) definen la persona adulta mayor, considerando criterios de la Organización Mundial de la Salud:

Toda persona mayor de 60 años, subdivididos en las siguientes categorías: Tercera edad: 60 – 74 años, Cuarta edad: 75 – 89 años, Longevos: 90 – 99 años y Centenarios: >100 años (..) la Comisión Económica para América Latina y el Caribe estimó en el año 2000

que la población mayor de 60 años en América Latina era de 41 millones (8% de la población total) y que para el año 2025 a dicha cantidad se le sumarán millones de adultos mayores más, totalizando 14.7% de la población total. Entre el 2025 y el 2050 serán 86 millones más, lo que equivaldría a 22.6% de la población total estimada para entonces (p.28)

Por otro lado, el Instituto Nacional de Estadística y Censo (2015), expuso los promedios de vida y explicaba que, de 1980 a 2010, las mujeres superaban en número a los hombres, aunque estos siguen siendo mayores en proporción en los grupos de edad 60-64, 65-69 y 70, 74, ya que en el grupo 75-79 y el grupo abierto final, las mujeres superan en porcentaje. Se prevé que para el 2050 las mujeres adultas mayores superen en número a los hombres en todos grupos quinquenales (60-64 a 80 y más), mientras que, en porcentaje, las mujeres desde los 75 años superaran a los hombres.

De allí, se cree que el proceso de envejecimiento poblacional provoca diversos aspectos que estudiar, tales como el aumento general de las personas adultas mayores, consideradas a partir de los 60 años y el aumento específico de los ocho tramos de mayor edad, que son los que están por encima de los 85 años. Esto y más representan un avance y reto para quienes llevan las políticas estatales, que, si bien evidencian importancia al considerar el impacto del envejecimiento, no es suficiente para el desarrollo y uso de instrumentos para

acciones destinadas a minimizar su efecto en las salud, familia y sociedad. (Santos, 2010)

Cubillos, Matamoros y Perea (2020) presentan un enfoque diferencial que reconoce la existencia de grupos de personas que, debido a características particulares, afrontan un mayor nivel de vulnerabilidad para ejercer el derecho a la salud. La persona es considerada mayor a partir de los 60 años de edad y son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad. Envejecen de múltiples maneras dependiendo de experiencias y transiciones afrontadas durante toda su vida.

De acuerdo a esas proyecciones de los autores, para el censo del 2019 se estimaba un total considerable de personas mayores de 60 años en diversos países. La tasa de aseguramiento, acorde a los registros de la Base de Datos Única, se estimaba en los niveles de la población general un tanto afiliados y con régimen subsidiado, pero no fue suficiente porque estos adultos tenían muchas privaciones y necesidades.

2.2.1. Calidad de vida

A través de los tiempos, se hace necesario buscar proyectos de prevención para reducir el abandono del adulto mayor, puesto que la calidad de vida involucra, en gran medida, el apoyo familiar. Así, se especifica que existen

muchas medidas enfocadas a la parte legal que puede ser aplicado a familiares que se nieguen a tomar responsabilidades sobre sus adultos mayores, especialmente cuando se encuentra en circunstancias de vulnerabilidad. (González, 2018)

Sobre ello, Moreno (2018), anota la preocupación del mismo adulto mayor, ya que es consciente de que “es la persona que empieza a culminar la última etapa de la vida, con todos los cambios y condiciones que se presentan” (p.18). Puede aparecer hasta la discapacidad o minusvalía, impidiendo el goce total de la etapa y, aunque algunas de las variaciones en la salud son genéticas, los entornos físicos y sociales revisten gran importancia, en particular las viviendas, vecindario y comunidades, así, como sus características personales, como el sexo, la etnia, la profesión, nivel socioeconómico y otros.

Estos factores empiezan a influir en el proceso de envejecimiento en una etapa temprana. Los entornos en los que viven durante la niñez, junto con las características personales, tienen efectos a largo plazo en la forma de envejecer. Los entornos influyen en el establecimiento y mantenimiento de hábitos saludables. El mantenimiento de estos a lo largo de la vida, en particular es llevar una dieta equilibrada, realizar una actividad física periódica y abstenerse de fumar, contribuye a reducir el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles y a mejorar las facultades físicas y mentales. (Caballero, 2020)

Como sigue diciendo Moreno (2018), en la vejez, conservar esos hábitos es importante, porque el mantenimiento de la masa muscular, mediante entrenamiento y una buena nutrición pueden ayudar a preservar la función cognitiva, retrasar la dependencia y revertir la fragilidad. Así, “los entornos propicios permiten llevar a cabo las actividades que son importantes para las personas, a pesar de la pérdida de facultades. Edificios y transporte públicos seguros y accesibles, y lugares por los que sea fácil caminar, son ejemplos de entornos propicios” (p.6).

Para hablar de su calidad de vida hay que observar diversos aspectos que tienden a determinar o influir en su forma de llevar la cotidianidad. Tienen relación con los elementos biológicos, fisiológicos, emocionales, familiares, sociales y otros, que determinan su estatus.

- **Aspectos biológicos**

Todas las personas están constituidas por células que presentan cambios con el envejecimiento y por extensión también los tejidos y órganos. Se da, entonces, los cambios en el organismo. Con el paso de los años los órganos cambian de forma progresiva, con una disminución de su función, es decir, una pérdida de la capacidad para realizar el trabajo al que está acostumbrado.

Llega una menor reserva para realizar atribuciones más allá de las necesidades habituales, de manera que ante un evento estresante (enfermedad, cambios en ambiente o en el ritmo de vida) el organismo no puede dar respuesta

a un aumento de las necesidades corporales. Asimismo, la recuperación del equilibrio interno del organismo se hace más difícil y requiere más tiempo. Estos cambios pueden ser morfológicos, que afectan a la forma o al tamaño de los órganos, o funcionales, que alteran la capacidad y la eficacia de los mismos para realizar su función. (Queralt, 2016).

Aunque muchos de estos cambios son característicos del envejecimiento, ocurren a un ritmo e intensidad diferentes, de manera que no hay forma de predecir con exactitud cómo se va a envejecer, al contrario de lo que ocurre con los cambios en la adolescencia. Cada individuo envejece de una forma única y a un ritmo muy personal; sus cuidados más cuando están en cama es especial, porque hay que cuidar rigurosamente aspectos, como:

- **Actividad funcional:** la actividad es indispensable para mantener los músculos, el cerebro y la circulación en movimiento. Se recomienda que él esté activo dentro de sus capacidades.
- **Cuidado de la piel:** está expuesta a escaras, infecciones y quemaduras, por eso hay que brindarles el tratamiento adecuado para prevenirlas.
- **Alimentación variada:** es un momento importante, una distracción que a su vez le dará energía, hay que atender la alimentación bajo circunstancias distintas.
- **Atención permanente:** los pacientes requieren de cuidado las 24 horas del día: Hay que permanecer en constante alerta por pequeñas necesidades de

atención. Los familiares o cuidadores deberán establecer turnos para su cuidado para no sufrir estrés y agotamiento.

- Participación social del adulto mayor: es importante acompañar, escuchar y brindar cariño a los mayores, ya que evita aislamiento, replegamiento, tristeza, enfermedades psicológicas y mentales que puedan agravar su cuadro.

- **Aspectos psicológicos y emotivos**

Para Jürschik, Botigué, Nuin y Lavedán (2013), los aspectos psicológicos y emotivos tienden a ser más riesgosos, ante la pérdida de la cognición y el control de las emociones. Es aquí que “la depresión constituye el trastorno del ánimo más frecuente en la población anciana y un importante problema de salud” (p.6). La prevalencia de la depresión en adultos mayores de 65 años o más, varía entre el 7 y el 36% en pacientes ambulatorios y asciende al 40% en pacientes mayores hospitalizados.

Estas diferencias en los porcentajes están muy relacionadas con los criterios diagnósticos utilizados en la definición de depresión. Diversos estudios han analizado las posibles diferencias en la forma de expresión de la depresión en las personas mayores y la conclusión general es que, aunque no es posible hablar de una forma específica, a menudo existe un aumento en la frecuencia de síntomas somáticos tales como fatiga, problemas de sueño, dolor, pérdida de interés en la actividad sexual, o múltiples y persistentes síntomas vagos.

Otros definen la depresión como un estado de ánimo que, a nivel emocional, está marcado por una profunda tristeza y soledad. La tristeza es una emoción caracterizada por sentimientos de melancolía, de pérdida y de aflicción prolongada. La soledad es un estado emocional en el que la persona experimenta un poderoso sentimiento de vacío y de aislamiento. Estos síntomas no solo son importantes como indicadores del bienestar psicológico, también se reconocen como factores pronóstico relacionados con la salud y la longevidad funcional. Pero estos pueden estar influenciando el estado afectivo en los casos del estudio.

Ávila, Pinzón y Torres (2014), citando a Thayer (1998), describe el estado de ánimo como un estado psicológico, un conjunto de sensaciones autopercebidas que determinan el bienestar psicológico, la eficacia de comportamientos y la calidad de las relaciones interpersonales; sus causas son de naturaleza biopsicológica y manejables por el propio individuo que lo percibe, los síntomas causan alteraciones clínicamente significativas o entorpecen el funcionamiento social, ocupacional o en otra área importante.

Son varios factores los que influyen en esos síntomas, pueden ser que se manifiesten por los efectos fisiológicos directos de una sustancia farmacológica debido a una condición médica por ejemplo: hipotiroidismo, por un duelo, en la edad adulta, muchas veces el adulto mayor ha vivido duelos diferentes, desde

una separación, pérdida de padres, conyugue, hijos, incluso la pérdida del área laboral, material o exclusión social entre otras, existen muchas razones para que se presente un cuadro depresivo del estado anímico del adulto mayor.

Además, describe cuatro diferentes tipos de estado de ánimo que experimentamos, calma-energía, calma-fatiga, tensión-energía y tensión-fatiga. Estos procesos actúan conjuntamente para hacer frente a las exigencias del entorno, tradicionalmente se reconocen como sentirse fuerte y capaz (energía) y estar nervioso (tensión).

Frecuentemente, el estado de ánimo en un episodio depresivo mayor es descrito por el sujeto como deprimido, triste, desesperanzado, desanimado o como en un pozo oscuro, que determina cuánta alegre o triste puede estar. Algunas personas adultas ponen énfasis en las quejas somáticas (molestias y dolores físicos), en lugar de referir sentimientos de tristeza. Otros hablan de una alta irritabilidad (ira persistente, tendencia a responder a los acontecimientos con arranques de ira o insultando a los demás, o sentimiento exagerado de frustración por cosas sin importancia)

Otros trastornos del estado de ánimo son debido a enfermedades crónico degenerativas, tales como, neurológicas, demencia, accidentes cerebrovasculares, parkinson, metabólicas carenciales, anemia, hipoglicemia, los trastornos del estado de ánimo inducidos por sustancias, asociadas con

estados de intoxicación o abstinencia, por estimulantes como los esteroides, antidepresivos, alcohol, alucinógenos, anfetaminas, cocaína, fenciclidina y otras sustancias de acción similar. De allí, también puede tener una clasificación del estado del ánimo y encontrar: trastorno del estado de ánimo no especificado, trastornos depresivos, trastorno depresivo mayor. trastorno distímico, trastorno depresivo no especificado. (Ávila, Pinzón y Torres, 2014),

Otros denominan poco alegre al ánimo como melancolía, lo que es relativo al término actual de depresión y se considera como un trastorno del estado que disminuye el rendimiento en el trabajo o limita la actividad vital habitual, independientemente de que su causa, sea o no conocida, como un trastorno que requiere atención médica, tratamiento farmacológico y apoyo con psicoterapia (González, 2018)

La depresión es el trastorno psiquiátrico más frecuente en los adultos mayores. A nivel de los consultorios de médicos generales, aproximadamente uno de cada tres pacientes mayores de 60 años sufre de síntomas de depresión. Su detección temprana de estos síntomas y tratamiento contribuirá a mejorar el bienestar de los adultos mayores. Para que se dé esta vida saludable, es importante revisar los factores de riesgos, como es la discapacidad producida por enfermedades físicas, ya que es frecuente la asociación de una patología crónica con una enfermedad depresiva.

Esta es considerada una enfermedad que afecta los sentimientos, los ritmos vitales, la concentración, la memoria y el sistema motriz de las personas. Lo bueno es que, debido a que la depresión es muy común, se puede contar con tratamientos muy efectivos. Por tanto, la persona que busca ayuda médica puede erradicarla o por lo menos aminorarla; de lo contrario no sólo va a sufrir, sino que no podrá llevar a cabo sus actividades diarias, ocasionando padecimientos en todo su grupo familiar.

La depresión conlleva tristeza, irritabilidad, ansiedad, desánimo persistente o mal humor, pensamientos de muerte o suicidio, cansancio frecuentemente, sentimientos de desesperanza, pesimismo e inutilidad, pérdida de energía, de apetito, fatiga, dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones; incapacidad para disfrutar de la vida, incluso en actividades que eran placenteras, tales como: paseos familiares y otras, que anteriormente disfrutaban.

Además, por la estigmatización social, algunas personas adultas mayores no mencionan estos problemas, que afectan su estado anímico, ya que suceden una serie de pérdidas que predisponen a la aparición de episodios depresivos. Entre estos factores que se encuentran en la literatura de autores como Ávila et al (2014), algunos como:

- El síndrome del nido vacío: acontecimiento al que suelen enfrentarse las personas mayores; es el abandono del hogar por parte de los hijos para iniciar

una vida independiente. Los padres esperan que les presten la ayuda necesaria cuando sufran algún proceso de dependencia o enfermedad, y el incumplimiento de este deber puede deteriorar las relaciones paternas filiales y originar sentimientos de indefensión y soledad.

- Relaciones familiares pobres: la escasa relación con los hijos o parientes, tanto en cantidad como en intensidad y calidad de afecto, representa un importante motivo de frustración en esta etapa.
- La muerte del cónyuge: la viudez suele ser el principal desencadenante del sentimiento de soledad. La persona se encuentra de pronto sin la compañía y la afectividad que tenía con su pareja, dando pie a problemas de adaptación y no únicamente emocional, sino también material y relativos a la gestión del tiempo de las tareas propias del hogar y de la vida doméstica y social.
- La salida del mercado laboral: importante suceso en la vida de las personas mayores, ya que tras la salida de un empleo por la edad o la entrada a la jubilación (si la tiene), disponen de tiempo libre que, muchas veces, no saben en qué ocupar. La pérdida de poder adquisitivo restringe las posibilidades de disfrutar de estos momentos de ocio, así como el deterioro de las relaciones sociales y la falta de actividades placenteras, llevando al adulto mayor a aislarse afectando sus relaciones interpersonales. Se vuelve

menos independiente y más dependiente, ignorando que sigue siendo un ser humano que siente y sueña.

Por estas y otras razones se da una relevancia en las relaciones interpersonales, interacciones recíprocas entre una o más personas y más con sus familiares. Aquí empiezan a establecerse eslabones de apego con los semejantes, por seguridad y protección necesaria para estar en el mundo de lo desconocido (una nueva etapa. Algunas de estas relaciones son lazos fuertes personales, otros nexos más formales, ya que su vida está marcada por pérdidas, ganancias emocionales y afectivas, algunas más significativas que otras.

Por lo tanto, es completamente comprensible que el abandono, las carencias, la falta de prevención de enfermedades y oportunidades, así como de programas que fortalezcan sus relaciones interpersonales o vínculos afectivos con familiares puede contribuir en cuestiones de salud, pérdida de roles, soledad, maltrato, invisibilidad social y cultural, ya que generan alternativas para promover la protección de sus derechos.

He aquí, que la inclusión, control y afecto es una necesidad para las personas adultas mayores. Sobre todo, como dice Ávila et al (2014), (citando a Schultz y Schultz, 2010) expone: "cada persona posee tres necesidades básicas dentro de las relaciones interpersonales que se manifiestan en la conducta y

sentimientos que tienen hacia otras personas, tales necesidades son: inclusión, control y afecto” (p.1-4).

La inclusión es relevante, porque trata el sentimiento de ser importante y significativo para otros, de tener méritos que le hacen acreedor a la atención y la interacción de los demás. Se refiere a la asociación con otras personas, el ser excluido o incluido, el sentimiento de pertenecer al grupo o estar unido a los demás. Ello determina, además, la inclusión que cuando es positiva ayuda a la asociación e interacción; mientras que la inclusión negativa puede verse a la luz de la exclusión, aislamiento, abandono.

En esta etapa se da la necesidad de afecto que es el sentimiento cercano entre las personas; se fundamenta en el sentimiento de despertar simpatía, amor, cariño por otro. Algunos términos que describen el afecto son cercanía emocional, amistad y ternura. Aunque se hace relevante hablar que la necesidad tiene dos polos: se puede presentar un comportamiento excesivo, es decir, una alta necesidad de ser incluido en el grupo, de tener el control y de ser amado; y puede existir un comportamiento deficiente: una baja necesidad de ser incluido en el grupo o la exclusión del mismo, de rechazar el control y la toma de decisiones, o de ser amado y amar en el colectivo.

De lo expuesto, las condiciones ideales para la satisfacción de las necesidades en las relaciones interpersonales de las personas adultas mayores

se expresan cuando hay un equilibrio cuando se utilizan al mínimo los mecanismos de resistencia humanos. Es aquí, que carece de oportunidades, ya no se le hace partícipe en actividades, dentro y fuera de la familia; lo que incide en su interactuar con otras personas.

Lo lleva a disminuir su interacción, aislándose y afectándolo sobremanera. Ya no se siente útil, su autoestima va disminuyendo, convirtiendo su vida pasada, en ocasiones, en un mundo gris lleno de vacíos y con muchas insatisfacciones. Por ello, los amigos y vecinos son muy importantes en esta etapa, siendo muy necesario seguir cultivando a sus amistades. (Schultz y Schultz, 2010).

El estado anímico, sus factores y secuelas hace muy trascendental que se dé una vejez competente e integrada. Esto es, que permita a la persona adulta mayor procurar la actividad en su comunidad familiar, social y profesional. Se deben establecer medidas compensatorias de las desigualdades para mantener la salud y competencia a lo largo del ciclo vital.

Así, un envejecimiento activo está estrictamente identificado con unas competencias dentro de la oportunidad de continuar con niveles de participación óptimos, que logren su bienestar psíquico y social, ya que una imagen negativa de esto provocará rechazo, no solo de la persona mayor, sino del propio proceso de envejecimiento, agravando la calidad con estilos de vida poco saludables. En

suma, se deben desarrollar acciones que promuevan un reparto equitativo en la provisión de atención para buenas prácticas en los diferentes contextos contra todo tipo de discriminación por razones de edad, género u otra.

- **Aspectos socio-económicos y culturales**

Los elementos relacionados con lo socioeconómico y cultural son aquellos que también ofrecen a las personas adultas mayores, estabilidad o no. Influyen en la esperanza de vida porque inciden en su estado físico y psíquico, ya que proveen de sentimientos agradables y de satisfacción de necesidades, generando motivación a seguir adelante y convenciéndose que es una etapa buena, pese a sus limitaciones. Sobre esto, Caballero (2020), ofrece un pensamiento y estadísticas:

La expectativa de vida aumenta globalmente en el mundo debido a varios factores como los nutricionales, los socioculturales y los económicos. La esperanza de vida es de 76 años y alrededor del 42 % de los hogares tiene al menos un adulto mayor. En el país, el 14,5 % de la población es mayor de 60 años y la población de 60 a 74 años representa el 69,1% de los adultos mayores. Las autoridades de salud tienen como propósito de que este aumento en la esperanza de vida vaya acompañado de una adecuada calidad de vida. La meta trazada es lograr una longevidad satisfactoria en todos los sentidos no solo en cuanto a cantidad de años sino a la calidad de vida. (p.6)

Incluye, entonces, el hecho de que los aspectos socioeconómicos y culturales pueden ser variados. Así, se encuentran:

- a. Estado civil: situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas en el momento en que se realiza la recogida de información. Consta de las siguientes modalidades: soltero o soltera, casada o casado, viudo o viuda, separada o separado y divorciado o divorciada. (Eustat, 2021). Para la Asociación de Notarios y Conservadores (2017), tiene relación directa con los cónyuges que son personas que han contraído matrimonio y tienen Derechos Personalísimos, que son que están íntimamente unidos a la persona: “que nacen con ella, y no pueden separarse en toda su existencia. Son entre otros el derecho a la vida, la libertad, aspectos referidos al honor, el derecho a testar, etc. (p.5)

Esto influye en las relaciones de una persona con respecto a los demás, ya que es precisamente la inscripción en el Registro Civil la que sirve de base de prueba de cualquier estado que afecte a una persona. Por lo que es fundamental realizar todas las inscripciones y modificaciones que sean necesarias, debido a que el estado civil es algo más complejo de lo que se suele pensar y también muy importante de cara al reconocimiento de derechos y obligaciones de cónyuges en una etapa de vejez, peor si se da la muerte, discapacidad o enfermedad de uno de ellos.

- b. Religión: se correlaciona con una mejoría de la salud física y mental, pese a que muchos especialistas no pueden determinar si la participación en una

religión contribuye a la salud o si las personas atraídas a grupos religiosos son más saludables en estos términos. Lo que sí puede considerarse que resulta útil por la parte de interactuar con grupos sociales, que pueden ofrecer beneficios psicológicos, estimulación a realizar prácticas saludables y obtener apoyo social de la comunidad religiosa. (Kaplan y Berkman, 2019).

También, es muy positiva porque fomentan la creación de redes comunitarias y de apoyo social. El mayor contacto social en este grupo etario aumenta la probabilidad de detectar las enfermedades en forma temprana y de cumplir los tratamientos debidos, dado que los miembros de la comunidad interactúan con ellos, preguntan acerca de su salud y el cuidado médico puede facilitarse de manera más óptima. Estando aquí existirán mayores probabilidades de atención y cuidado.

Así, que el nivel de participación religiosa puede convertirse en fuente principal de sostén social para los adultos mayores dentro y fuera de la familia. El compromiso con organizaciones religiosas constituye la clase más frecuente de actividad social voluntaria, su uso común más que otras formas de actividad social voluntaria combinada es enfática, ya que es una manera de conservar las relaciones con otros iguales.

Puede convertirse en un factor importante a la hora de aceptar los problemas físicos y las tensiones de la vida (por ejemplo, disminución de

recursos financieros, pérdida de la pareja). También, para la tolerancia moderada de problemas de salud y circunstancias sociales complejas (actitud positiva y esperanzada hacia el futuro, una recuperación de la depresión más rápida).

- c. Etnia: este es un grupo al que pertenecen las personas desde que nacen, que podría extenderse la convivencia dentro de una clase social. Es decir que se nace con el tipo étnico, pero la cultura se hace típica donde se crece. Para Brooks (2017), la “población mestiza es la que predomina en la mayor parte de lo que era el Virreinato de la Nueva España: México y Centroamérica” (p.1). Y así, parece seguir actualmente. Constituye un orden con el que se gobiernan dentro de un grupo social.

Actualmente la población panameña se compone de la siguiente manera:

- Grupos indígenas: Kunas, Emberás o Chocoes, Ngobe Buglé, Teribes, Bokotas y los Bri-bri.
- Grupos Hispano-Indígena: son los llamados mestizos.
- Grupo Negro-Colonial: Son los descendientes de negros esclavos que viven en las costas de Colón, en algunos poblados de la Provincia del Darién, en Pacora y el Archipiélago de las Perlas
- Grupo Negro Antillano: Son los descendientes de los que vinieron a trabajar en las obras del Canal procedentes de Martinica, Jamaica, Barbados, Santa Lucía y otras islas de las Antillas y que se establecieron en las ciudades de

Panamá y Colón. Es importante mencionar que en Bocas del Toro viven otros descendientes de negros antillanos que llegaron a la Provincia en el siglo XIX.

La mayoría de los panameños (65%) son mestizos, que suele consistir en una mezcla de indígena y descendiente de españoles. Muchos inmigrantes no negros, también, entran en esta categoría, incluida una considerable población china; hay quien calcula que hasta el 10% es de ascendencia china. Existen otros grupos grandes: alrededor del 9% son descendientes de africanos, el 7% de europeos, otro 7% son una mezcla de ascendencia africana y española, y el 12% son indígenas. En general, los panameños negros descienden en su mayoría de antillanos anglófonos, de Jamaica o Trinidad, por ejemplo, que llegaron a Panamá como trabajadores. (GeoPlaneta, 2017)

Por otra parte, muchos sociólogos explican que la población general de Panamá, en un 38.72% de los genes del fondo común tiene un origen negro, el 35.87% un origen indígena y el 25.40% proviene de blancos. La provincia de Coclé, donde se ubica la investigación presente, se caracteriza por tener un 16.47% de genes negros, 55.25% de genes indígenas y un 28.28% de genes blancos. (Arias, 2013)

- **Vínculo familiar**

El análisis de la familia se puede establecer en tres dimensiones fundamentales: el parentesco (vínculos de sangre entre los miembros), la convivencia (constituye la unión de miembros de la familia en un hogar común) y la solidaridad (redes de reciprocidad que se dan entre los miembros de la familia y que funcionan, aunque no vivan bajo un mismo techo).

De ellas, se han establecido los tipos de familia, esa que, además de ser un grupo de gran importancia para las personas adultas mayores, también es donde ocurren, hacia su interior y a través de las interacciones familiares, los procesos que determinan su funcionamiento y formas de existencia. Se puede asegurar que ella es la institución más importante para la etapa de la vejez, ya que es donde la persona, como parte integrante de ella, tiene mucho por contribuir y aportar.

Esta institución tiene relación con la formación de un hogar o el matrimonio, enlace o unión, que, aunque muchos pregonan su fracaso, se sabe no solamente es necesaria, sino que será la promotora del desarrollo personal sin importar la etapa del ciclo vital. Por lo que, la familia debe ser una fuerza viva de la sociedad transformando esa sociedad en comunidad de amor. Nace en el hogar como lugar donde los hijos se preparan para crecer, en el sentido de la independencia y de una manera de vivir en el mundo exterior.

Estos hijos, luego como padres, guarden otro hogar de amor y confianza, Y también como hijos, nietos, sobrinos u otra fase parental ofrezcan buena interacción a los adultos mayores a lo largo de sus vidas. El hogar hay que verlo como una plataforma de lanzamientos y las familias como un proceso de desenlace. Lo que presenta a las familias actuales como lugares con dificultades.

Desde luego es así porque viven un tiempo de transición, ya que algunos padres se aferran obsesivamente a los viejos patrones, incluso los de la familia nuclear, mientras que otros intentan romper, por lo demás abruptamente, con el pasado, rompiendo vínculos afectivos tan necesarios en la vejez; sobre todo, para conservar autonomía, valores promovidos por muchos años y mejoramiento de su salud en general.

El hogar es el pilar donde se forma la personalidad de los hijos, y como tal, se merece toda la atención y el respeto posible de los padres. Si al formar la personalidad de los hijos se comete algún error, se puede ser causa muchos traumas o problemas psicológicos que pueden afectar su desarrollo futuro. (Aguilar, 2012). Es cuando los padres crean, con sus comportamientos y actitudes, modelos y patrones de actuación para sus hijos, que estos copian y reproducen luego; de ello, dependerán las relaciones parentales futuras.

Sin el adecuado modelaje y ejemplo, las enseñanzas e instrucciones de los padres carecen de la fuerza moral para influenciar a los hijos, más aún estos crean ambigüedad y confusión; en la etapa de la infancia los niños aprenden más por imitación. Se conoce entonces, que la estructura familiar o la cultura familiar no sólo incluye avisos e instrucciones en la forma de valores y enseñanzas. Incluye comportamientos, actitudes y hábitos.

Los padres para cumplir su rol de formador necesitan estar presentes, hacer contacto con los hijos, formar parte de la trama y la experiencia de ellos, para que, en la edad de la vejez, el proceso esté lleno de mucha afectividad e interacción personal padres-hijos-nietos-familiares. El respeto hará que la nueva etapa a vivir sea agradable y efectiva para la motivación en la vida que les toca ahora que sus funciones se ven disminuidas.

Esta figura no es una presencia nominal, sino activa, cercana y comprometida. Es presencia que forja lazos, vínculos e intimidad en las relaciones; se traduce en tiempo y espacio de calidad. Lo contrario, deja una experiencia de los hijos, en sus recuerdos y memoria, en su personalidad, muchas veces negativa. Esa presencia necesita traducirse en acciones y actitudes que comunican la experiencia de ser y pertenecer a una familia.

Es importante mencionar, también, que las relaciones entre personas mayores y jóvenes contribuyen a que el envejecimiento activo sea una realidad.

Estas relaciones entre generaciones se basan en saber escuchar y transmitir, en ambas direcciones. Así, envejecer supone un crecimiento en cultura y en valores humanos, en sensibilidad y comprensión; cualidades que son las que se deben transmitir a las nuevas generaciones y, a la vez, aprender de ella todo lo que no estuvo al alcance en épocas anteriores. (PIVOT, 2020)

A medida que se avanza en edad, algunas habilidades y destrezas se deterioran y otras se desarrollan, siendo parte del curso natural de la vida. Sin embargo, llegada la etapa de la vejez, se incrementa la necesidad de recibir ciertas atenciones para garantizar la calidad de vida de las personas adultas mayores. Estos cuidados y consideraciones resultan más llevaderos y aceptados si provienen de un familiar o ser querido, de ahí la importancia de las relaciones familiares en la vejez. Las contribuciones a la salud integral de las personas de edad avanzada están estrechamente vinculadas a las relaciones de calidad que mantengan con sus familiares.

- **Salud y bienestar**

A pesar de que la persona adulta mayor está considerada, en el ámbito de la salud, como un grupo vulnerable por las condiciones poco favorables en el entorno donde se desarrolla (maltrato, violencia, problemas familiares, bajos o nulos ingresos económicos y detrimento del estado de salud, limitación del acceso a los servicios de salud, predominio del género femenino), se observa

que existen personas mayores con un alto nivel de funcionalidad física y mental. En otras palabras, los adultos mayores son resilientes a las circunstancias hostiles en las que viven y se desenvuelven.

Esta resiliencia es la capacidad para afrontar o recuperarse de forma exitosa cuando se presentan situaciones adversas en la vida, manteniendo estables los niveles de la salud a nivel físico y psicológico. Y, muy recientemente, se ha desarrollado el concepto de resiliencia aplicado al ciclo de vida de la vejez, considerándose como un proceso multidimensional de adaptación positiva ante las adversidades propias del envejecimiento.

Muchos adultos en la vejez son resilientes y poseen efectos positivos en la salud, ya que, a mayor nivel de resiliencia, menor nivel de depresión, mejor percepción en el nivel de salud, fortalecimiento del envejecimiento exitoso, aumento de la longevidad, menor percepción en el nivel de dolor crónico, mejor nivel de salud mental y física, disminución de efectos negativos y, por lo tanto, incremento en la calidad de vida.

Para la resiliencia, las relaciones familiares tienen un papel primordial y se reflejará a largo plazo en su estado de salud. El promedio del nivel de resiliencia como resultado obtenido indica la influencia de una amplia experiencia positiva y exposición a diversos factores de riesgo y/o protección durante todo el ciclo vital. Asimismo, se puede seguir fortaleciendo o desarrollando durante la vejez. Es

necesario diseñar e implementar estrategias de cuidado con resiliencia, que ayuden a mejorar las relaciones familiares del adulto mayor y su calidad de vida.

Cuando no existe esta resiliencia, en muchas ocasiones, las personas adultas mayores, adquieren hábitos nocivos a su salud, tal es el caso del alcohol y las drogas, que afectan de modo diferente. Esto es porque es posible porque al avanzar en edad pueden producirse cambios sociales y físicos que pueden aumentar la vulnerabilidad, dentro de ella una tendencia al uso de sustancias psicotrópicas.

Se sabe que, los efectos de las drogas y el alcohol, en un cerebro que está envejeciendo, metabolizan las sustancias con mayor lentitud. Varios estudios sugieren que, en comparación con grupos de jóvenes puede acelerarse la declinación relacionada con la edad de la materia gris del lóbulo temporal y el lóbulo temporal y hacerse más pequeño. Esto podría hacer las personas adultas mayores más vulnerables a las consecuencias negativas del consumo de sustancias a medida que envejecen. (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2020)

- **Satisfacción vital del adulto mayor**

Ramírez y Lee (2013) hace un recorrido acerca del bienestar de las personas adultas mayores y dice (citando de Ballesteros, Medina, Caicedo, 2006) que el interés en ello “ha sido de diversas disciplinas y campos de la

psicología y se ha relacionado con felicidad, calidad de vida y salud mental, así como con distintas variables personales y contextuales asociadas” (p.1).

Igual ahonda en una diferenciación, señalando que una perspectiva implica satisfacción con la vida, la presencia de estado de ánimo positivo y ausencia de estado de ánimo negativo (cuyo conjunto determina la felicidad); también incluye el valor asignado a las metas, el cual es individual y específico en cada cultura. Por su parte, la otra perspectiva diferencia la felicidad del bienestar y proponen que lograr las cosas valoradas no siempre lleva a obtener bienestar, independientemente del placer que produzca ese logro.

Incluyen la realización del verdadero potencial individual y se enmarcan en la psicología del funcionamiento positivo. El bienestar subjetivo viene a ser el resultado de un balance global que la persona hace de sus oportunidades vitales, del curso de acontecimientos a los que enfrenta, y de la experiencia emocional derivada de ello; así, la satisfacción con la vida es el grado en que la persona evalúa la calidad global de su vida en conjunto de forma positiva.

Este aspecto es fundamental en las personas que ya han avanzado por diferentes etapas de su vida, de ahí que el interés debe centrarse en determinar los factores que influyen en la evaluación que las personas mayores de 60 años hacen de su vida, precisando las variables que intervienen en la percepción de su satisfacción vital, desde la perspectiva de su autonomía. Como establece la

Ley N°36 de 2016, en su Artículo 8, que anota: “Las personas adultas mayores tienen derecho a participar en actividades que desarrollen su autoestima, cultura, pensamiento crítico, capacidad económica y su integración social.” (p.2)

Ramírez y Lee (2007), (citando a López y Crespo, 2007) hablan que la satisfacción vital, en los últimos años ha generado un especial interés en las condiciones de vida y las necesidades específicas, al ser una realidad el hecho que las sociedades occidentales están envejeciendo, aunque buena parte de las personas mayores pueden desenvolverse adecuadamente en el día a día, los porcentajes de mayores dependientes van en aumento.

Aunque el envejecimiento se presenta hoy como una tendencia universal, su intensidad varía, sobre todo entre distintas regiones. Actualmente, los países desarrollados presentan el aumento de la esperanza de vida con el consiguiente envejecimiento de la población que viene a ser un logro. El problema es que ni la sociedad ni la economía están adaptadas para ese cambio que plantea nuevos problemas de atención sanitaria, recursos económicos, empleo, educación, entre otros.

El envejecimiento demográfico de la población constituye el gran desafío del tercer milenio, pues trae consigo transformaciones notables, sobre todo en la esfera de la vida familiar, social, sanitaria, económica. Conlleva una creciente demanda de servicios y atenciones que son propios de las necesidades que

generan los adultos mayores, que se enmarcan en áreas diversas como la economía, vivienda, salud, participación social y educación.

Se torna necesario no sólo informar sobre la calidad de vida de la tercera edad, sino que también establecer programas colectivos de atención completa e interdisciplinaria que atenúen varios aspectos del proceso de envejecimiento. En especial, porque estos procesos y el cúmulo de pérdidas psicosociales, que acontecen durante la vejez, parecen determinar en algunos adultos su incapacidad para percibir sus competencias y habilidades y, desde luego, los aspectos positivos del entorno que les rodea y de la vida en general

Con todo ello, se conoce que, para el adulto mayor, la familia sigue siendo la principal fuente de apoyo emocional, de seguridad, cuidado y afecto, ya que constituye un mecanismo natural de atención. En relación al apoyo social percibido para este grupo etario, se señala que las relaciones positivas y el poseer redes de apoyo, influyen en la mantención de una autoimagen positiva y una autoestima elevada, aspectos centrales del bienestar subjetivo.

Del mismo modo se confirma que el bienestar está determinado, principalmente, por el grado de apoyo que el adulto mayor siente que tiene por parte de su entorno. Se señala que para el adulto mayor las variables psicosociales, son: la salud, las habilidades funcionales, los contactos sociales y la actividad de la persona. En relación a los determinantes de la felicidad afirma

que la salud es importante en todas las edades, pero especialmente para el adulto mayor, para quienes suele ser un problema y una fuente de preocupación.

Los ingresos son relativamente poco importantes para los jóvenes y muy importante para personas mayores, puesto que también en este caso tienen menos. Sobre este asunto, Rodríguez y Mirete (2019) opina que la evidencia con la que se cuenta está en las marcas concretas y la fuerza de la atención centrada en la persona en términos de bienestar y respeto de los derechos. Se determina, entonces que, hoy existe un amplio consenso acerca de la necesidad de aplicar e implementar intervenciones de esta naturaleza cuando se habla de prestar apoyos o cuidados de larga duración. Se destacan algunas de las principales propuestas.

La Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad del año 2006 (...), establece un abundante cuerpo de derechos que aluden no sólo al acceso y al contenido de los servicios de apoyo que las personas con discapacidad (de todas las edades) requieren, sino también a la superación de las barreras existentes que dificultan el pleno desarrollo de su autonomía personal y su participación social.

(p.13)

Entre algunos de estos derechos que recoge la Convención y que se relacionan muy directamente con el enfoque de atención centrada en la persona adulta mayor, son:

- Derecho a la elección del lugar y el modo de vida que cada persona prefiera.
Derecho al acceso a servicios de proximidad, independientemente de si la persona vive en entornos rurales como urbanos.
- Derecho a estar incluidos en su entorno comunitario y al disfrute de los bienes sociales y culturales.
- Derecho a que se elaboren normas éticas y se planifique la formación de los profesionales de la atención sobre cómo hacer respetar la dignidad de la persona y todos los derechos que le son reconocidos.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, del año 2015, viene a significar otro paso adelante en el reconocimiento y la protección de los derechos de las personas adultas mayores con el objetivo de incidir en el disfrute real y este grupo. El texto alude tanto a la garantía de derechos que ya figuran en la Declaración Universal de los Derechos Humanos que refleja la realidad y necesidad concreta de las personas adultas mayores, con el fin de que tal conjunto de derechos pueda ser ejercido y disfrutado en condiciones de igualdad.

Algunos de los elementos de la Convención que atienden a elementos relacionados, anota Rodríguez y Mirete (2019), son el derecho a la

independencia y a la autonomía para que la persona lleve su propio plan de vida, tome decisiones de forma autónoma y lleve a cabo sus acciones de la manera más independiente posible, concretándose en la elección del lugar de vida y de con quién compartirlo. Además:

- El derecho a la participación e integración comunitaria, de modo que la persona pueda participar de forma activa, plena y productiva en la familia, la sociedad y la comunidad.
- El derecho a la Seguridad Social y la movilización consiguiente de los recursos disponibles que viabilicen ingresos económicos que ayuden a una vida digna durante la vejez.
- “El derecho a un sistema integral de cuidados que sea capaz de garantizar la salud, la seguridad alimentaria y nutricional, así como de otros elementos de naturaleza básica, desarrollando intervenciones que se conjuguen con los derechos referidos a la autonomía y la participación.
(pp.13-14)

Por otra parte, Mason y Lee (2011), presentan el comportamiento económico de los individuos como algo que evoluciona a lo largo de su vida. “Hay variaciones relacionadas con la escolaridad, la participación en el mundo laboral y la educación de los hijos, así como con la productividad, el ahorro y el consumo. (p.13). Por lo tanto, la transición en influye en la proporción de personas que está estudiando, trabajando o se encuentra jubilada.

De este hecho se contrastan los casos de altamente productivos con los que el nivel de vida del país es bajo. No obstante, durante las próximas décadas influirá cada vez más en las economías el comportamiento económico de las personas mayores: si trabajan, si recurren a sus rentas o si sus demandas de servicios de atención a la salud sean muy elevadas.

Salazar (2019) presenta el envejecimiento de la población, como “una de las causas de la discapacidad en el mundo, ya que el deterioro físico por el paso del tiempo, aunado a malos hábitos, enfermedades, etc., generan dificultad para el desempeño de las actividades de la vida diaria, que tienen como consecuencia la pérdida de la independencia, la autonomía física y el abandono familiar” (p.1) De allí, que sea importante la prevención, realizando una evaluación de forma funcional-global a la persona adulta mayor, considerando la valoración física, mental, social, familiar y económica.

Según el autor, a través de estas evaluaciones, se pueden prevenir algunas situaciones comunes, como son:

- Las caídas, que generalmente provocan incapacidad para caminar.
- El riesgo de deterioro cognoscitivo, que puede derivar en maltrato y abandono.
- Pérdida de autonomía económica, que genera abandono.

Otras situaciones son las que tienen relación con la prevalencia de las principales discapacidades identificadas en los adultos mayores, como son:

- Visión: Debilidad visual / Amaurosis. Sólo 40% emplea un auxiliar visual.
- Audición: Hipoacusia/ Sordera profunda. Sólo 2.9% emplea un auxiliar auditivo.
- Afecciones de los miembros: Incapacidad funcional parcial / Incapacidad funcional total. Sólo 16% de los casos afectados emplean alguna prótesis.

Otros autores presentan entre las mayores dificultades que debe solventar la personas en la vejez son la funcional y aclara que estas son las deficiencias en funciones y estructuras, limitando sus actividades, se da la prevalencia de restricciones en la participación social. Además, repercuten las enfermedades crónicas, caídas, vivir solo y falta de ocupación, entre otros. (Mejía, Rivera, Urbina et al, 2014)

2.2.2. El abandono

El abandono, según Arce (2020), es la falta de acción deliberada o no para atender de manera integral las necesidades de una persona mayor que ponga en peligro su vida o su integridad física, psíquica o moral" (p.36). Este es considerado como una forma de violencia contra individuos que ya no tienen las mismas capacidades de jóvenes. Y en la misma vía del autor, se sabe que algunos estudios como el de Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento

(SABE), en Ecuador, mostraron para el 2010 una prevalencia de la negligencia y el abandono del 14,9% en personas mayores.

Lo anterior, tiene relación estricta con la filiación y el parentesco. Según la Asociación de Notarios y Conservadores (2017), la primera es el vínculo jurídico entre padres e hijos, y consiste en la relación de parentesco establecida por la ley entre ellos. La segunda, es “el vínculo de familia que existe entre dos personas, considerando el vínculo de sangre, consanguinidad, como el que existe entre los padres y sus hijos, o afinidad que existe entre una persona que está o ha estado casada o es conviviente civil y los consanguíneos de su pareja” (p.1).

El adulto mayor puede ser excluido del vínculo familiar, pasando por abandono, que es el descuido que se da por parte de los familiares hacia él como uno de sus miembros. Este fenómeno es una dinámica que se vive a diario, es el efecto por la falta de oportunidad familiar y apego emocional, que el vínculo le niega ante su cambio físico, racional. Muchas veces, se le considera estorbo y no tiene la atención necesaria. Como no se vale por sí mismo, se va excluyendo y aislando a su nueva etapa (Guzmán, 2010).

Existen muchas teorías que hablan sobre la tercera edad, como la etapa de la vida en la que más desahuciada se sentirá una persona, y no solo desde lo emocional sino desde lo social y lo económico. Si bien son cuestiones culturales,

de educación y de creación de valores en los más jóvenes desde la infancia, una de las razones de abandono más comunes es cuando se ha acabado la vida laboral útil. La persona deja de ser productiva en términos económicos transformándose en una potencial carga para su familia. Aquí, comienza un período conocido como cambio de roles, donde los hijos hipotéticamente deberán hacerse cargo de sus padres.

Todo parece natural y ordenado mientras reine la salud y la independencia de la persona adulta mayor, pero cuando ese factor también empiece a fallar, por ejemplo, por enfermedades, fallecimiento de un cónyuge, entre otros, es cuando podrán comenzar los conflictos y la verdadera toma de decisiones. Cuando la persona con dependencia es acogida en una nueva casa se enfrenta con personas que son allegadas a la familia que no se sentirán contentas con esta decisión.

Habrán veces que no se puede conciliar en cuestiones afectivas ni en las necesidades del anciano y se decide ingresarlo en una residencia. En algunos casos, se puede hablar de abandono parcial, cuando una persona dependiente sea ingresada a un centro geriátrico; pero no es abandono, siempre y cuando se visite regularmente y garantice el cumplimiento de todos sus derechos y necesidades de parte de la institución.

El no mantener vínculos afectivos y sociales se considera como parte del abandono y está considerado como violencia y en algunos países está penado por la ley. Panamá es uno de los que, aunque las normas legales existen, son aún muy jóvenes en este aspecto. Se pueden encontrar cifras preocupantes y diversos motivos por los cuales se suele abandonar a una persona mayor a su suerte y desvincularlo del plano familiar.

Es importante, no desplazarlos completamente de la vida cotidiana, proponerles nuevos desafíos y entornos sociales, pero también incluirlos siempre en las actividades familiares sin perder el contacto e interesándose por sus inquietudes y aflicciones. Todo se trata de un ciclo, en donde en algún momento nos tocará estar en el lugar de vulnerabilidad y, por ello, se debe pensar muy bien cuál decisión es la adecuada y qué es lo mejor para las personas que se es parte de la familia. Sobre ello, la Ley N°36 es bien clara en su Artículo 2, acápite 6: “Concienciar a la población en general, promoviendo la permanencia de las personas adultas mayores dentro de su entorno familiar y comunitario, a fin de evitar su inclusión en una institución de protección y cuidados” (p.1).

2.2.2.1. Tipos de abandono

Actualmente, la sociedad ha cambiado mucho y los adultos mayores pueden estar expuestos al abandono, la violencia, la discriminación múltiple, riesgo social, pobreza, indigencia y otros aspectos de la vida en las grandes

sociedades y las causas son diversas. Se conocen varios tipos de abandono o descuido del adulto mayor, que es relevante describirlas para caracterizarlas.

Para esta investigación, se consideran los tipos en los que Núñez y Torres (2019), (citando a Palacios, 2011), clasifican:

- a. Abandono total: Este tipo de abandono consiste en el hecho de que los ancianos no tienen a nadie que los cuide y que atiendan sus necesidades básicas, están obligados a depender de la sociedad que les brinda caridad, limosna y por donaciones.
- b. Abandono parcial: es más notable entre las familias con oportunidad de pagar por un hogar privado, donde contribuyen con una cantidad fijada y donde las personas mayores están prácticamente internadas allí y donde la relación entre la familia y las personas mayores es visible Cada día. Más distante, porque la mayoría de los miembros de la familia lo visitaban ocasionalmente, sintiéndose cada vez más solos cada día.
- c. Abandono físico: se observa en los familiares que hacen solo el pago mensual correspondiente, en una casa particular, olvidando por completo que tienen que visitar a los ancianos, descuidándolos físicamente. “En las familias de bajos ingresos, las personas mayores están totalmente abandonadas, dejando espacio para las personas mayores pobres” (p.46).

- d. Abandono social: Las personas adultas mayores están abandonadas por la sociedad. Se puede ver, a menudo, "algunos piden limosna o se convierten en mendigos, recolectan basura o se convierten en cargadores de grandes mercados, debido a su edad. avanzada. nadie los usa pensando que son personas inútiles e incapaces de realizar ciertas funciones" (p.45).
- e. Abandono por rechazo: la falta de preparación de la juventud y la madurez es el rechazo hacia los adultos mayores. Las personas con una larga vida son conscientes de que merecen más de respeto y apreciación de los demás, pero contrariamente, hay choques de generación (adultos jóvenes mayores), estando donde se sienten rechazados y, en ocasiones, tienen una tendencia a abandonar su hogar, avergonzados de su edad.
- f. Abandono por desintegración familiar. El problema de la longevidad, que forma parte de las condiciones de la vida familiar, es el principal medio de seguridad humana. Un problema general es la desintegración de la familia, donde la presencia de adultos mayores no tiene ningún valor; tener personas mayores en los hogares actuales es una "carga" económica y las personas mayores a menudo solo tienen la oportunidad de mendigar o buscar la ayuda de instituciones para garantizar los derechos de las personas mayo.
- g. Abandono económico. El alto costo de la vida es un fenómeno que afecta a las personas mayores porque, debido a su avanzada edad, no puede contribuir al presupuesto familiar. En su mayor parte, la población senescente

no tiene una alternativa adecuada a su situación; por esta razón, se han acostumbrado tanto al desequilibrio socioeconómico, que perjudica a sus miembros y, en consecuencia, a la organización familiar. (Núñez y Torres, 2019)

Con respecto a lo económico, algunas personas mayores disfrutaban de beneficios económicos en diferentes formas, ya sea debido a la jubilación, la discapacidad o la viudez, pero hay un mayor porcentaje que no disfruta de estos beneficios. Tiende a depender de la familia y, si no contribuyen al ingreso familiar, o la familia no cuenta con los medios necesarios de cuidado y mantenimiento, muchos son abandonados; otros internados a la suerte de asilos u hogares altruistas, apoyados por organismos nacionales o internacionales.

Algunos estudiosos que tratan el tema, manifiestan que el abandono es la falta de acción para atender las necesidades de un adulto mayor. Dicen que dentro de los principales elementos notorios se encuentran el no proveer alimentos, ropa limpia, un lugar seguro, atención médica e higiene personal; privar a la persona de contacto social; no impedir los daños físicos y no prestar la supervisión adecuada. (Fuentes y Flores, 2016).

Estas características advierten que el tipo principal de abandono que sufre la persona mayor es la falta de atención y cuidado por parte de los familiares, el cual afecta directamente los aspectos psicológicos y emocionales.

Por ello, suelen deprimirse, presentando falta de apetito, y en casos más graves, el deseo de no vivir. Lo más preocupante es que, las exigencias de la sociedad, imponen a la familia, en último término a que el adulto mayor se margine, se le abandone.

Y debe comprenderse que se abandona a la persona cuando se le deja sin medios para subsistir o sin los auxilios o cuidados indispensables para mantenerse en las condiciones de salud y de vida que poseía al momento del abandono, cuando aquella por sí misma no puede suministrarlos o en condiciones de imposibilidad de que se la otorguen terceros. Lo que puede ser intencional o no.

Como explica Fuentes y Flores (2016): “los actos de discriminación también colocan en situación de riesgo al discriminado, al aislarlo tanto física como psicológicamente de su propio entorno, no considerarlo en la toma de decisiones como en situaciones extremas, proceder al despojo de sus propios bienes por parte de aquellos que tienen la obligación moral y jurídica de procurarlos. (p.2)

Autores como Canitas (2021) presentan las consecuencias del abandono en la persona mayor, sea tanto parcial como total. Explica que puede causar la victimización y dar origen a la aparición de repercusiones que afectan directamente las emociones, los sentimientos y la salud como, por ejemplo:

- Rompimiento de los lazos afectivos.
- Ruptura total de la comunicación con y entre los integrantes del grupo familiar, la comunidad o incluso los amigos más cercanos.
- Aislamiento social y sentimientos reprimidos.
- Aumento de la sensibilidad, por lo que comenzarán a verse afectados por cualquier problema o situación que se presente en sus vidas. De hecho, muchos son propensos a desarrollar cuadros depresivos.
- Molestia ante los ruidos, las risas, las voces y de todo lo que pase a su alrededor.
- Cambios en la percepción de la realidad.
- Desequilibrio en la personalidad.

El abandono de la persona adulta mayor ya debe ser eliminado como un problema social, pues se trata de maltrato, violencia, desconocimiento de derechos humanos y más. Para las generaciones jóvenes y futuras debería representar la más grande ofensa al género humano, especialmente porque se trata de quienes sentaron las bases de una sociedad mejor.

- **Exclusión o inclusión del vínculo familiar**

El vínculo familiar es extremadamente importante para la persona adulta mayor, diversos estudios lo confirman así. Aunque se conoce también que la cifra alta de la población que vive sola, se ha triplicado. Se asegura que el tener una edad avanzada, haber perdido un ser querido y padecer problemas de

salud, produce un intenso sentimiento de soledad, el cual puede tener graves consecuencias sobre la salud física, psicológica, emotiva y social. (Serrano, 2013).

Muchas de esas personas adultas son obligadas a irse a un lugar que no es propiamente dentro de la familia y son desvinculadas del hogar. Esto es del núcleo familiar, haciendo que su vejez sea llevada con mayor dificultad. Otras veces, se debe a las transformaciones sociales, en las cuales el mismo adulto prefiere vivir aparte, como explica Carrillo, Gómez y Torrijos (2016):

Con el transcurrir del tiempo las familias han sufrido innumerables cambios, debido a la modernización social que, en lugar de afirmar los lazos de unión familiar, ocasiona su ruptura y a la vez ocasiona la degradación de los adultos mayores. En la mayoría de los casos el adulto mayor debe enfrentar sus problemas solo, especialmente los relacionados con la salud, la pobreza y las limitaciones económicas, mientras el adulto mayor es útil cuenta con la solidaridad de su familia y se puede apoyar en el cuidado de su hogar, pero cuando presenta reacciones típicas de su edad pierde autonomía es víctima de maltrato psicológico, humillación, desvalorización amenazas de muerte y rechazo. (p.6)

Hay que aclarar que, la exclusión del vínculo familiar, no necesariamente se da cuando el adulto vive solo por situaciones diversas, sino que aun teniendo

familia está alejado del hogar que alguna vez construyó. Esto es, que la descomposición y la ruptura con la familia, está presente en la trayectoria de vida, haciendo sus fragilidades de todo orden: habitacional, afectiva, discriminación y violencia; en sí vulnerabilidad a muchos componentes que necesita para un envejecimiento activo. Se asienta sin dudas que la mayor necesidad de esta población es la presencia familiar para amortiguar y asumir las dificultades a las que se enfrentará.

2.3. Acercamiento teórico-social a la vejez

La historia de la gerontología social data de 1950, cuando se manifestaba la preocupación por el aislamiento sociales y baja autoestima de la vida de muchas personas ancianas. Esto trajo muchos problemas sociales porque los grupos de adultos mayores se hicieron numerosos. Vino a significar el estudio de la vejez, transformándose en un campo de búsqueda de una teoría, ya que no existe una exclusiva y única, referente a la vejez en las ciencias sociales.

2.3.1. Teorías Estructuralistas-Funcionalistas

El este estudio considera los postulados de Sánchez (2000), sobre Gerontología Social y revisa algunas teorías sobresalientes.

- **Teoría de la Separación**

El Funcionalismo estructural tuvo una gran importancia en el desarrollo de la sociología, durante las décadas 40 y 50 del siglo XX. Estas teorías dieron

lugar a la Teoría de la Separación, según Sánchez (2000) es aquella que expone el retiro del desempeño de las funciones sociales de las personas adultas mayores. Esta “separación es necesaria para que las instituciones sobrevivan y las más nuevas tengan un lugar en la sociedad” (p.81). Su máximo exponente Elaine Cumming y William Henry en 1961.

Este postulado explica Sánchez (2000), además, que las personas ancianas están listas para el retiro cuando se dan cuenta del corto tiempo que les queda por vivir y cuando sienten que pierden energía y vitalidad para mantener las funciones y relaciones sociales que hasta ese momento tenían. Así, la persona adulta mayor considera que “esta separación es social y psicológicamente funcional, parte del envejecimiento normal, y que le permite prepararse para el retiro total eventual de la vida social” (p.82).

- **Teoría de las Relaciones Interpersonales**

Otras teorías resaltadas por Gubrium (1973) citada por Rodríguez (2000), son las fundadas en las relaciones interpersonales, entre ellas, la interaccionista que expone “el silencio final con respecto a los propios gestos o propuestas sociales, el convencimiento de que la propia actuación ya no va a ser tenida en cuenta por nadie. Por el contrario, para la perspectiva funcionalista, la pérdida, significa un vacío normativo” (p.88). En consecuencia, indica una pérdida de sus roles individuales y los sociales, en especial, entre los que se incluyen los valores centrales, así como de responsabilidad, autoridad y recompensas. No

hay normas que provean expectativas, no tiene programas, se siente poco motivado.

- **Teoría de la Modernización**

Otra teoría es la Modernización, que plantea la posición de prestigio social de las personas ancianas experimenta una transformación, según se moderniza una sociedad. La pérdida de la posición de prestigio social de la vejez es una característica estructural de las sociedades modernas. Sus representantes son Donald Cowgill, 1974 y Lowell Holmes, 1972. Según, la tecnología en la salud favorece a la juventud, la tecnología económica elimina la población anciana de posiciones de trabajos y de su función tradicional de guía vocacional para los jóvenes; el urbanismo que separa el trabajo del hogar y a la persona de edad avanzada y la educación formal masiva.

2.3.2. Teoría de Interaccionismo-Simbólico

- **Teoría de la Actividad**

La teoría de la Actividad afirma que, el bienestar en la edad avanzada, se logra a través de la actividad en el papel que desempeñe socialmente y, sobre todo, el descubrir nuevas funciones o los medios para conservar los antiguos. Es decir, que la actividad es en sí beneficiosa y produce una mayor satisfacción en la vida. Otros autores como Benton y James Peterson, prueban que la relación entre el bienestar y la actividad en la edad avanzada depende del tipo de actividad formal (participación en organizaciones) e informal (interacción

social con familiares, vecinos, etc.). Este abordaje destaca las interacciones sociales de las personas y las visualiza como participantes activos.

- **Teoría de la Competencia y el Fracaso Social**

Una de las teorías fundamentales consiste en la de Competencia y el Fracaso social de Vern Bengston y John Kuypers (1973). Presentan que el entorno social de una persona interactúa negativamente con la imagen. Se refiere al proceso en que los individuos psicológicamente vulnerables, recogen mensajes negativos de su entorno, los cuales incorpora y, por consiguiente, toman experiencias que marcan su vida. (Parra y Escobar, 2009)

- **Teoría de la Subcultura**

La Teoría de la Subcultura, expone que las personas de edad avanzada mantienen una identidad social mediante su membresía a una subcultura. El mayor teórico fue Arnold Rose en 1965; establecía que esta interacción es propiciada por las políticas discriminatorias excluyentes a las personas mayores. Lo que traería consecuencias para los ancianos.

2.4. Normativa para garantizar el bienestar de las personas adultas mayores

2.4.1. Leyes internacionales

En base a un informe presentado por CEPAL (2005), en América Latina, se observa que “las personas mayores no cuentan con una ley nacional

específica que provea atención integral y que sustente derechos fundamentales. Sin embargo, existen cuatro leyes nacionales que las refieren directamente” (p.18). Entre las que se pueden mencionar la Declaración Universal de los Derechos humanos y el pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

Por otra parte, la Procuraduría General de la República (2015), al referir la Constitución Panameña, manifiesta que “los padres tienen el deber de asistir, criar y educar a los hijos menores, y los hijos mayores tienen el deber de ayudar y amparar a los padres en la vejez, carencia o enfermedad” (p. 20). Todo esto con el objeto de promover, proteger y asegurar el reconocimiento y pleno goce y ejercicio de condiciones de igualdad de derechos humanos y libertades fundamentales de las personas adultas mayores a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación activa en la sociedad donde se desenvuelve.

El Artículo 230 señala que: “la familia, la sociedad y el Estado tienen el deber de amparar a las personas mayores, asegurando su participación en la comunidad, defendiendo su dignidad y bienestar y garantizándoles el derecho a la vida” (p.21). La norma sigue diciendo en su Artículo 2, que “el objetivo fundamental es garantizar el derecho a un nivel de vida, que asegure la salud corporal y psicológica, la vivienda, la asistencia médica” (p.27); así como servicios sociales necesarios para una existencia decorosa.

La ONU (2011), en una Asamblea General de las Naciones Unidas designó el 1 de octubre Día Internacional de las Personas de Edad. La Constitución Nacional de la República de Panamá establece en su Capítulo II, Artículo 59, Numeral 3, la protección que el Estado debe brindar a los denominados ancianos". (p.12)

2.4.2. Leyes nacionales

El Código de la Familia, en los Artículos 364 y 365, dispone la colocación de adultos mayores en hogares sustitutos e indica sus requisitos. El artículo 569 establece el deber del Estado de desarrollar políticas sociales de prevención, protección y promoción del bienestar general de las personas de la tercera edad. Se debe prestar atención de las necesidades específicas que requieren para que tengan una calidad de vida adecuada.

Esto y otros aspectos se enmarcan, que tienen significados sociales dominantes que asocian a la institucionalización de Adultos Mayores con el abandono por parte de los familiares, el maltrato por parte de los cuidadores formales, el encierro y la muerte; mitos que asocian a la vejez con la enfermedad, el deterioro e incapacidad. El traumático proceso de abandono del entorno habitual para la integración progresiva en centros colectivos provoca sensación de desarraigo, tristeza y abandono en los individuos

institucionalizados, y un sentimiento en las familias que pasa por prejuicios y culpabilidad.

2.5. Factores sociales

Los factores sociales son todas las dimensiones de la sociedad, incluyendo, elementos individuales como colectivos, en grupos sociales, como familias, clases sociales, naciones, estados. Definen condiciones, situaciones, procesos, actores participantes en la realidad donde se concretan. Son de gran importancia porque su efecto en la salud se establece a través de vínculos sociales que constituyen una necesidad fundamental de contar con los demás, en cuanto a apoyo e intercambio mutuo.

Además, se profundiza en variables como estado civil, instrucción, ocupación y las relaciones familiares, que se definen como elementos que se encuentran en el entorno familiar que por asociación condicionan cambios y aportan al desarrollo y bienestar de sus miembros (Placeres y De León , 2011). Esta pertenencia se liga gran parte a la necesidad que poseen los individuos de vivir en sociedad, representando un factor constitutivo del vínculo social e interviniente significativamente en la salud, al opacar situaciones de ansiedad o estrés.

Se puede analizar desde las perspectivas de convivencia con la familia, pues este cambio ha afectado sustancialmente a los hogares de las personas

mayores. La forma de convivencia de esta población es la pareja, seguida de la soledad (IMSERSO, 2006). Además, la desintegración familiar, expone que el problema de la longevidad, parte de las condiciones de vida en familia, por ser esta el medio primordial de seguridad humana. Se puede convertir en apoyo para desarrollar labores cotidianas de los hogares y el cuidado de los niños, lo cual se convierte en acciones gratificantes por el sentido de apoyo y sentimiento de ser útil todavía a una familia.

Los factores de riesgo que se observan dentro de lo social que hacen altamente vulnerable a las personas adultas mayores podrían estar enmarcada en los que viven en regiones deprimidas económica, social y geográficamente aisladas. Es decir, no contar con el acompañamiento de una persona para su debido cuidado y romper la cadena de inequidad y desigualdad social, dentro de un radio comunitario concreto.

Las relaciones familiares se convierten, así, en el lazo o el tejido de los vínculos atravesados por la colaboración. Como dice Torres y Garrido (2008) “un intercambio, que se genera entre los miembros de la familia, de acuerdo a la comunicación que se da dentro del hogar” (p.21). Así, el grupo familiar ayuda a sobrellevar limitaciones, disminuyendo los de angustia o ansiedad, porque de lo contrario se manifiesta negativamente un sentimiento de depresión y abandono que influye sobremedida en la salud. Al afectar lo que puede causar serenidad se cambia su estado de sosiego.

2.6. Intervención institucional comunitaria en beneficio de la persona adulta mayor

La intervención institucional comunitaria se refleja en la atención que dan las instituciones públicas de salud a las personas adultas mayores. Representa apoyo social, donde juega un papel fundamental en la satisfacción con la vida del adulto mayor. Es así, por propiciar bienestar, prevención de alteraciones de tipo emocional y de índole físico. Además, desempeñan un indispensable papel en el quehacer cotidiano de esta población, puesto que contribuye a su desarrollo humano, y, por ende, ayuda a mejorar su calidad de vida. (Figueroa, Soto y Santos, 2016).

Las normas administrativas panameñas procuran la atención a toda persona adulta mayor que acuda al establecimiento de salud. Cuando van por primera vez se brinda atención diferenciada e integral, la cual comprende un conjunto de cuidados esenciales. Entre ellos: valoración geriátrica y el tamizaje por pérdida de capacidad visual y auditiva, aplicada por el médico como responsable principal. Pero, podrá apoyarse en otros miembros del equipo que hayan sido previamente capacitados. (Ministerio de Salud, 2018)

En el marco de un ambiente de respeto, calidad y calidez humana establece el Ministerio de Salud de Panamá, la entrevista clínica que incluye la aplicación de la historia clínica y la valoración geriátrica integral a personas

mayores de 60, que comprende: El Índice de Katz para capacidad funcional, el Mini-Cog TM para capacidad cognitiva, la Escala de Depresión de Yesavage, una pregunta de Autovaloración de la Salud y dos preguntas instrumentales sobre manejo de dinero.

La categorización del riesgo conlleva criterios distintos al adulto menor de 60 años y están consignados en la historia clínica. Los objetivos de cada programa de salud son claros. Entre ellos: elevar el nivel de salud de la población mayor de 60 años con miras a mantener su participación en la sociedad mediante un envejecimiento saludable; y fomentar las acciones de educación, prevención, curación y rehabilitación integral para un envejecimiento saludable.

2.6.1. Programas de los centros de salud en Panamá

Las Normas Técnico-Administrativas del Programa de Salud Adulto y Adulto Mayor del Ministerio de Salud-MINSA (2018) se constituyen en un "conjunto de disposiciones sistemáticas que han de implementarse en el cuidado general de la salud de la población adulta y adulta mayor del país" (p.15). Todas las que representan un trabajo de equipo en interdisciplinariedad de profesionales de diferentes ramas.

Se plantea una línea de base de cuidados mínimos, a partir de la cual el personal de salud deberá ejercer sus funciones. Se establece el marco de referencia para que los equipos de atención desarrollen las acciones pertinentes para brindar calidad de atención, empoderando al profesional de la salud con las herramientas necesarias. Debe considerar la Ley 36 de 2 de agosto de 2016, que establece la normativa para la protección integral de los derechos de las personas adultas mayores.

El Ministerio de Salud, a través de la Comisión de Envejecimiento tiene una constante preocupación por el término de la salud y envejecimiento. Con sus principios ha contribuido, por ejemplo, a la formulación de lineamientos complementarios en el logro de la integralidad necesaria en el abordaje de la enfermedad crónica y la discapacidad en la población bajo su cobertura. Esta atención está fundamentada en el principio de una atención diferenciada del adulto mayor. Se asigna la sección especial para tamizaje de aspectos instrumentales para componente afectivo, cognitivo, autovaloración de su salud y elementos para la categorización del riesgo en el adulto mayor.

Se hace importante, la detección oportuna de la discapacidad, asociada a la edad, por lo que se hace urgente aplicar la norma para promover una longevidad saludable, de forma que se eleve la calidad de vida de las personas adultas mayores y se alivie la carga económica y social que representa la

enfermedad o discapacidad en este sector de la población. De esta forma el Ministerio de Salud (2018), expone:

La participación social e intersectorial se hace necesaria para implementar medidas de salud pública que promuevan comunidades amigables donde se den las condiciones para el envejecimiento saludable y en las que sea posible el logro de objetivos del programa de adultos y adultos mayor basado en la promoción, prevención, detección y tratamiento oportuno de la enfermedad y discapacidad (p.12)

La cita anterior, es un reflejo de la preocupación que crece, cada día más, por mejorar la autonomía de las personas mayores. Solo consiguiendo un envejecimiento activo y saludable podrán seguir aportando a la sociedad, como lo hicieron por largos años.

2.6.1.1. Programa *Vida Saludable*

Panamá es un país que trata de ofrecer salud a toda la población y, en particular, a la más necesitada. Esto es por medio del Ministerio de Salud, que se convierte en un ente que enfrenta moderno que más desafíos por superar presenta, y muy importantes de por tratarse de la salud de las personas, sin importar su edad.

La historia demuestra que propone nuevos modelos de salud con la toma de decisiones de una política que incorpora plenamente una cultura institucional más actualizada; así, observa los valores, la misión, la visión, el sistema, los principios y las prácticas que sustentan estrategias de promoción de la salud, desde los determinantes del proceso salud-enfermedad, los factores protectores de la salud y el estudio de los estilos de vida saludables. Es decir, acciona fortaleciendo el escenario para el fomento de la salud.

De estos aspectos, el Ministerio de Salud (2017) está claro cuando presenta planes de promoción de salud, ya que busca fortalecer la estrategia de educación en salud, participación social y comunicación. Lo hace “fomentando los derechos humanos, con enfoque de género y diversidad étnica cultural dentro de un contexto intersectorial y el empoderamiento de cada persona, familia, comunidad y otros actores sociales en sus derechos y deberes en salud” (p.8).

El programa pretende educar para la salud como un proceso dinámico, interactivo, proactivo; ofrece información a los actores sociales, por medio de técnicas, para que tomen decisión y mejorar su condición de vida. Además de ser un apoyo para la participación social, la comunicación para la salud, apoya el desarrollo general. Lo hace con servicios interdisciplinarios, que tiene como base:

- **Nutrición:** a los participantes se orienta en lo alimentario y nutricional. El propósito del servicio es mejorar y conservar la salud de los participantes.
- **Médico:** Se brinda atención médica al adulto mayor, inscritos en el programa y seguimiento de las recomendaciones médicas.
- **Enfermería:** Orientación de enfermería, vacunación, asistencia entre otras.
- **Fisioterapia:** realiza actividades físicas por grupos e individuales de acuerdo a diagnósticos médicos de los adultos, para mantenerles activos, funcionales independientes.
- **Trabajo Social:** acciones de acuerdo a las necesidades de cada participante, para que estos puedan mejorar su calidad de vida familiar y de comunidad.
- **Socialización y Educación:** Se coordina actividades recreativas, culturales, educativas y religiosas. Se ofrecen artes manuales, competencias y mensajes motivacionales, entre otros. Además, de actividades de recreación, ocio y otras para estilos de vida saludables. (Tello, 2017)

Para Lite (2016), este programa es parte de esa red de apoyo social, que cumplen un papel protector frente a enfermedades. Cuando llega la vejez y se hace necesario desarrollar mecanismos de afrontamiento para adaptarse a los cambios que se producen. “Durante esta etapa de la vida puede producirse una desvinculación de la sociedad, tanto social como psicológica, y como consecuencia provocar aislamiento social y enfermedades físicas y psicológicas” (p.1).

De ahí, la importancia de mantener los vínculos con el entorno y con las personas más cercanas. El programa representa parte de esa red social que cumplen un papel protector frente a la enfermedad y colaboran para que el envejecimiento sea una experiencia positiva. Para las personas mayores es un sistema interpersonal, ya que como instrumentales y/o expresivos, reales o percibidos y aportados por la comunidad, profesionales y amistades íntimas. Es un recurso que protege y afecta positivamente a la salud y al bienestar.

Con este programa de centro de salud, las personas mayores pueden encontrar apoyo en los diferentes niveles, como es el nivel comunitario, que facilitan la pertenencia al entramado social, por ejemplo, las organizaciones no gubernamentales y otras instituciones públicas. También, puede ser parte del denominado nivel medio, que son apoyos que llegan desde el entorno social cercano de la persona y le proporcionan un sentimiento de vinculación con un grupo, con una red social (vecindario, profesionales de la salud). Igual, puede ser promotor del nivel de relaciones íntimas, contribuyendo a la seguridad y compromiso.

Pese a que, las personas mayores son responsables de su salud y de su bienestar y pueden seguir creciendo y realizándose social y personalmente, a lo que el *Programa Vida Saludable* puede aportar otros elementos. Así pues, pertenecer a una red de apoyo social que le beneficiar en aspectos, como:

- Conservar sus capacidades y su autonomía; mejorar su estado de salud (disminuyendo su vulnerabilidad a la enfermedad); prevenir los procesos leves de dependencia; crear un sentimiento de seguridad, de confianza; disponer de ayuda cuando deba resolver un problema; mejorar su bienestar y calidad de vida.
- Disponer de apoyo en un aumento de la percepción de control, de autoeficacia y del dominio sobre el ambiente y, como consecuencia, una mejora de su estado anímico. Siendo una variable protectora para los trastornos psicológicos como la ansiedad, la depresión e incluso para las enfermedades físicas (la falta de apoyo social se relaciona con la aparición de enfermedades físicas).

El propósito está claro cuando el programa dirigido a la salud de personas adultas y adultas mayores está basado en una práctica social de la medicina, partiendo desde una mirada del ser humano (antropocéntrica). Y se sigue apostando por este cambio de una medicina curativa a una preventiva, porque promocionar es educar. Para esto, proporciona las herramientas justas y necesarias a la población para que cuide de su salud.

A la persona adulta mayor permite empoderarse y generar una conciencia individual y colectiva del autocuidado en todas sus dimensiones (biológica, psicológica, social y espiritual). Se puede hablar de un enfoque educativo-preventivo, ya que las estrategias para una adecuada promoción de la salud

parten de instrumentos pedagógicos y comunicacionales. Uno donde la intersectorialidad permite alianzas con otras instituciones.

Estas instituciones pueden ser educativas (Meduca, universidades), los medios de comunicación social (incluyendo las redes sociales), el componente de Responsabilidad Social Empresarial, instituciones religiosas y otras del Estado (municipios, ministerios), que cumplen con una función relevante. Desde la instancia educativa, los instrumentos pedagógicos en el Programa de Salud de Adulto y Adulto Mayor desarrolla currículos a nivel terciario en disciplinas de ciencias de la salud con enfoque preventivo. (Ministerio de Salud, 2018)

De esta forma, las generaciones próximas de profesionales de la salud ingresan al sistema con una visión integral. Una apuesta novedosa, donde se propone que estudiantes y profesionales de distintas disciplinas del saber conformen una comunidad de aprendizaje colaborativo, que permita expandir su visión profesional para conocer los determinantes sociales de la salud. De ello, el Ministerio de Salud (2018) expresa:

No solo la carga genética y la conducta individual se asocian a factores de riesgos para padecer una enfermedad. También, el estudio de otros factores, quizás desapercibidos hasta por el mismo personal sanitario, tales como, la contaminación ambiental (incluyendo la sonora y la luminosa), los factores psicosociales y

ergonómicos en el trabajo, la violencia doméstica, la desigualdad, la discriminación (de género, el acoso escolar o bullying, el acoso laboral o mobbing, étnica, de culto), entre otros. (p.46)

Lo que indica que programas como *Vida Saludable* que lleva el centro de salud de Antón, puede ser fortalecido o mejorado con otros elementos como vida en familia, vínculos familiares, toma de decisiones de las personas adultas mayores y otros aspectos que ampliarían la cobertura para un envejecimiento activo y estilos de vida saludables.

2.6.2. El Trabajador Social en los programas

Dentro de los programas de salud del adulto mayor existen renglones para el Trabajo Social y se conocen algunos aspectos como: participar en el equipo de salud para el desarrollo de actividades que promuevan una cultura diferente, como es la sensibilización de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles e incentivar la adopción de estilos de vida saludables que contribuyan a su prevención. (MINSA, 2018)

De acuerdo al Ministerio de Salud (2018), “se considerará servicio diferenciado aquel que brinda atención integral a las personas adultas mayores en ambientes convenientemente adecuados y en horario de atención visible al público” (p.33). Por ello, los programas de salud se dividen por etapas, siendo los adultos mayores de interés en este trabajo, se deben conocer los aspectos

acordes con las edades. Así, se encuentran de los 50 a 64, de los 65 a 79, adultos mayores de 80 años, ya que los rangos varían para la implementación de estrategias que mejoren la calidad de vida saludable.

En este caso, que se enmarca esta investigación, el trabajador social se replantea su labor con certeza y sus funciones principales. Esto se debe, en parte, a que son muchas las áreas para esta profesión, ya que su labor se puede desarrollar en distintos ámbitos, terrenos o campos del conocimiento. Son diversas tareas las que cumple al tener una profesión transversal. (ACNUR, 2018).

Esto quiere decir que no es cualquier tarea, ya que es una profesión tan rigurosa, con principios, directrices y valores que enmarcan un desempeño como ningún otro. Se puede ofrecer algunas funciones principales:

- **Función de atención directa:** Se trata de las acciones que se realizan en la intervención, por ejemplo, ante comunidades o grupos sociales, que requieren apoyo, tienen situaciones de riesgo o emergencia humanitaria. Actúa en primera persona e intenta solucionar los problemas de su entorno.
- **Función docente:** Desarrolla su labor en escuelas, institutos y centros de formación de trabajo social o de otros ámbitos académicos. Muchos de ellos, por ejemplo, contribuyen a la formación de nuevas generaciones de presentes y futuros profesionales que optan por esta disciplina para desarrollar aportes.

- **Función de mediación:** Asume el rol de catalizador de conflictos en los que se requiere de una facilitadora; se busca acuerdos entre las partes involucradas.
- **Función preventiva:** Es uno de los campos más destacados de la profesión. Actúa sobre las causas de problemas estructurales de una comunidad o un grupo social con el objetivo de eliminar el riesgo de que vuelvan a repetirse. Esta clase de acciones se vinculan muchas veces a la parte psicológica.
- **Función de supervisión:** Los trabajadores sociales ejercen labores de control, seguimiento, acompañamiento y asesoramiento de futuros titulados en esta disciplina o de profesionales de otros campos que intervienen en proyectos de trabajo social. Suelen ejercer las desde la gestión de departamentos de Trabajo Social.

El trabajo social se convierte en una herramienta esencial en situaciones de crisis, o en aquellas en que los derechos y la seguridad de las personas se ponen en riesgo. Ya sea a través de la atención directa, la mediación o la acción preventiva; supone un valioso aporte para garantizar el bienestar de las personas que sufren efectos de maltrato, abandono y salvaguarda de vidas.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Hipótesis

- Existen características diferenciadas en las relaciones parentales del adulto mayor del *Programa Vida Saludable* del Centro de Salud Antón, incluido con aquel excluido del vínculo familiar, pero ambos grupos se ven afectados por la carencia de vínculos afectivos con sus familiares.

3.2. Viabilidad de la investigación

La investigación se hizo viable porque el Centro de Salud Antón, siendo una parte principal del estudio, firmó la no objeción que permitió ubicar a las personas adultas mayores que asisten al Programa *Vida Saludable* y que llegan de las distintas comunidades. Se les enteró que los datos estarían dentro del marco confidencial. Con la firma del consentimiento fue factible, toda vez que se citaron y leyeron las normas que fundamentan toda investigación con sujetos, en especial la Ley 84 de 14 de mayo de 2019

El proyecto requirió de diez a doce meses, con el debido registro y aprobación. La muestra se capturó sobre la marcha en la medida que la cuota fue alcanzada y se logró la colaboración voluntaria e informada de los adultos mayores. Aunque hubo situaciones que dificultaron la recolección de la muestra, debido a la pandemia, se encontró la estrategia para recoger informaciones de primera mano.

Los datos recabados fueron de tratamiento estricto y reservado. Se consideró relevante el cumplimiento de aspectos éticos, como es la aprobación del Dr. Mario Lozada, Director Regional de Salud de Coclé y la Dra. Itza Camargo de Docencia Regional, quienes dieron su visto bueno, logrando el cumplimiento de protocolos requeridos, toda vez que los adultos mayores son una población vulnerable y con derechos, por lo que se manejó toda la información en apego a la ética profesional.

La utilización de los instrumentos se realizó respetando lo determinado por el Comité Nacional de Bioética de la Investigación y la tutora, magíster Adela Monteza: “cumplir con las normas éticas y morales que debe regir toda investigación que involucra sujetos, tales como: La Declaración de Helsinki, Informe Belmont, Buenas Prácticas Clínicas; normas y criterios establecidos en los códigos nacionales de ética y los vigentes, así, como CIOMS; plasmados en la Declaración de Mantener Aspectos Éticos y el Acuerdo de Confidencialidad, debidamente firmados.

De esta forma, se tuvieron los elementos disponibles, como son los recursos financieros, materiales y humanos, así como el tiempo, necesario para el desarrollo de cada parte del estudio. De allí, que se detectaron las oportunidades, se analizó el modo actual de organización, se definieron los requisitos que configuraron la propuesta, se evaluaron las distintas alternativas y se llegó a un punto sobre las líneas de acción.

Todo se tradujo en recursos diversos, recogidos en aspectos factibles, unido a la ética y la moral, que llevaron a resultados positivos que, para la elaboración de una propuesta al Ministerio de Salud, que consiste en una estrategia de prevención del abandono a las personas adultas mayores y promoción de vínculos afectivos y seguimiento parentales.

3.3. Tipo de diseño y estudio

Los tipos de investigación que son basados en las estrategias empleadas, en los datos que se recolectaron, del muestreo y otros aspectos, expone un estudio no experimental, transversal de tipo correlacional, con enfoque mixto. Así, se observa que la variable independiente no fue manipulada, la recolección de los datos fue realizada en un solo momento. Esto es, que se revisaron las relaciones entre variables dependientes e independientes y se estudia la correspondencia entre las dos variables. (Hernández, Fernández y Baptista, 2017).

El trabajo posee un enfoque mixto, porque utiliza lo cuantitativo, como explica Hernández, Fernández y Baptista (2017) es una “perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de seres vivos, sobre todo de los humanos y sus instituciones (busca interpretar lo que va captando activamente)” (p.9). Así, se presentaron cuadros y gráficas estadísticas con apoyo de programas Excel y SPSS.

El paradigma cualitativo, de acuerdo con Arias (2012), tiene como objetivo “la descripción de las cualidades de un fenómeno. Busca un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad” (p.8). Hace sus aportes en la medida que se utiliza atendiendo los requerimientos del método científico como en todas las investigaciones de este tipo para conocer elementos y factores que inciden en eventos de grupos.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información

La metodología se basó en técnicas que se derivaron de métodos activos y propios de los trabajadores sociales. Así, se utilizó el método lógico, que se representa en la elección del problema y su interpretación. También, el analítico-crítico-propositivo, que hizo posible ordenar, clasificar y valorar los diferentes pensamientos de estudiosos y su importancia en el desarrollo integral del adulto mayor y su conciencia, que fueron parte de la propuesta de intervención social.

Entre las técnicas más relevantes para esta investigación, estuvo la entrevista, con la que se complementa el contenido de la encuesta. Se realizó a profesionales del Centro de Salud, encargados del Programa Vida Saludable, en el que participan los adultos mayores del distrito de Antón. Fueron preguntas breves plasmadas en un diálogo ameno y sincero entre dos personas, con el fin de acercarse más a la información.

Otra técnica que se utilizó en el trabajo, fue la encuesta dirigida a personas adultas mayores-sujetos-universo que formaron parte de la investigación. Sirvió para recoger datos, que concentran respuestas de una lista de preguntas escritas a modo de cuestionario, con el propósito de pasar por el análisis e interpretación. Todo fue complementado con la observación directa, que consistió en estudiar el hecho directamente, recoger datos y registrarlos para su análisis estadístico.

Con esto último, la autora, se trasladó al Centro de Salud de Antón, así, como a algunas comunidades del mismo distrito, donde existen adultos mayores abandonados por sus familiares y que participan del programa de salud, pero no tienen tanto apoyo parental. A este respecto, se aclara que al darse la pandemia por COVID-19, se limitó el acceso a las instalaciones del centro, por lo que hubo que hacer visita domiciliaria, tomando las debidas normas de bioseguridad (Ver Anexo 1).

Un instrumento en el que se apoyó la investigadora, además de los citados, es una matriz de la casuística, que se llenó para resumir aspectos de interés primordial: tipo de persona mayor, relaciones parentales, tipo de abandono (parcial, social, físico, otro); modos de acercamiento (dónde y cómo fue contactado) y otros que reportan datos reales que son parte de la comparación caracterizada.

3.5. Población y muestra

El universo de estudio se constituyó de personas adultas mayores participantes del Programa *Vida Saludable* que proporciona el Centro de Salud de Antón, al que asisten individuos de diversas comunidades de la provincia de la Coclé. Se eligieron sectores de diferentes corregimientos de Antón, para el cual se estimó el tamaño y la muestra.

- **Población**

El estudio contempló una población de 72 adultos mayores. Según Hernández-Sampieri (2010), citado en Castro (2014) expresa que "si la población es menor a cincuenta (50) individuos, la población es igual a la muestra". (p.8). Pero, en este caso, se considera un grupo de personas que asisten al *Programa Vida Saludable* del Centro de Salud de Antón, con o sin familia como red de apoyo (vínculos familiares), denominándose incluidos o excluidos de sus familias nucleares.

- **Muestra**

La muestra, según Tamayo (2014) "es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico" (p.38). En el caso de esta investigación, equivale a una parte de la población, que serán 50 personas adultas mayores, así:

- 25 personas que asisten al *Programa Vida Saludable* del Centro de Salud Antón, incluidas en el vínculo familiar.
- 25 personas que asisten al *Programa Vida Saludable* del Centro de Salud Antón, excluidas del vínculo familiar.

Estos 50 sujetos pertenecen a las diversas comunidades que están ubicadas en el distrito de Antón, provincia de Coclé, tales como: Los Pantanos, Virigual, Juan Díaz, Río Hato, San Juan de Dios, Farallón, Las Guías de Oriente, Caballero, Entradero y Alto de la Estancia. Por ese motivo, el tipo de muestra fue no aleatorio, estratificado o por cuotas, que se resume a un muestreo estratificado, cuyos elementos son proporcionales a su presencia en la población. Se hace así por conveniencia al tipo de estudio y su fórmula es sencilla para conocer el porcentaje:

F: Factor constante o de estrato

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población

Fórmula para conocer el tamaño de la muestra:

$F = n/N$

$F = 50/72$

$F = 0.6944$

Lo que corresponde a que la muestra es el 69% del universo, representando más del 50% del total.

3.6. Criterios de selección de la muestra

Se tomó en consideración los siguientes criterios de inclusión y exclusión para efectos de la selección de la muestra:

- **Criterios de inclusión**

1. El adulto es mayor de 60 años y asiste al programa *Vida Saludable*, residente permanente en un corregimiento del distrito de Antón, provincia de Coclé.
2. Las personas seleccionadas se encontraban registradas en la base de datos de atención del Ministerio de Salud, Regional de la provincia de Coclé.
3. Los adultos mayores tienen la capacidad de comunicarse fluidamente para dar datos confidenciales, orientadas en tiempo y espacio.
4. Las personas adultas mayores participaron voluntariamente y firmaron el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión**

1. Adultos mayores de 60 años que están fuera del distrito de Antón o no participan del *Programa Vida Saludable* del Centro de Salud de la comunidad
2. Las personas adultas mayores registradas en las bases de datos, pero con edades menos de 60 años.
3. Adultos mayores que tenían discapacidad y otras dificultades que impidieron comunicarse adecuadamente.
4. Los adultos mayores que no quisieron participar en el estudio, ni firmaron el consentimiento informado.

3.7. Recolección de la información

La información de personas adultas mayores que participan del *Programa Vida Saludable* del Centro de Salud Antón, se recogió previo permiso por escrito de las autoridades y pasados manuales y automatizados. Para la investigación, se hizo necesario principalmente un cuestionario con interrogantes abiertas y cerradas. Estas se desarrollaron para obtener aspectos de las variables que se investigan, miden relaciones parentales y fue autodirigido. Se aplicó personalmente y en forma individual.

Entre las preguntas generales del cuestionario estuvieron aspectos, como: edad, hijos, estado civil, cuidadores, sentimientos de abandono y otros. Este se distingue con el nombre de Test APGAR FAMILIAR, posibilitando puntualizar la disfunción familiar. Todos los ítems están dispuestos de manera clara, sencilla y precisa. Las respuestas fueron dadas por la selección del ítem sin dificultad alguna en su manejo.

El instrumento fue aplicado a los dos grupos de personas adultas mayores que asisten al *Programa Vida Saludable* del Centro de Salud de Antón para lo que inició la recolección de datos visitando la institución. Allí, se hizo la mayoría de las encuestas, durante tres semanas, en particular a quienes tenían estaban incluidos en el vínculo familiar, aunque con poca asistencia. Hubo que visitar varias veces a los adultos, ante su inasistencia al *Programa de Vida*

Saludable, exclusión del vínculo familiar y debido a la situación que atravesaba el país.

De allí, la autora, se dirigió a visitas domiciliarias de varios adultos mayores para completar los 25, ya que algunos días que se aplicó la encuesta no asistieron al centro de salud por razones personales o por temor a la pandemia. Se hizo con el fin de comparar los perfiles parentales, identificar las diferencias y similitudes entre ambos grupos y comprobar hipótesis. Además, observar el contexto familiar porque existe una responsabilidad de este agente, como compañía, cuidador o promotor de la funcionalidad no dependiente, lo que parece ser muy difícil por los patrones socioeconómicos y culturales existentes hoy en sociedad global.

3.8. Tratamiento de la información

El logro de los objetivos se dio con fuentes primarias, que fueron las personas adultas mayores, participantes del *Programa Vida Saludable* del Centro de Salud de Antón, incluidos y excluidos del vínculo familiar. Además, las fuentes secundarias (lecturas diversas de revistas, informes del centro y otros documentos sobre el tema). El procedimiento incluye:

- Una revisión bibliográfica de aspectos, principios postulados, teorías y otras informaciones relacionadas a las relaciones parentales, el adulto mayor y su abandono.
- Revisión de los registros de atención de la persona adulta mayor en el Centro de Salud de Antón, objeto de estudio.

- A la población, centro del estudio, se aplicó el instrumento validado para caracterizar las relaciones parentales que se busca conocer. Se obtuvo como corresponde en caso de personas conscientes y orientadas que firmaron el formulario de consentimiento para participar de la investigación; se aplica el mismo instrumento y se llena la matriz de la casuística descrita en la técnica.
- Se tabularon y graficaron los datos recabados con el instrumento, para su análisis y comparación de las características más contrastación de interrogantes, objetivos, marco teórico y supuesto, relacionado con los hallazgos.
- Con base en los indicadores de las características parentales influyentes en el abandono del adulto mayor, excluido y no incluido en el programa del centro de salud, fue construida a partir de la aplicación de encuesta, tabulación y análisis de los datos. De acuerdo a los resultados, se elaboró una propuesta dirigida a la prevención del abandono de las personas adultas mayores, promoción de los vínculos afectivos familiares y potencialidades de la persona mayor. Vale resaltar beneficios al propio adulto mayor, parientes como cuidadores, amigos, sociedad civil (funcionarios del Ministerio de Salud y otras instituciones, vecinos, transportistas, etc.).

Durante el desarrollo de la investigación se recibió el asesoramiento de los profesionales del campo y se logró la colaboración, que incluyen a expertos del Centro de Salud Antón, quienes llevan el programa seleccionado, responsables de la atención de adultos y quienes garantizan la calidad del trato

que reciben; en especial para lograr aportes importantes a la propuesta. Las consideraciones especiales de los grupos vulnerables requirieron de un proyecto que enmarcó, el contexto sociofamiliar; también, la evaluación previa y posterior. Fue necesario establecer pautas que garantizarán la aplicabilidad de las acciones a otros colectivos.

Luego de recoger los datos con los instrumentos, se utilizó el tratamiento sistemático informático con programas de Word y Excel para el tratamiento estadístico, con el que se hizo el levantamiento de tablas y gráficas a modo de que sirvan como base al análisis e interpretación de resultados. Al final, se hacen las conclusiones y recomendaciones en busca de ofrecer una propuesta que oriente al adulto mayor sobre una vida saludable y el mejoramiento de su estatus.

Los datos se procesaron de forma mecánica para tabularlas, luego por medio del programa SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales), desarrollado en la Universidad de Chicago (Hernández, 2014), los resultados se presentaron en tablas y figuras de distribución de frecuencias que sirven de base para el análisis conclusivo.

3.9. Definición de variables

Las variables se exponen de manera que se observan definición conceptual, operacional y conocer sus indicadores.

- **Variable independiente: Relaciones parentales**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Competencias que se conforman a partir de la articulación de factores biológicos, hereditarios y su interacción con las experiencias vitales y el contexto sociocultural de desarrollo de los progenitores o cuidadores.	Capacidades prácticas de personas adultas con otros miembros de la familia, sean padres con hijos, viceversa u otra denominación para cuidar proteger y educar, asegurándoles un bienestar y son asumidas por adultos mayores significativamente, ya sea cuando asistan o no a programas de atención social de centros de salud.	<ul style="list-style-type: none"> - , actividad de la vida diaria, atención sanitaria. - Satisfacción, auto concepto, ausencia de estrés - Interacciones permanentes y relaciones de apoyos - Integración y participación constante. - Educación, competencia personal, desempeño - Estatus económico estable, empleo, vivienda - Autonomía, metas/valores personales, elecciones. - Reconocimiento de los derechos humanos y legales.

- **Variable dependiente: exclusión del vínculo familiar o abandono del adulto mayor**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Falta de atención y cuidado de los familiares y de la sociedad, cuyas repercusiones afectan en gran medida los aspectos biológico, psicológico y emocional de las personas de edad avanzada.	<p>Efecto que se produce en el adulto mayor por la falta de oportunidad, aceptación y apego emocional, que el vínculo familiar le niega ante su cambio físico. Puede darse por el apropiamiento del hogar por los parientes, desplazándolo a dependencias reducidas, el ignoro de su opinión. Además, de un ambiente de agresión físico, verbal y psicológico, ocasionando daños neuronales, emocionales, conductuales y físicos, que, por la avanzada edad, que son daños irreparables.</p> <p>Muchas veces, la persona adulta mayor siente que es un estorbo al no tener autonomía; que no sirve productivamente a su familia, sociedad, se aleja hacia una exclusión y aislamiento en esta nueva etapa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conflictos personales (psicológicos, sociales, afectivos). - Agresión física y verbal - Daños neuronales - Cambios conductuales - Calidad de vida (alimentación, enfermedades, riesgos, situación económica - Daños irreparables médicamente hablando - Relaciones parentales ineficientes - Otros

	de vida.	
--	----------	--

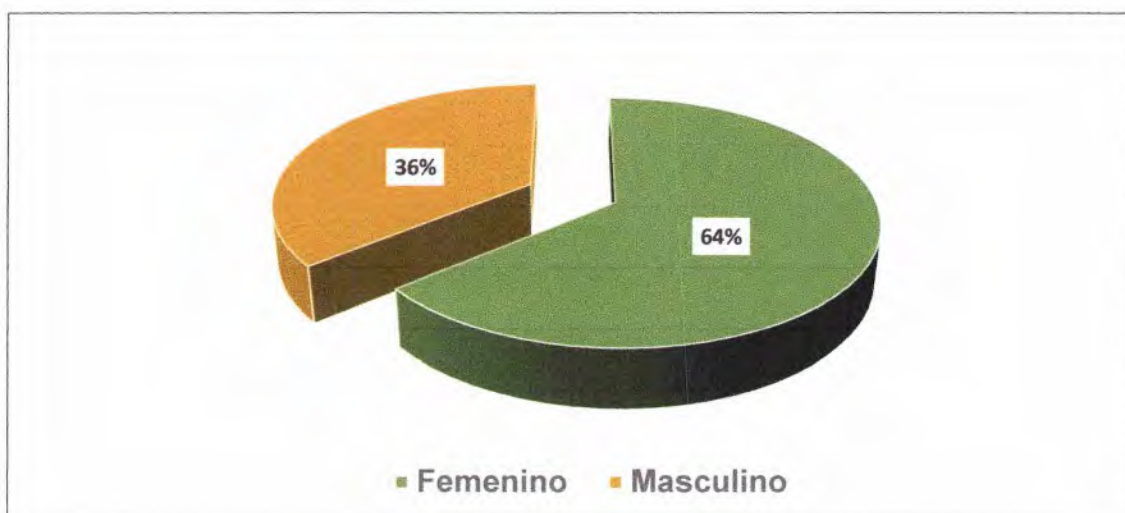
CAPÍTULO IV
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de la encuesta

A. Caracterización del adulto mayor participante del *Programa Vida Saludable* del Centro de Salud Antón incluido o no en el vínculo familiar

Este punto recoge datos que se convierten en referentes estadísticos para observar aspectos biológicos, psicológicos, sociales y de salud del adulto mayor.

Figura 1. Porcentual de los adultos mayores del Programa Vida Saludable según sexo.



El mayor porcentaje de los adultos en el programa pertenecían al sexo femenino. Indicó que las actitudes hacia la atención de la salud difieren y demostraron que las damas se preocupan más que los varones. Pudiera pensarse que esto influye en la calidad y promedio de vida, en el cual se dan tendencias claras en la que los hombres asisten menos a programas de salud, sobresaliendo una cultura de riesgos y enfermedades.

Tabla 1. Los adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón según edad

Rangos de edad	Frecuencia	Porcentaje
60-69 años	33	66%
70-79 años	12	24%
80-89 años	5	10%
90 y más años	0	0%
Total	50	100%

Fuente Encuesta aplicada a los adultos mayores que participan del *Programa Vida Saludable*. Centro de Salud Antón. Año 2020.

Los adultos mayores que participaron del programa entre el rango 60-69 años son los de más alto índice. Esto coincide con lo que expresa el Instituto de Estadística y Censo acerca de la demografía panameña, que apunta al incremento de la proporción de estas edades, en las últimas décadas, como se había proyectado desde el 2010. Así, se hablaba de los cambios demográficos impactados por factores como descubrimientos médicos y mejoramiento de condiciones de vida.

Ello aumenta la esperanza de vida en grupos de población adulta con funcionalidad y desempeño activos. Lo que deja observar, también, que la atención del centro de salud de Antón oferta a estas personas lo que demandan más en procedimientos y consultas por encima de los demás rangos de la población que asiste.

Tabla 2. Los *adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según estado de ánimo*

Estado de ánimo	Participantes de Programa <i>Vida Saludable</i>				Distribución porcentual	
	Adultos mayores incluidos en vínculo familiar		Adultos mayores excluidos de vínculo familiar		Cantidad	Porcentaje
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje		
Muy alegre	7	14%	5	10%	12	24%
Poco alegre	11	22%	6	12%	17	34%
Eufórico	2	4%	0	0%	0	4%
Poco triste	5	10%	8	16%	13	26%
Muy triste	0	0%	6	12%	6	12%
Total	25	50%	25	50%	50	100%

Fuente Encuesta aplicada a los adultos mayores que participan del *Programa Vida Saludable*. Centro de Salud Antón. Año 2020.

El grupo de adultos mayores excluidos del vínculo familiar reflejó un mayor porcentaje de estados negativos de *poco triste* (16%); *muy triste* (12%) y *muy alegre* fue menor (10%). Estos datos reflejan que su calidad de vida está afectada, en el aspecto psicológico, lo que puede ser motivo de frustración en esta etapa que debería ser plena, llena de tranquilidad y satisfacción personal. En contraposición, los adultos incluidos reflejaron estar *muy alegre* (14%) y *poco alegre* (22%), este último, unido al 12% de los no incluidos, hacen un 34%.

Se reafirma con esto, lo que dicen Ávila, Pinzón y Torres (2014), en cuanto a que es un estado depresivo muy frecuente en la población de adultos mayores, que puede generar un importante problema de salud. Su prevalencia varía, pero en orden ascendente, a medida que van cumpliendo los 65 años y se observa mucho en pacientes hospitalizados o en programas de salud; lo que

puede estar relacionado con la cantidad e intensidad de afecto de hijos u otros familiares.

Figura 2. Porcentual de los adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón según estado conyugal.

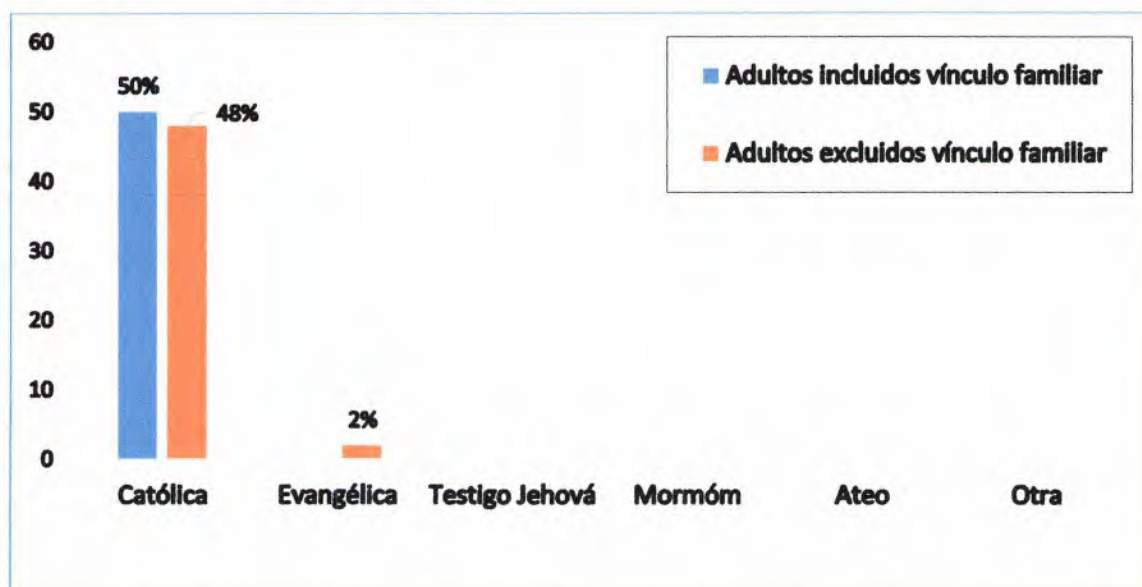


La soltería (42%) en las personas adultas mayores fue lo más característico, en cuanto al estado conyugal; no se evidenció porcentaje de viudos, pero esto unido al 20% de divorciados más el 24% de otro (concubinato o unión libre) ofrecen un panorama de que la mayoría se mantiene sin pareja, dando origen a una situación civil no estable ni permanente con una persona físicamente, lo que determina la incapacidad para efectos jurídicos.

Los casados (14%), a diferencia poseen circunstancias personales que influirán en su situación jurídica, como es otorgar derechos y obligaciones. Se evidencia que condicionan la relación con la pareja; situación que no ocurre con

quienes prefieren tener cónyuges que pueden ser temporales y poco estables para una convivencia de la que necesitan compañía y comprensión.

Figura 3. Los adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según religión.

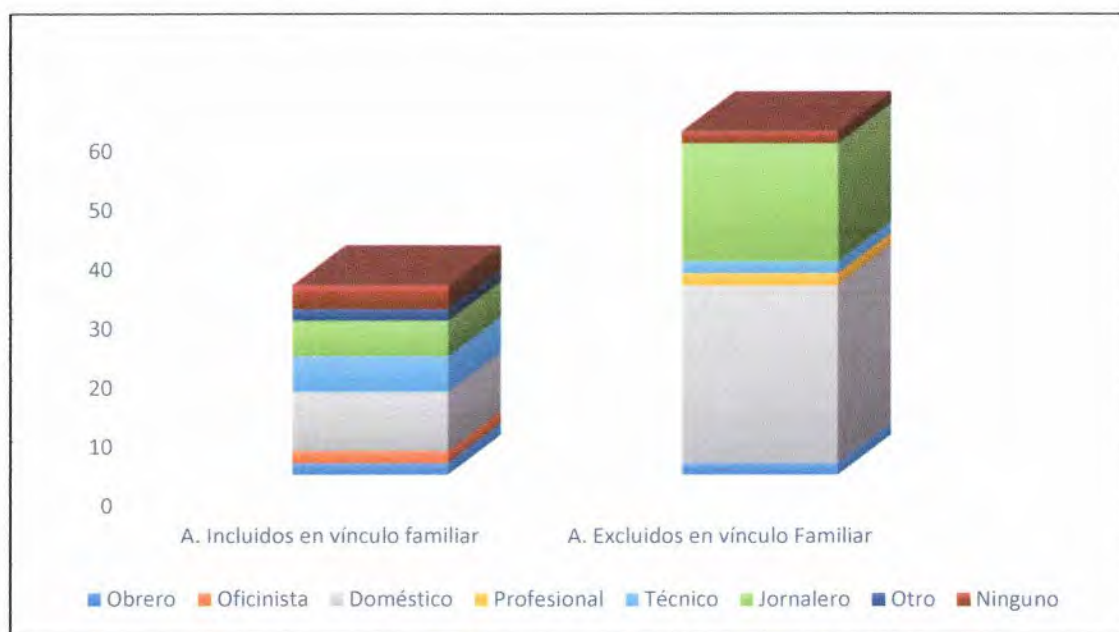


El 50% de los adultos del *Programa Vida Saludable* es católico; de ellos, todos estaban incluidos en el vínculo familiar. También, lo es el 48% de los excluidos, ya que el 2% es evangélico; ninguno se consideró mormón, ateo u otro grupo religioso. Con estos datos, se confirmó que el nivel de participación en el catolicismo, en ambos grupos, es sobresaliente.

El compromiso con la organización religiosa se convierte, probablemente, en una clase frecuente de actividad voluntaria combinada en su vida, que ofrece un sostén de relaciones sociales en el círculo donde se desenvuelve fuera de

una familia que pudiera reportar, como dicen Kaplan y Berkman (2019) una actitud positiva y esperanzada hacia el futuro.

Figura 4. Los adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según profesión u oficio.



La profesión más significativa de los adultos mayores es la doméstica, constituida por el 30% en los excluidos del vínculo familiar y 10% de los incluidos. Sigue la de jornalero con 20% para los excluidos y 6% de incluidos. Con esto, se tiene una idea global de que muy pocos han tenido un salario que ayude su calidad de vida, haciéndose más dependientes de otros.

Refiere agricultores y amas de casa, que en su mayoría se traducen en un ingreso económico muy bajo. Las profesiones a las que se dedicaron estas personas en su juventud, están determinadas por su procedencia, ya que el

100% era de Coclé, comunidades o áreas campesinas de Antón, Cabuya, Caballero, El Chirú, El Retiro, El Valle, Juan Díaz, Río Hato, San Juan de Dios y Santa Rita. Se reconoce, a la vez, que no existe relación con la etnia.

Tabla 3 Los adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón según etnia a la que pertenece

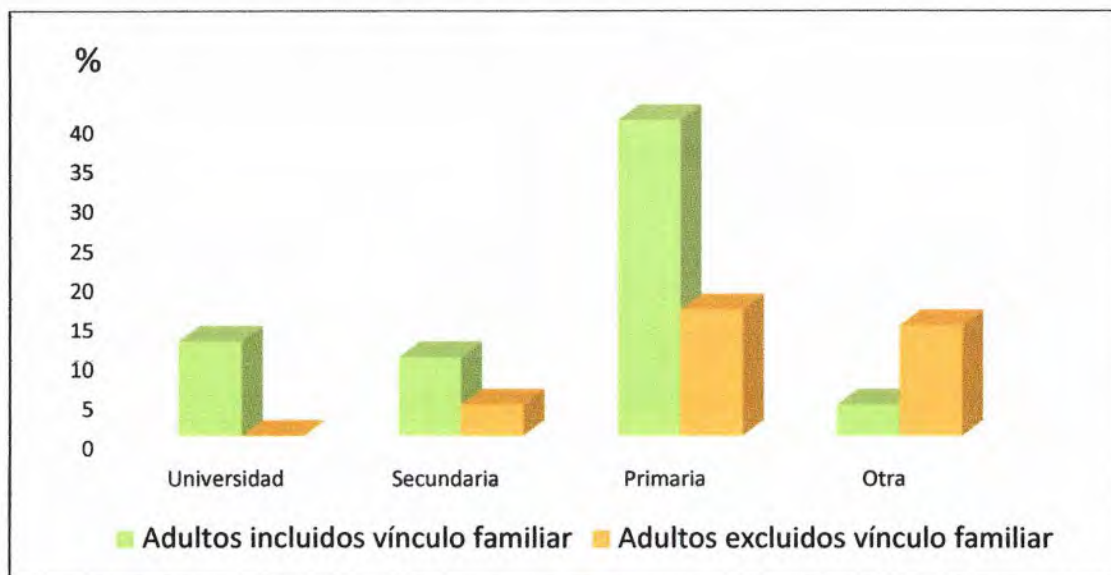
Adultos	Etnia				Cantidad	%
	Afro- descendiente	Indígena	Mestizo	Otra		
A. Incluidos	5	5	14	1	25	50%
A. No incluidos	3	6	16	0	25	50%
Total	8	11	30	1	50	100%
Porcentaje	16%	22%	60%	2%		

Fuente Encuesta aplicada a los adultos mayores que participan del *Programa Vida Saludable*. Centro de Salud Antón. Año 2020.

Los datos reflejaron que el 60% del grupo étnico encontrado de adultos mayores, que asisten al programa de salud, era el mestizo. Este grupo está unido por un complejo de caracteres comunes (antropológicos, lingüísticos, político-históricos), que confirmaron las estadísticas nacionales representativas de más del 50% de los habitantes del país.

Este grupo es una mezcla de indígena con descendientes de españoles, igual que muchos negros que entran en esta categoría, descendientes de antillanos anglófonos, de Jamaica o Trinidad que en siglos atrás llegaron a Panamá, como trabajadores de grandes proyectos (como el Ferrocarril y el Canal Istmeño).

Figura 5. Gráfico de barras de los adultos mayores del *Programa Vida Saludable* del Centro de Salud Antón, según escolaridad



La escolaridad de los adultos mayores fue del 40% en primaria para los incluidos del vínculo familiar; además, su formación universitaria fue del 12% y secundaria de 10%. En la que más se destacó el grupo de los excluidos fue en "otra", que se refiere a técnicos, cursos de verano o simplemente no han terminado su ciclo básico, mostrando un 14%.

Este comportamiento puede explicar un tanto los resultados de las profesiones a las que se dedicaron, caracterizadas por jornaleros o agricultores en los hombres y oficios domésticos en las mujeres. Ello implica que a menor formación académica mayor representatividad de personas con oficios de o ningún ingreso.

Tabla 4. Los adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según hogares formados

	Cantidad	Porcentaje
Un hogar	20	40%
Dos hogares	30	60%
Tres hogares	0	0%
Cuatro o más	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que participan del *Programa Vida Saludable* del Centro de Salud, distrito de Antón. Año 2020.

El 40% de las personas adultas mayores de esta investigación estableció que ha formado un solo hogar con reconocimiento jurídico. Esto es que solo una vez establecieron vínculos afectivos y jurídicos como familia. Se presupone que este vínculo hizo posible que los hijos tuvieron un escenario de crecimiento y desarrollo, en el que los adultos constituyeron la fuerza motora para independencia de los miembros más jóvenes.

El hogar, siendo el pilar donde se forma la personalidad de los hijos, nietos u otros, es de mucha importancia como propugna la psicóloga Yara Aguilar (2012). Sobre todo, porque es una comunidad de amor como base para un grupo social mayor, cuyo soporte forja el desarrollo del carácter en una generación que apoyará la vejez. Al observar el 60% de adultos con una segunda pareja se constituye en interacciones que deberían servir para sentar bases de valores familiares, que ahora pueden ayudarlos en la etapa de vejez, pero muchas veces no ocurre así.

Figura 6. Los adultos mayores incluidos que tienen familia nuclear

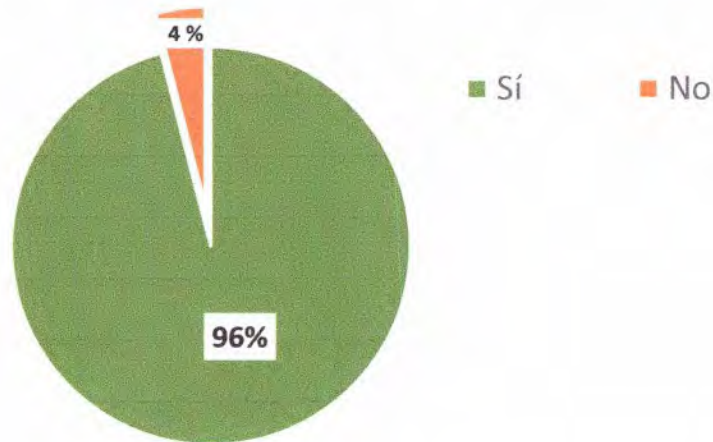
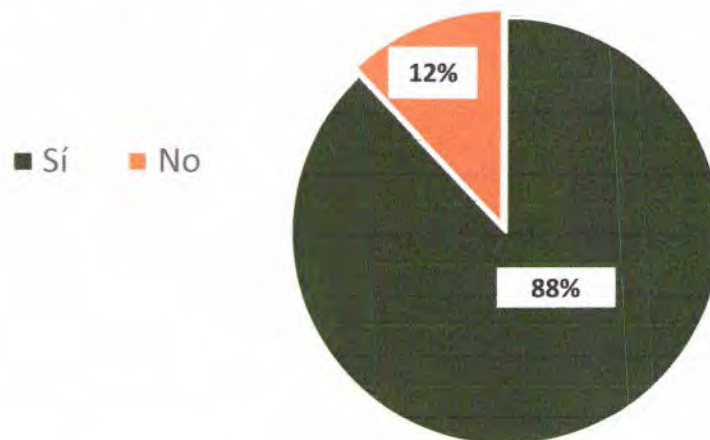
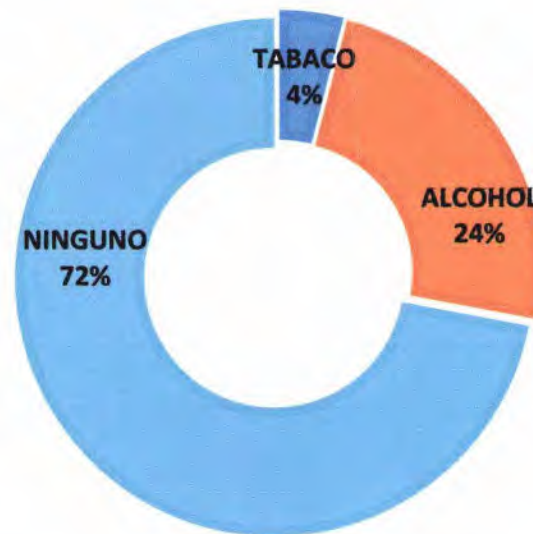


Figura 7. Los adultos mayores excluidos que tienen familia nuclear



Al comparar los dos grupos de adultos mayores con relaciones parentales, incluidos (96%) y excluidos (88%) del vínculo familiar, en su mayoría, dice que aún tiene familia nuclear. Ello indica que el 16% (4) de los participantes del programa de salud de Antón no poseían una familia nuclear, lo que puede estar relacionado con haber formado un solo hogar en su juventud.

Figura 8. Los adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según hábitos



La mayor cantidad de adultos aseguró que no tiene ningún hábito o vicio. A pesar que el 28% (24% alcohol y 4% tabaco) es menos, para este trabajo tiene mucha importancia, ya que se trata de personas excluidas del vínculo familiar, por lo que no llevarán un funcionamiento activo y sano. Cuando hay vicios como estos puede repercutir en su salud desmejorando la calidad de vida.

Sustancias como el alcohol pueden empeorar trastornos o enfermedades que padezcan y sus consecuencias son negativas, ya que sus efectos deterioran la coordinación, el buen juicio y el tiempo de reacción; causar caídas, accidentes, siendo un mayor riesgo de salud, pues coincidirá con tiempos de

recuperación más largos, dada la edad en la que experimenta cambios de todo tipo.

Tabla 5. Los adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según ingreso económico más alto

Ingreso	Cantidad	Porcentaje
Ménos de B/.500.00	50	100%
B/.500.00- B/.600.00	0	0%
B/.600.00- B/.800.00	0	0%
Más de B/.800.00	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que participan del *Programa Vida Saludable* del Centro de Salud, distrito de Antón. Año 2020.

Todos los adultos mayores del estudio coincidieron en decir que su ingreso económico más alto está por debajo de B/.500.00. Ninguno anotó otra opción, por lo que fácilmente se conoce que está relacionada íntimamente con el tipo de oficio o profesión que han tenido en su vida. Se deduce, también, que estas personas reciben el apoyo del gobierno central y necesitan más apoyo, por lo que la referencia de dónde proviene este ingreso económico, se observa en la gráfica que sigue.

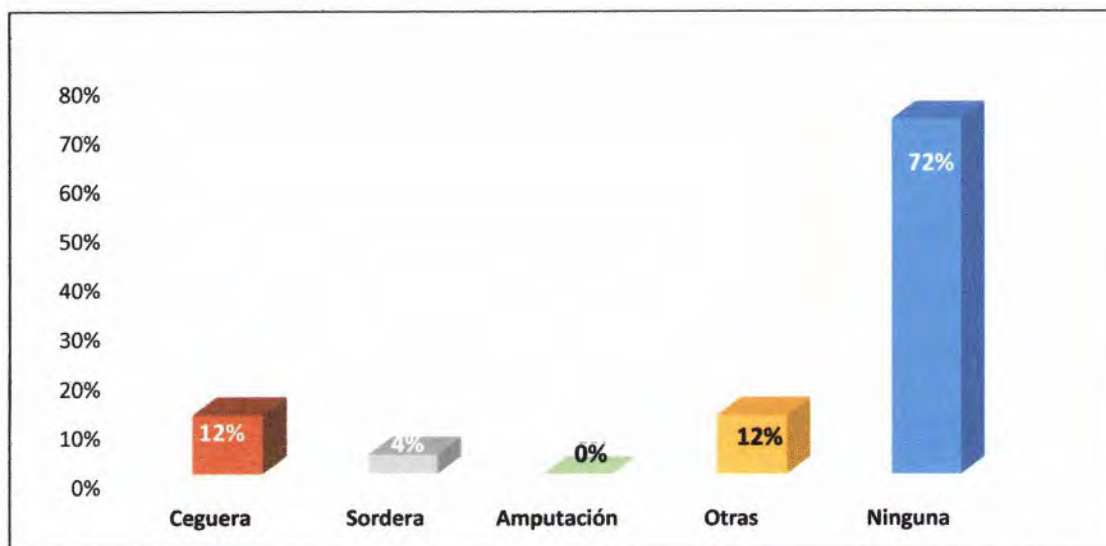
Igualmente, el 100% de los adultos mayores, respondió que este ingreso no les permite sentirse satisfecho con la calidad de vida que les procura. Aunque posean una vivienda o alimentación básica, tienen deseos de elevar su nivel de vida. En cuanto a la salud, ninguno dio otras explicaciones más allá del deseo del vivir en sosiego, tranquilidad y tener cubierta sus necesidades básicas.

Figura 9. Adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según procedencia del ingreso económico y otros apoyos

Ingreso Económico	Distribución Porcentual	
	Cantidad	Porcentaje
De dónde proviene		
Familia nuclear	19	38 %
Otros familiares	2	4%
Pensionado	2	4 %
Jubilado	0	0 %
Gobierno central (programas)	23	46 %
Otra institución pública	0	0 %
Otros (vecino, amigos, ONG)	4	8%
Ninguno	0	0%
Total	50	100 %
Apoyo no económico o social		
Familia nuclear	10	20%
Otros familiares	5	10%
Amigos	6	12 %
Vecinos	3	6 %
ONG	1	2 %
Otros	0	0%
Ninguno	0	0%
Total	50	100%

La encuesta evidencia que el 46%, o sea 23 adultos mayores reciben apoyo gubernamental con el *Programa 120 a los 65*; el 42% es de las familias (38% familia nuclear y el 4% de otros miembros); en menor cantidad el 4% (2) tienen pensiones. En cuanto a otros apoyos no económicos (víveres, vestidos, medicina), el 30% es de la familia; mientras que el 20% de amigos, vecinos y ONG. Supone situaciones determinadas por la escolaridad, el mundo laboral y las relaciones familiares; es decir, educación de los hijos, productividad y consumo. Todo lo que influye sobremanera en la calidad de vida.

Figura 10. Los adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según discapacidad que posee.



La discapacidad de los adultos mayores se hizo presente en niveles muy bajos, ya que la mayoría (72%) especificó *ninguna*. Solo un 24% dijo padecer de discapacidad sensorial (ceguera 12% y sordera 4%); en menor cantidad se observó *otras* 12% (discapacidad orgánica o visceral, psíquica-trastornos, accidentes; discapacidad intelectual).

Este resultado confirma, una vez más, los datos que se tienen del tema a nivel mundial, ya que el problema de visión es uno de los más característicos, debido al envejecimiento fisiológico que conduce al deterioro de funciones del cuerpo del adulto mayor y la propensión a discapacidad en detrimento de su independencia y autonomía.

Tabla 6. Los adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según tipo de discapacidad por grupo

Tipo de Discapacidad	Participantes del Programa Vida Saludable				Distribución porcentual	
	Adultos mayores con vínculo familiar		Adultos mayores excluidos de vínculo familiar		Cant.	Porcentaje
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje		
Ceguera (visual)	1	2%	5	10%	6	12%
Sordera (auditiva)	2	4%	0	0%	2	4%
Amputación (física)	0	0%	0	0%	0	0%
Otras	3	6%	3	6%	6	12%
Total	6	12%	8	16%	14	28%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que participan del *Programa Vida Saludable* del Centro de Salud, distrito de Antón. Año 2020.

Los adultos mayores con discapacidad que asisten al *Programa de Vida Saludable* del Centro de Salud de Antón, incluidos y excluidos de vínculo familiar, solo representan el 28% de la muestra. De estos, los excluidos se ven más afectados por la ceguera, en especial esa que ya no se puede corregir con lentes convencionales.

La opción *otras*, afecta por igual a la población de adultos mayores del estudio, incrementando la necesidad de asistencia a largo plazo, ya que aumenta la fragilidad, unida a otras secuelas de enfermedades físicas posibles. Se hace imperioso el apoyo familiar y de instituciones de salud y la sociedad en general, porque el proceso de envejecimiento es inevitable y es claro que lo determina factores endógenos y exógenos, tipificado por la degeneración estructural y funcional progresiva de sistemas, órganos y tejidos.

Tabla 7. Los adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según tipo de enfermedad

Tipo de Padecimiento	Participantes del Programa Vida Saludable				Distribución porcentual	
	Adultos mayores incluidos en vínculo familiar		Adultos mayores excluidos de vínculo familiar		Cant.	Porcent.
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje		
Enf. del colon	0	0%	0	0%	0	0%
Parkinson	0	0%	0	0%	0	0%
Diabetes	4	8%	10	20%	14	28%
Hipertensión	16	32%	13	26%	29	58%
Alzheimer	0	0%	0	0%	0	0%
Incontinencia urinaria	1	2%	1	2%	2	4%
Otras	4	8%	1	2%	5	10%
Total	25	50%	25	50%	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que participan del *Programa Vida Saludable* del Centro de Salud, distrito de Antón. Año 2020.

La hipertensión fue la enfermedad que más afecta a ambos grupos, dando porcentaje mayor para los incluidos en vínculo familiar (32%). La diabetes es otra que aparece en los dos, aunque más en los excluidos del vínculo familiar (20%). También, están *otras* enfermedades, como: fractura osteoporótica, próstata y dolores en piernas; la incontinencia urinaria en un 4% y no se dieron casos de Parkinson, enfermedad del colon o Alzheimer.

Estos resultados reportaron una prevalencia de padecimientos físicos más que psíquicos, pero, ante todo, reafirma que estas personas son un grupo de riesgo ante aparición de enfermedades geriátricas crónicas por la edad. He aquí, la gran necesidad de apoyo familiar en los cuidados con el conocimiento de sus necesidades para garantizar su envejecimiento activo y funcional.

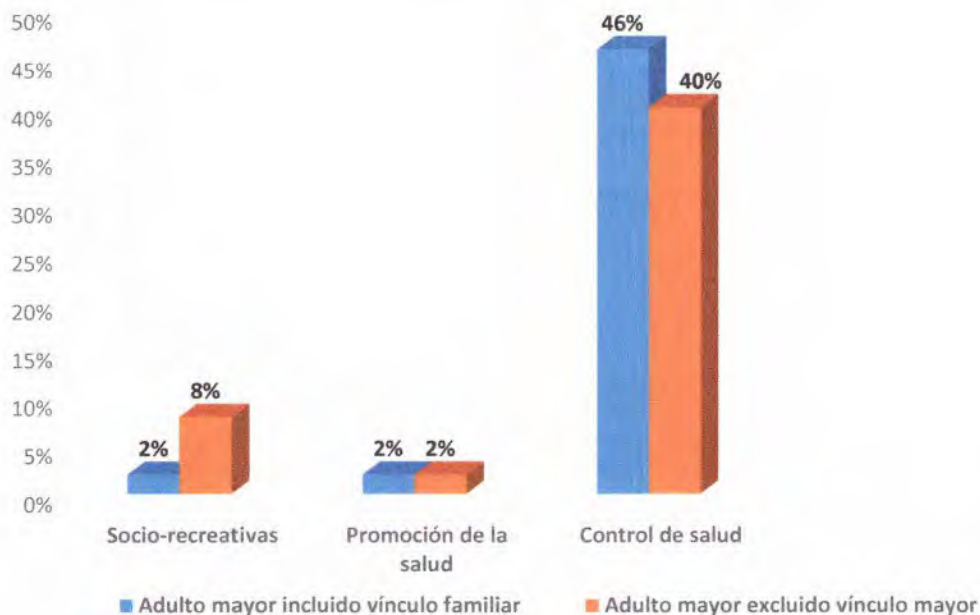
Participación		Tiempo asistiendo			Cada qué tiempo asiste		
			Cant.	%		Cant.	%
Voluntariamente	50	Menos de un mes	0	0	Diariamente	0	0%
					Semanalmente	0	0%
		Más de 6 meses	14	28%	Mensualmente	17	34%
					Trimestralmente	26	52%
		Más de 2 años	36	72%	Semestralmente	7	14%
Anualmente	0				0%		
Involuntariamente/ obligada	0						
Total	50		50	100%		50	100%

Figura 11. Adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según forma y periodicidad

Todos los encuestados manifestaron que asisten voluntariamente al *Programa Vida Saludable* porque no tienen otros apoyos o medios para promover su salud. De ellos, la mayoría tiene más de dos años y la minoría más de seis meses. Se resalta que participan un tiempo considerable y ninguno es nuevo. De aquí, que el 34% de los que participan mensualmente son los incluidos en el vínculo familiar más un 31% del 52% que lo hace trimestralmente; mientras que los excluidos asisten trimestral y semestralmente.

Para este desempeño, es necesario que los sectores dedicados a la salud de adultos mayores sigan promoviendo comunidades amigables para un envejecimiento activo, en el que se logre objetivos de programas, basados en la prevención, promoción, detección y tratamiento oportuna de enfermedad u otra situación que deteriore la salud del adulto mayor, que afecta su calidad de vida.

Figura 12. Los adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según actividades que realizan.



Las actividades que realizan ambos grupos en el *Programa Vida Saludable*, demostraron que la más ejecutada tienen relación directa con el control de salud, ya que para los incluidos en el vínculo familiar fue el 46% y de los excluidos el 40%. Las socio-recreativas y de promoción de salud son las de menor asistencia.

Ello se explica por el hecho que los programas institucionales ofrecen cuidados a la salud en la edad adulta por el deterioro de sus funciones y promueve el mejoramiento con miras a conservar su participación social, a

través de un envejecimiento saludable ante la falta de vínculos más cercanos a personas que le procuren cuidados básicos, cuanto más otros de orden mayor.

B. Relaciones parentales de las personas adultas mayores y abandono

Los aspectos de este espacio son directamente las relaciones familiares que son aquellas determinadas por el parentesco (consanguinidad y convivencia) y se convierte en la unidad de los miembros de un hogar común. Además, la solidaridad que existe en redes de reciprocidad, aunque no vivan bajo un mismo techo. Se aclara que el fomento del contacto con los miembros familiares, sean hijos, nietos u otros, debe estar presente todo el tiempo en la vida cotidiana del adulto mayor, no solo en fechas, como: Navidad, cumpleaños o celebraciones especiales.

De este modo, para una mayor comprensión, se resalta lo que expresan Ávila, Pinzón y Torres (2014) acerca de la inclusión, cuyo significado es el de compañía, apoyo y preocupación de un familiar con otros. Alude al sentimiento de importancia, el tener méritos para hacerse acreedor de la atención y la interacción de los demás. Esto es, la asociación con otras personas, el ser excluido o incluido, el sentimiento de pertenecer al grupo o no estar unido a los demás de su propia familia.

Lo anterior, es sinónimo de interacción, cariño, comunicar, pertenecer y apoyo. Por consiguiente, las familias, deberían hacer sentir al adulto mayor

importante e integrado, porque esto ayuda a mantener una calidad de vida

¿Relación familiar?	Grupos de adultos mayores con relaciones parentales		Total	
	Incluidos en el vínculo familiar	Excluidos del vínculo familiar	Cantidad	Porcentaje
Buena	19	0	19	38%
Mala	6	6	12	24%
Ninguna	0	19	19	38%
Total	25	25	50	100%

satisfactoria, pero en muchas ocasiones, no ocurre así y aparece la figura del abandono parcial o total.

Tabla 8. Los adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según relación familiar

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que participan del Programa Vida Saludable del Centro de Salud, distrito de Antón. Año 2020.

La inexistencia de relaciones del adulto mayor con sus familiares, se vieron en un 38%, sumado al 24% de las malas es preocupante, porque es 62%; solo el 38% conserva vínculos buenos y fue del grupo de incluidos. Este dato se convirtió en fundamental para la propuesta, ya que es una etapa en la que necesitan comprensión, compañía y apoyo de todos, en especial de su núcleo social básico. Estas interacciones tienen gran importancia para el bienestar, ya que se ha comprobado que la salud física y psicológica es mayor en las personas cuyos lazos afectivos son fuertes.

Como se puede deducir las relaciones interfamiliares están determinadas por factores diversos, que pueden ser de tipo material o psicológicos- afectivos; de ello depende, en mayor o menor medida, el fortalecimiento del bienestar y

seguridad de las personas adultas. Sobre todo, porque es el establecimiento de ayuda mutua, fundamentadas en las actividades de la vida diaria, que les permite seguir sintiéndose útil al resto de la familia.

Opinión	Relaciones familiares					
	Aún tiene familia nuclear		Algún familiar se encarga de usted		Siente satisfacción con los cuidados que le ofrece este familiar	
	Cantidad	Porcentajes	Cantidad	porcentajes	Cantidad	Porcentajes
SÍ	46	92 %	19	38 %	19	38 %
NO	4	8 %	31	62 %	31	62%
TOTAL	50	100%	50	100 %	50	100%

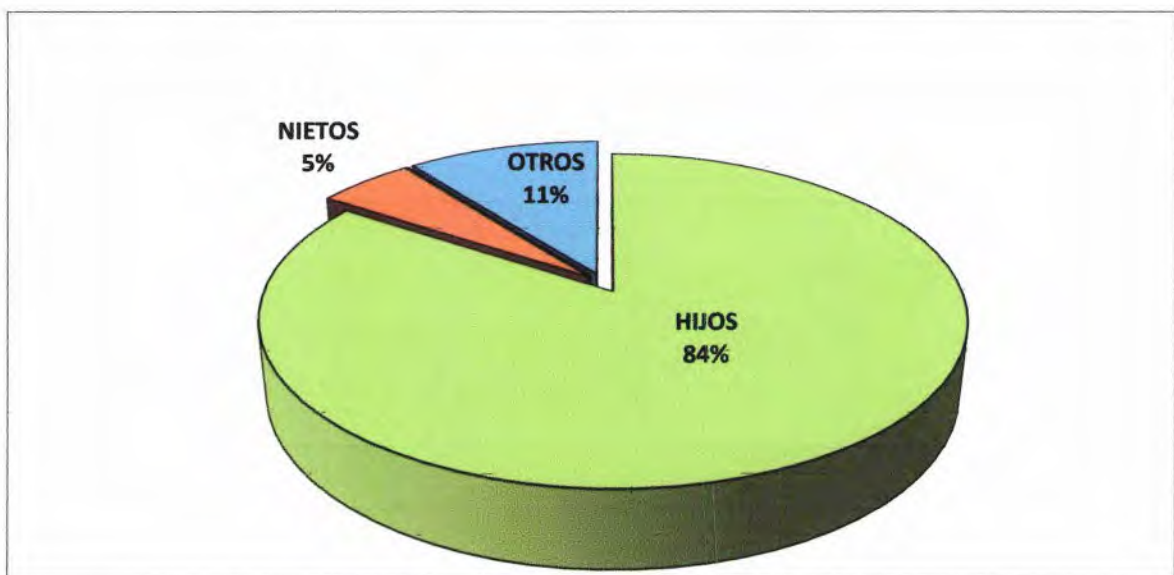
Figura 13. Adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según relaciones familiares

Este cuadro permitió conocer que el 92% de adultos mayores tiene familia nuclear, pero solo el 38% tiene alguien que se encarga de ellos y siente satisfacción con esos cuidados que le ofrecen. Este porcentaje es el mismo que mantiene buenas relaciones. En cambio, 62% que no tiene un familiar que se encargue (incluido el 8% de los que no tienen familia nuclear), es el mismo que no se siente satisfecho lógicamente.

Este aspecto se acerca a las relaciones afectivas con los parientes y su estatus. Se puede pensar que es clara la poca responsabilidad parental en la obtención de la calidad de vida de la persona adulta mayor, traducida en alejamiento, carencias, poco apoyo emocional, económico u otro, que reporten

un envejecimiento activo y funcional. Especialmente, porque existiendo los parientes no se conserva el vínculo familiar tan necesario para la etapa en se encuentra.

Figura 14. Porcentual de adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según familiar encargado de su atención



El 38% de las personas adultas mayores tenían a alguien que se encargaba de ellos, representando ahora el 100%. De ellos, se reflejó un 84% que son los hijos quienes velan por sus cuidados; en menor cantidad nietos u otras personas (hermana, vecino, cónyuge). Ninguno respondió sobrino u otros. Todos pertenecen a adultos incluidos en el vínculo familiar con relaciones parentales.

La atención a la que se aludió es aquella que potencia cuidados centrados en términos de bienestar y respeto a sus derechos, ya que esto determina la necesidad de implementar estrategias de apoyo para una larga vida con calidad, basada en la funcionalidad activa y bienestar general.

Tabla 9. Los adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según apoyo familiar y social

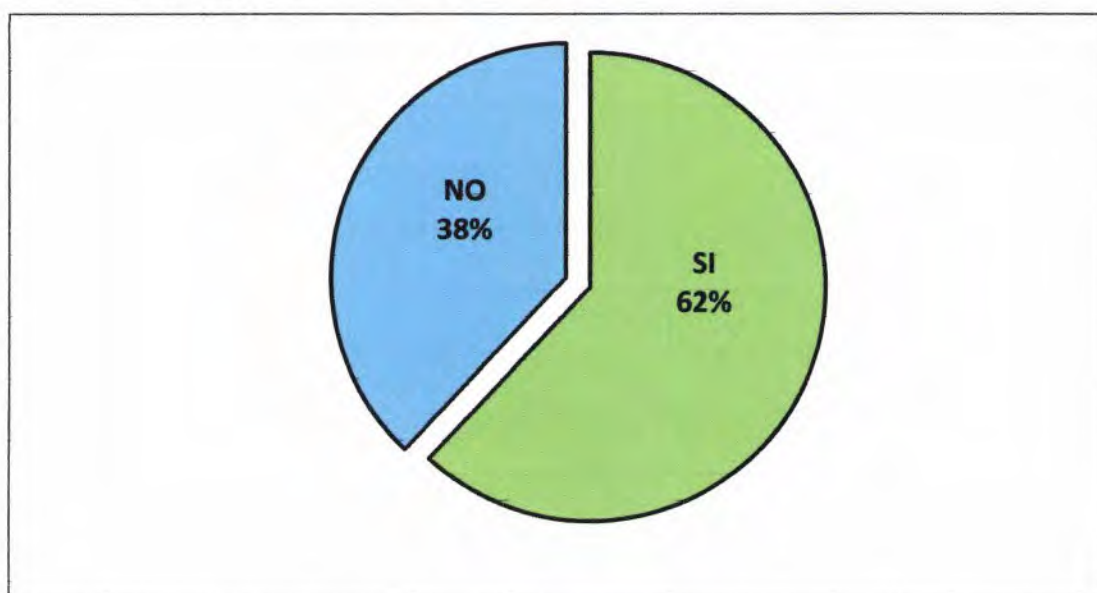
Opinión	Aspectos económicos y social como apoyo familiar			
	Apoyo Económico		Apoyo Social	
	Cantidad	Porcentajes	Cantidad	Porcentajes
SÍ	21	42 %	15	30 %
NO	29	58 %	35	70%
Total	50	100%	50	100 %

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que participan del *Programa Vida Saludable* del Centro de Salud, distrito de Antón. Año 2020.

Esta tabla evidencia que los tipos de apoyo familiar, económico como social son menores que quienes reciben, se mostraron como un componente del vínculo familiar dirigido a conservar capacidades y autonomía, tratando de disminuir la vulnerabilidad de algunas situaciones que aparecen en esta etapa. Además, prevenir procesos leves de dependencia, crear sentimientos de seguridad, confianza, bienestar y calidad de vida. Es preocupante el 58% de adultos mayores que no recibe apoyo económico familiar, aunque sí ayuda gubernamental y de otros fuera del vínculo familiar; al subir el costo de la vida es muy poco para ellos.

De esta forma, la percepción de control y autosuficiencia para mejorar su estado de ánimo, se verá afectado; por consiguiente, su estatus general. De allí, que sea sumamente importante como expresa Lite (2016), hay que cuidar esta variable protectora para evitar la depresión, ansiedad e incluso la aparición de enfermedades físicas, que, sin debate alguno, hacen estragos en la salud y el bienestar de los adultos estén o no incluidos en el vínculo familiar.

Figura 15. Los adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según opinión de sentimiento de abandono



El mayor porcentaje (62%) de los que se sienten abandonados por la familia es muy significativo para el estudio, pues reporta más de la mitad de los adultos que no tienen sus relaciones parentales adecuadas. Algunos explicaron, en especial aquellos que poseen familia, pero con malas relaciones, que entre sus respuestas estaba el hecho de que siempre los hacían sentir que eran unas cargas, recibían poca ayuda y sus parientes eran muy groseros con ellos. Se

puede observar mejor en la siguiente tabla que distribuye las cantidades y porcentajes.

Tabla 10. Los adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón, según tipo de abandono por grupo

Tipo de abandono	Participantes del <i>Programa Vida Saludable</i>				Distribución porcentual	
	Adultos mayores incluidos del vínculo familiar		Adultos mayores excluidos del vínculo familiar		Cant.	Porc.
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje		
Abandono total	0	0%	20	65%	20	65%
Abandono parcial	2	6%	0	0%	2	6%
Abandono físico	0	0%	0	0%	0	0%
Abandono social	0	0%	0	0%	0	0%
Abandono por rechazo	4	13%	5	16%	9	29%
Total	6	19%	25	81%	31	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que participan del *Programa Vida Saludable* del Centro de Salud, distrito de Antón. Año 2020.

El 62% (Figura 16) que se sentía abandonado, ahora se transforma en el 100% de esta tabla. Así, los adultos excluidos del vínculo familiar, respondieron en un 65% que era un abandono total; un 29% dijo era por rechazo (incluidos 13% y 16% excluidos). Un 6% expuso estar abandonado de forma parcial distribuido entre los incluidos, que coincide con el hecho de no mantener buenas relaciones. Se muestra que los excluidos del vínculo familiar se sienten abandonados, porque no hay vínculo parental, aunque hay un porcentaje de ambos grupos que habla de abandono por rechazo.

Este plano de estadísticas concluye que las personas adultas mayores, además de estar afectadas por las diferentes fases del ciclo de vida y estar expuestos a riesgos de mortalidad y morbilidad prevenibles, no por desigualdades inevitables, biológicas, fisiológicas y genéticas, sino por desigualdades injustificadas e innecesarias, asociadas al hecho de vivir en un contexto geográfico de pobreza, llegando a un grado de subsistencia, ligado a las condiciones de vida dentro de una familia poco comprensible.

Al analizar que, solo el 38% de las personas adultas mayores dijeron tener quienes proveen cuidados, en su mayoría hijos y compararla con el 38% de excluidos del vínculo familiar (ninguna relación), más el 24% de quienes conservan una relación muy deficiente (incluidos 12% y excluidos 12%), o sea el 62%, es preocupante, ya que no hay satisfacción con estas relaciones parentales que puedan ofrecer estabilidad emocional o psicológica.

Aunado a esto, el 58% no recibe apoyo económico de la familia nuclear y el 70% tampoco lo tienen en lo social, puede afectar, dándose la presencia de vulnerabilidad. Si tuvieran más apoyo de su familia pudieran prevenirse procesos leves de dependencia, crear sentimientos de seguridad y confianza, autonomía y estima, lo que hace que se den carencias suficientes para incidir en el bienestar y la calidad de vida.

Si bien es cierto, la desvinculación afectiva con los familiares puede darse por el propio adulto mayor, al preferir su independencia o no quiere ser una carga, se conoció que se ha ido aislando hasta llegar a sentir un abandono por quienes dicen amarlo y se da la pérdida de contacto. Por ejemplo, los datos reflejaron que el 62%% se siente abandonado, de los cuales existen quienes experimentan un abandono total, parcial y por rechazo, debido a que el desarrollo de su relación parental, tanto en parte de la población incluida como el excluido, no son nada gratificantes.

El aspecto que agrava la desvinculación afectiva, se observó cuando el adulto mayor estando en casa de sus familiares, no son considerados y pasan a sentirse invisibles, como es el que, poco a poco, sus opiniones y consejos no son valorados, ni son consultados para decisiones familiares, a pesar de tener una vasta experiencia en lo que se desea hacer. También, se presenta cierto grado de negligencia o maltrato verbal o psicológico de parte otros miembros más jóvenes, constituyéndose en una forma de violación a sus derechos.

Entiéndase, que la vinculación familiar es muy necesaria en la vida de los adultos mayores por los cuidados que se les debe procurar, más cuando en el estudio, refleja que estas poseen ingresos económicos menos de B/.500.00 y ante el costo de la vida, es excluido de la familiar, ante una sociedad globalizante que hace traumática la convivencia en la vejez. Situación que,

fácilmente, se sabe está relacionada con el tipo de oficio que han tenido en su vida, que en un alto porcentaje ha sido de jornalero o ama de casa.

Se deduce, también, que estas personas necesitan el apoyo del centro de Salud de Antón, debido a que una gran cantidad de adultos (72%) aseguró que no tiene ningún hábito o vicio y otro tanto no tiene discapacidades, pero son excluidos del vínculo afectivo familiar y no llevan un funcionamiento activo y sano. Sobre todo, se conoció que, incluidos y excluidos, se ven afectados por discapacidades, como la ceguera, aumentando la fragilidad, unida a otras secuelas de enfermedades físicas, como la hipertensión para el grupo incluido, la diabetes para los excluidos, fractura osteoporótica, próstata y dolores en piernas e incontinencia urinaria.

Toda la gama de situaciones negativas que afectan la vida de la persona adulta mayor, se agrava con el estado conyugal que tiene, pues entre solteros, divorciados y con uniones libres solo el 14% está casado jurídicamente. Empeora todo el hecho de que su estado psico-emotivo es evidente entre niveles de poco alegre y muy triste. Se deduce claramente que 20 excluidos del vínculo familiar están en un total abandono y 5 de ellos con relaciones ineficaces decaen en abandono por rechazo. De los 25 incluidos, 6 tengan con relaciones deficientes tienen índices de abandono parcial y 4 abandono por rechazo.

Este resultado requiere de una propuesta dirigida a las personas adultas mayores, en la promoción de sus capacidades, autonomía y relaciones afectivas con sus familias; debe representar una experiencia positiva para la funcionalidad y el envejecimiento activo, como aporte de la Trabajadora Social y ser promovida en el Centro de Salud Antón u otras instituciones del país, que se preocupen por el estado de personas que han dado ya bastante en la vida.

CAPÍTULO V
PROPUESTA

La propuesta se ofrece luego que la investigadora obtuvo informaciones de la encuesta aplicada a las personas adultas mayores. Se sustenta con estos datos que son el punto de partida para desarrollar líneas de acción en las que las familias presten más atención al cuidado de sus miembros envejecidos y no se siga dando tanto la exclusión del vínculo familiar.

5.1 Datos preliminares

- **Título:** *El valor de los años: vida afectiva por siempre*
- **Beneficiarios:** La población adulta mayor que asiste al *Programa Vida Saludable* del Centro de Salud Antón y sus familias
- **Ubicación:** Centro de Salud Antón, distritito de Antón, provincia de Coclé, república de Panamá.
- **Tiempo estimado:** nueve meses de capacitación y se evalúa durante todo el año 2023.
- **Investigadora:** Marleni Jaramillo de Howard

5.2 Introducción

“El valor de los años: vida afectiva por siempre” es una propuesta que nace al evidenciar los resultados de factores importantes que inciden en la desvinculación de las familias con las personas adultas mayores. El quehacer de la Trabajadora Social es importante por los aportes que, como profesional del área, puede promover; especialmente en las buenas relaciones afectivas de

estas personas con su entorno para un envejecimiento con calidad de vida. Inicia en quienes asisten al *Programa Vida Saludable* del Centro de Salud Antón. Así, se trata de una labor mancomunada con profesionales de esta institución, en un equipo interdisciplinario para apoyar el fortalecimiento de interacciones parentales que ofrecen mejores entornos.

Desde luego que, para la propuesta se toma como base toda la teoría acerca de la relación de la familia, clave de los aspectos psicoafectivos, pues se transforma en el primer círculo de la salud física, mental o emotiva, que tiene una persona desde que nace. Cuando llega a los años de mayor deterioro, en sus funciones corporales, las capacidades y las relaciones sociales se hacen más relevantes.

Intervenir en el grupo de estudio es procurar la eliminación, sino la disminución de casos de abandono, ya que al comparar los incluidos y excluidos del vínculo familiar, como era de esperarse, la hipótesis se cumplió al conocerse que sí existen características diferenciadas en las relaciones parentales de estas personas adultas mayores, pero ambos están afectados en más del 50% por la desvinculación afectiva que se da con su entorno más cercano.

Se trata, entonces, de ofrecer actividades que prevengan la exclusión de la familia para proporcionar seguridad, atención, mejoramiento de la vida de las personas adultas mayores que asisten al programa del centro de salud de

Antón. Se necesita, por lo tanto, un esquema de colaboración entre profesionales que desarrollen relaciones familiares más sanas para evitar que atraviesen por dificultades que incrementen el riesgo de violencia, abandono o exclusión de los miembros más mayores.

Adicional, puede convertirse en parte de programas dedicados al mejoramiento de la vida de las personas adultas mayores en Coclé, ya que, por ejemplo, el incremento en el costo de la vida ocasiona un panorama más dramático que puede influir en las familias para hacer sentir a alguno de sus miembros mayores como una carga. Es aquí, donde hay que promover actividades para mejorar el tiempo dedicado a ciertos roles (hijos, abuelos, padres, otros), a las actividades personales, profesionales y de recreación.

Por consiguiente, se trata de generar bienestar que experimenten las personas adultas mayores, prestando atención a los mecanismos de apoyo social informales, entre los que se resalta el papel de los familiares, que unido al soporte formal de profesionales de la institución, más la Trabajadora Social se puede evitar el deterioro de la salud (física y mental), junto con una mayor probabilidad de ampliar redes, que debido a la pérdida de parejas, amigos y parientes, puede estar degradada.

5.3 Áreas de intervención y líneas de acción

•Área de Trabajo Social

Las orientaciones con informaciones que se ofrecen en la propuesta, se diseñan para favorecer la obtención del conocimiento requerido en el mejoramiento de calidad de vida que tienen relación con el quehacer de la Trabajadora Social. La intervención para los contactos, sea con profesionales del centro u otros, las familias y los mismos adultos mayores necesitan métodos de la disciplina de Trabajo Social.

El desarrollo de entrevistas con las familias, visitas, contactos telefónicos, gestión de recursos, reuniones y otros servicios de acompañamiento en las coordinaciones, registro de actividades y gestiones, informes de intervención, evaluaciones requeridas para la propuesta, está mediada para que el resultado sea exitoso con los actores sociales. Así, la trabajadora social se encarga de planificar estrategias de intervención familiar y grupos de apoyo mutua dirigidos a familiares de los adultos y ejecutar acciones de la propuesta.

Con esto, su responsabilidad estará en diseñar, ejecutar y evaluar el programa que se realizará; organizar con otras áreas acciones para fomentar la comunicación y participación de la familia, atender casos sociales que pudieran derivarse de la intervención, realizar evaluaciones de actividades y procesos desarrollados; así, como dar seguimiento a los grupos de ayuda mutua y elaboración de nuevos posibles informes.

•Área Psicológica

Las dimensiones afectivas relacionales y psicológicas de las personas adultas mayores, que participan del *Programa Vida Saludable* del Centro de Salud Antón, así, como sus familias y sus vínculos fueron asuntos centrales. Lo que ayudará al desarrollo de actividades que fomentan la promoción de emociones positivas, para la prevención de la depresión y ayudar la permanente adaptación al entorno, con propósitos de ayudar a estrechar relaciones parentales importantes.

El profesional del Centro de Salud de Antón, como el psicólogo, proporcionará apoyo a la propuesta, por lo que las tareas a coordinar, también enmarcan el funcionamiento individual de los miembros de familia para lo que es la promoción de vínculos afectivos.

•Área sociofamiliar

La integración sociofamiliar contribuirá a la identificación de la realidad estudiada en la atención que brinda el Centro de Salud de Antón en el programa al que asisten las personas adultas mayores. Se intenta un rol principal de esta y su la familia, observándolos con el propósito de alcanzar valores de la sociedad. La Trabajadora Social coordina con otras áreas, procesos preventivos y de desarrollo de capacidades, labor centrada en crear condiciones óptimas, dentro

del grupo familiar con los adultos y estos tengan una participación más activa dentro del *Programa Vida Saludable* y funcionamiento.

5.4 Justificación

La presente propuesta pretende la concientización en las familias de las personas adultas mayores, después de una revisión de los participantes del *Programa Vida Saludable* del centro de salud Antón. Así, “El valor de los años: vida afectiva por siempre” generará relaciones parentales favorables para mejorar el funcionamiento y bienestar que conlleven una participación activa en los eventos de integración familiar.

La mayoría de estos adultos estaban en los rangos de edad 60-69 (66%), siendo parte del incremento de la esperanza de vida en grupos de población, pueden llevar un funcionamiento y desempeño activos. Por lo que, las familias pudieran ser convocadas a reuniones, charlas, diálogos, talleres u otros, por profesionales del centro de salud o Trabajadora Social para la comprensión del envejecimiento funcional, llevando a actividades que mejoren las influencias del entorno en la vida del adulto.

El entendimiento de lo que vive la persona adulta mayor dará como resultado que, las vivencias en sesiones psicológicas con sus familiares, ofrezcan análisis de lo desfavorable que es el distanciamiento y la necesidad de visitas, buscando promover las relaciones afectivas e interpersonales. El hecho

de señalar que, más del 70% es poco alegre, debido a múltiples situaciones con sus miembros filiales, hace urgente procurar líneas de funcionalidad en la salud de las personas adultas mayores. En especial, porque más del 50% eran excluidos del vínculo familiar.

La débil existencia de vínculos familiares de la población en estudio, permite afectaciones emotivas, como es la depresión y el sentimiento de abandono, y se hace fundamental una propuesta que ayude a mejorar las relaciones afectivas, que están deficientes en más del 50%, pese a tener familias nucleares en un 96% para los incluidos y los excluidos en un 88%.

De allí que, la propuesta, pretende promover la conservación de las capacidades y autonomía, tratando de disminuir la vulnerabilidad de la etapa que transcurre en la vejez. Además, puede ayudar a prevenir procesos leves de dependencia, crear sentimientos de seguridad y confianza; que, aunque no es suficiente, mejoraría el bienestar y calidad de vida que se merecen. La independencia para no ser una carga o causa de abandono podría integrar elementos diversos.

Otro aspecto que motiva la propuesta, es el constituir una forma de conocimiento de los derechos de las personas adultas mayores. Traerá grandes beneficios y hace imperiosa la necesidad de estrategias para promoción de vínculos y apoyo familiar, así como de las instituciones. Esto consciente de que,

si en algún momento aparece la desvinculación, solo será positiva cuando el mismo adulto busca alejarse de la rutina, que hasta ese momento ha conservado, como una forma de tranquilidad, querer realizar actividades para beneficio propio que no haya podido desarrollar hasta entonces por otras preocupaciones de competencia productiva.

Todo va de la mano al entender que los beneficiados tendrán la comprensión de que, el envejecimiento normal, se caracteriza por ser un proceso de separación, en el que la persona adulta mayor y el ambiente desarrollan un rechazo mutuo, ya que la primera se queda con un medio idóneo, que es aquel que hace posible mejorar o favorecer su separación, sin sentirse marginado, inútil ante los demás o una carga constante para todos.

Es aquí, que la propuesta se dirige a la persona adulta mayor, sus familias y profesionales del Centro de Salud Antón, como una experiencia enriquecedora para comprender que el envejecimiento activo tiene una relación intrínseca con los lazos vinculantes afectivos y si puede incidir en el mejoramiento de ellos, sean con los hijos, nietos u otros que prioricen responsabilidades social y moral y no surja el abandono de ninguna clase. Lo que será un aporte de la Trabajadora Social, autora de esta investigación y promotora de la salud general.

5.5 Objetivos

5.1. Objetivo general

- Promover la vinculación afectiva de las personas adultas mayores con su entorno familiar y social, a través de estrategias de participación de parientes y otros en las actividades del *Programa Vida Saludable* del Centro de Antón.

5.2. Objetivos específicos

- Incrementar espacios de intervención para tratar las relaciones afectivas de la persona adulta mayor a fin de mejorar los vínculos con su familia.
- Fortalecer el trabajo de los profesionales encargados del *Programa Vida Saludable* del Centro de Salud de Antón con los familiares de las personas adultas mayores.
- Consolidar el rol social de la persona adulta mayor y redescubrir sus capacidades como miembro activo en su familia.

5.6 Método/procedimiento

La propuesta se fundamenta en el enfoque sistémico, en el cual el ser humano es un todo compuesto de muchas partes que se interrelacionan y afectan entre sí. El Trabajo Social utiliza el modelo de Intervención Socio-educativo y Psico-educativo, que consiste en una acción educacional de informaciones y formación a partir de problemas significativos para los actores que se involucran.

Los procesos de concienciación, de capacitación, movilización de recursos personales, grupales, institucionales y construcción de redes. Los actores reconstruyen su realidad a través de estrategias orientadas a participar en la toma de decisiones para transformar su realidad y acceder a una mejor calidad de vida.

El modelo de grupo de trabajo social se utiliza con la familia de las personas adultas mayores para poder realizar la multiplicidad de procesos propuestos. Estos sistemas reproducen o reflejan la realidad social concreta y consideran los principios básicos del Trabajo Social, como es la individualización, aceptación de cada miembro, esclarecimiento, construcción de relaciones positivas, flexibilidad ante el proceso, crecimiento e independencia, evaluación y realimentación constante.

El desarrollo de actividades promueve la protección, integración familiar y social de la persona adulta mayor, por lo que su propósito central es propiciar la vinculación afectiva con su entorno. Así, que se trata de consolidar una interacción fluida y permanente de los familiares en las actividades de los adultos que participan en el *Programa Vida Saludable* del centro de salud de Antón. Para ello, se han previsto procedimientos en los tres componentes que aparecerán especificados en el desarrollo de la propuesta.

De esta forma, el método socioeducativo afianza las relaciones de la persona adulta mayor con su entorno para solucionar posibles problemas intrafamiliares y mejorar la comunicación, motivando la participación conjunta en actividades. Se trata de lograr el respeto a las decisiones de la persona adulta e incrementar espacios de intervención para tratar las relaciones afectivas.

De allí, que se procuran actividades de inicio, a través de técnicas de observación y entrevista; se implementarán talleres, actividades modificatorias, interventivas, de evaluación y de seguimiento. Se utilizarán talleres, análisis, exposiciones, conversatorio, reflexiones, otras, que propician el fortalecimiento de potencialidades de la persona adulta mayor y la aceptación de sus límites, cuyo objetivo es mejorar la autoestima, la integración familiar y fortalecer vínculos como indicador determinante de la propuesta.

5.7 Desarrollo de la propuesta

PROPUESTA EL VALOR DE LOS AÑOS: VIDA AFECTIVA POR SIEMPRE

Componente 1: Fortalecimiento de los vínculos del adulto mayor con familiares			
Indicador 1: Promoción de la integración con toda la familia			
Objetivo	Actividad	Recursos	Tiempo estimado/fecha
1. Identificar los problemas familiares que se producen debido a la comunicación deficiente	<p>Actividad Inicial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación del trabajo entre profesionales • Invitaciones y llamadas de confirmación para asistencia de familiares con la persona adulta mayor • Foro debate "Te comunicas, te integras en la familia" • Distribución de los actores en cuatro grupos para reconocimiento de relaciones afectivas satisfactorias o no y relaciones intrafamiliares • Diálogo de análisis de los participantes para exposición de lo que sienten y piensan durante el foro • Informe resultante • Convocatoria a la siguiente sesión 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora del proyecto o Trabajadora Social - Psicólogo - Enfermera <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Impresora - Aula o sala - Papel periódico - Texto "Un regalo de felicidad" - Marcadores - Cinta - Refrigerio - Financieros 	17 al 21 abril 2023
2. Procurar un ambiente de autoestima, refuerzo positivo y apertura a la comunicación y diálogo de las personas adultas mayores y sus parientes o amigos	<p>Actividad Modificadora I</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saludo y bienvenida • Recapitulación de la sesión anterior • Desarrollo del Taller "Un regalo de felicidad" • Conversatorio de lo rescatado de la dinámica • Determinar ideas relevantes en cuanto a la comunicación en un papelógrafo • Detalle a los acuerdos que se llegó • Conclusiones: Generación de documentos • Invitación a la siguiente sesión 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora del proyecto o Trabajadora Social - Psicólogo - Enfermera <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Impresora - Aula o sala - Papel periódico - Texto "Un regalo de felicidad" - Marcadores - Cinta - Refrigerio Financieros 	24 al 28 abril 2023

Componente 1: Fortalecimiento de los vínculos del adulto mayor con familiares

Indicador 1: Promoción de la integración con toda la familia

Objetivo	Actividad	Recursos	Tiempo estimado/fecha
<p>3. Aprender a estar en contacto consigo mismo para expresar libremente sus sentimientos y puntos de vista, respetándose y dando el lugar a otros con asertividad.</p> <p>4. Desarrollar la comunicación no verbal</p>	<p>Actividad Modificadora II</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recapitulación de la actividad anterior • Taller de trabajo "El Espejo" y la comunicación asertiva • Conformación de parejas de trabajo de forma voluntaria • Actividad grupal sobre el reflejo que observan y de los demás • Exposición de hojas de trabajo grupal • Plenaria • Acuerdos a los que llega el grupo • Conclusiones • Convocatoria a sesión que sigue • Establecimiento de agenda de entrevistas individuales • Redacción de informe 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora del proyecto o Trabajadora Social - Psicólogo - Enfermera <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Impresora - Aula o sala - Papel periódico - Texto "Un regalo de felicidad" - Marcadores - Cinta - Refrigerio - Financieros 	<p>1 al 5 de mayo 2023</p>
<p>5. Lograr la comunicación asertiva en las relaciones de las personas adultas mayores con sus familiares.</p>	<p>Actividad de Intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tema: "Comunicación Asertiva ¿la practicas?" • Enlistar a las llamadas de confirmación de asistencia • Recapitulación de la sesión anterior • Realizar la explicación de la conexión estrecha entre la comunicación y los conflictos que pueden generar con las personas adultas mayores • Socialización por escrito del contenido de la conferencia • Exposición en diapositivas del contenido de la conferencia • Apertura a preguntas y comentarios • Hoja de trabajo individual • Socialización de los trabajos individuales • Conclusiones generales 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora del proyecto o Trabajadora Social - Psicólogo - Enfermera <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Impresora - Aula o sala - Papel periódico - Texto "Un regalo de felicidad" - Marcadores - Cinta - Refrigerio Financieros 	<p>8 al 12 de mayo 2023</p>

Componente 1: Fortalecimiento de los vínculos del adulto mayor con familiares**Indicador 1: Promoción de la integración con toda la familia**

Objetivo	Actividad	Recursos	Tiempo estimado/fecha
6. Evaluar las actividades para corregir errores o reafirmar acciones en beneficio de los adultos mayores	<p style="text-align: center;">Actividad de Evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de los indicadores de la evaluación • Determinación de los instrumentos para la medición • Diseño del instrumento • Aplicación del instrumento de evaluación • Recogida de datos • Análisis de los resultados • Exposición de cada uno de los acuerdos y resultado de las actividades • Conversatorio de comentarios y reflexiones individuales • Conversatorio y reflexiones individuales de las actividades 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora del proyecto o Trabajadora Social - Psicólogo - Enfermera <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Impresora - Aula o sala - Papel periódico - Texto "Un regalo de felicidad" - Marcadores - Cinta - Refrigerio - Financieros 	15 al 19 mayo 2023
	<p style="text-align: center;">Actividades de Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selección del grupo de involucrados para control • Establecimiento de agenda de entrevistas individuales • Documento de informe para seguimiento • Cierre de la actividad 		22 al 26 de mayo 2023

Componente 1: Fortalecimiento de los vínculos del adulto mayor con familiares			
Indicador 2: Búsqueda del respeto a las decisiones de la persona adulta mayor			
Objetivo	Actividad	Recursos	Tiempo estimado/fecha
<p>1. Identificar los niveles de tolerancia y respeto de la persona adulta mayor, al igual que sus logros y particularidades en el trato con sus familias</p>	<p>Actividad de Inicio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación de la actividad. • Taller "Chequeo mi nivel de autorregulación y respeto a los demás" • Explicación de los objetivos y metodología del taller • Desarrollo del taller • Trabajo individual con hoja de trabajo 1 • Trabajo de parejas: discusión de respuestas • Plenaria • Realización de documento conteniendo el producto de la plenaria • Conclusiones • Convocatoria a la siguiente sesión 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora del proyecto o Trabajadora Social - Psicólogo - Enfermera <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Impresora - Aula o sala - Papel periódico - Texto "Un regalo de felicidad" - Marcadores - Cinta - Refrigerio - Financieros 	<p>5 al 9 de junio 2023</p>
<p>2. Determinar las situaciones, personas o lugares en la que la persona presenta inconvenientes para expresar y manejar sus emociones</p>	<p>Actividad Modificadora I</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recapitulación de la sesión anterior • Taller "Manejando nuestras emociones" • Explicación de los objetivos del taller • Lectura de trabajos desarrollado en hoja de trabajo1 • Plenaria • Determinar ideas relevantes en un papelógrafo Detalles de acuerdos a los que se llegó • Conclusiones: Generación de documentos • Convocatoria a la siguiente sesión 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora del proyecto o Trabajadora Social - Psicólogo - Enfermera <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Impresora - Aula o sala - Papel periódico - Texto "Un regalo de felicidad" - Marcadores - Cinta - Refrigerio <p>Financieros</p>	<p>12 al 16 de junio 2023</p>

Componente 1: Fortalecimiento de los vínculos del adulto mayor con familiares			
Indicador 2: Búsqueda del respeto a las decisiones de la persona adulta mayor			
Objetivo	Actividad	Recursos	Tiempo estimado/fecha
<p>3. Afrontar a la persona ante sí, analizando el contenido de sus pensamientos y conductas en la vida cotidiana en su relación con el adulto mayor</p>	<p>Actividad Modificadora II</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compendio de sesión anterior • Taller “Mis emociones y sentimientos” • Ilustración de objetivos y metodología del taller • Desarrollo del Taller • Plenaria • Establecer pensamientos y sentimientos que resultó del taller • Acuerdos a los que llega el grupo: Generación de documentos • Conclusiones • Convocatoria a la siguiente sesión 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora del proyecto o Trabajadora Social - Psicólogo - Enfermera <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Impresora - Aula o sala - Papel periódico - Texto “Un regalo de felicidad” - Marcadores - Cinta - Refrigerio - Financieros 	<p>19 al 23 de junio 2023</p>
<p>4. Valorar las ideas del adulto mayor y respetar sus decisiones</p>	<p>Actividad de Intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación de la conferencia “Sabia de los años vividos” • Exposición en diapositivas del contenido de la conferencia • Apertura a preguntas, comentarios o dudas • Actividad de canto y baile: “La vida es un Carnaval” • Diálogo acerca de la música como instrumento que baja los sentimientos de frustraciones e invita a ser más tolerante con las decisiones, deseos y gustos del adulto mayor • Plenaria • Conclusiones • Aviso a la siguiente programación 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora del proyecto o Trabajadora Social - Psicólogo - Enfermera <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Impresora - Aula o sala - Papel periódico - Texto “Un regalo de felicidad” - Marcadores - Cinta - Refrigerio Financieros 	<p>26 al 30 de junio 2023</p>

Componente 1: Fortalecimiento de los vínculos del adulto mayor con familiares			
Indicador 2: Búsqueda del respeto a las decisiones de la persona adulta mayor			
Objetivo	Actividad	Recursos	Tiempo estimado/fecha
5. Evaluar las actividades realizadas para corregir errores o reafirmar acciones.	<p align="center">Actividad de Evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de los indicadores de la evaluación • Determinación de los instrumentos para la medición • Diseño de instrumento de evaluación • Aplicación de instrumento • Recogida de datos y análisis de los resultados • Exposición de cada uno de los acuerdos y resultados de las actividades • Conversatorio de comentarios y reflexiones individuales de las actividades desarrolladas 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora del proyecto o Trabajadora Social - Psicólogo - Enfermera <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Impresora - Aula o sala - Papel periódico - Texto "Un regalo de felicidad" - Marcadores - Cinta - Refrigerio - Financieros 	1 al 30 junio 2023
	<p align="center">Actividad de Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación de la actividad • Selección de grupo de personas para control • Establecimiento de agenda de entrevistas individuales • Documento de informe de seguimiento • Cierre de la actividad 		3 al 7 de julio 2023

Componente 1: Fortalecimiento de los vínculos de la persona adulta mayor con familiares
Indicador 3. Incremento de los espacios de intervención para tratar las relaciones afectivas de la persona adulta mayor

Objetivo	Actividad	Recursos	Tiempo estimado/fecha
<p>1. Diagnosticar el tiempo, actividades y lugares de integración de los miembros de las familias</p>	<p>Actividad Inicial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confirmación de asistencia • Taller "Chequeando mi Nivel de integración familiar" • Explicación de los objetivos y metodología del Taller • Desarrollo del Taller • Trabajo individual con Hoja de Trabajo, donde enlistarán de forma individual cómo comparte o se integra con la persona adulta mayor en su familia. (tiempo que le da, actividad que comparten, lugares donde se integran) • Trabajo de parejas: discusión de respuestas • Plenaria • Realización de documento que recoge el producto de la plenaria • Conclusiones 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora del proyecto - Trabajadora Social - Psicólogo - Enfermera <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Impresora - Hojas blancas - Aula-sala - Papel periódico - Marcadores - Cinta - Refrigerio <p>Financieros</p>	<p>10-14 de julio de 2023</p>
<p>2. Determinar las situaciones, personas o lugares en la que la persona presenta inconvenientes para expresar y manejar sus emociones</p>	<p>Actividad Modificadora I</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida • Sumario de la sesión anterior • Taller "Planeando darle más tiempo a la familia" • Explicación de los objetivos del Taller • Desarrollo del Taller donde se generarán ideas y propuestas de integración a nivel familia, centro gerontológico. • Lectura de trabajos desarrollado en Hoja de Trabajo • Plenaria • Fijación de ideas relevantes en un papelógrafo • Detalles de acuerdos a los que se llegó • Conclusiones: Elaboración de documento 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora del proyecto o Trabajadora Social - Psicólogo - Enfermera <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Impresora - Papel periódico - Texto "Un regalo de felicidad" - Marcadores - Cinta - Refrigerio <p>Financieros</p>	<p>17 al 21 de julio 2023</p>

Componente 1: Fortalecimiento de los vínculos de la persona adulta mayor con familiares			
Indicador 3. Incremento de los espacios de intervención para tratar las relaciones afectivas de la persona adulta mayor			
Objetivo	Actividad	Recursos	Tiempo estimado/fecha
3. Concientizar en los valores, sentimientos, pensamientos y acciones que se deben considerar para una convivencia eficaz (calidad en vez de cantidad de tiempo)	<p>Actividad Modificadora II</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recapitulación de la sesión anterior • Taller "Receta de integración óptima" • Explicación de los objetivos y metodología del Taller • Desarrollo del Taller: los participantes expondrán los ingredientes que se debe de tener para una buena convivencia y tiempo de integración eficaz • Plenaria • Determinar pensamientos y sentimientos que resultó del Taller • Acuerdos a los que llega el grupo: Generación de documentos • Conclusiones • Convocatoria a la siguiente sesión 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora del proyecto - Trabajadora Social - Psicólogo - Enfermera <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Impresora - Hojas blancas - Aula-sala - Papel periódico - Marcadores - Cinta - Refrigerio <p>Financieros</p>	24 al 28 de julio 2023
4. Desarrollar un día de integración familiar donde se compartan juegos tradicionales, anécdotas familiares, karaoke, otros	<p>Actividad de Intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividad de intervención • Planificación del día de integración: "Día de integración familiar" • Llamadas de confirmación de asistencia • Bienvenida • Recapitulación de la sesión anterior • Juegos tradicionales • Cantos y karaoke • Narración de anécdotas "Mi abuelo y yo" • Concurso de Rondas de chistes y cachos "la familia más divertida" • Convocatoria a la siguiente sesión 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora - Trabajadora Social - Psicólogo - Enfermera <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Impresora - Papel periódico - Texto "Un regalo de felicidad" - Marcadores - Cinta - Refrigerio <p>Financieros</p>	1 al 11 de agosto 2023

Componente 1: Fortalecimiento de los vínculos de la persona adulta mayor con familiares**Indicador 3.** Incremento de los espacios de intervención para tratar las relaciones afectivas de la persona adulta mayor

Objetivo	Actividad	Recursos	Tiempo estimado/fecha
5. Evaluar actividades desarrolladas para corregir errores o abonar acciones	<p style="text-align: center;">Actividad de Evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de los indicadores de la evaluación • Selección de los instrumentos para la medición • Diseño de instrumento de evaluación • Aplicación de instrumento de evaluación • Recogida de datos • Análisis de los resultados • Exposición de cada uno de los acuerdos y resultados de las actividades • Conversatorio de comentarios y reflexiones individuales de las actividades desarrolladas 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora del proyecto - Trabajadora Social - Psicólogo - Enfermera <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Impresora - Hojas blancas - Aula-sala - Papel periódico - Marcadores - Cinta - Refrigerio 	Septiembre y octubre 2023
	<p style="text-align: center;">Actividades de seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación de la actividad • Selección de grupo de involucrados para control • Establecimiento de agenda de entrevistas individuales • Documento de informe de seguimiento • Cierre de la actividad 	Financieros	Noviembre y diciembre 2023

Componente 2: Fortalecimiento del trabajo del Centro de Salud Antón con los familiares de las personas adultas mayores participantes del Programa Vida Saludable

Indicador 1: La institución diseña y aplica metodología de trabajo familiar en el reforzamiento del Programa Vida Saludable para trabajo en familia

Objetivo	Actividad	Recursos	Tiempo estimado/fecha
<p>1. Definir una metodología adecuada para el trabajo con familias</p>	<p style="text-align: center;">Actividad Inicial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de participación de las familias en el centro de salud • Elaboración de informe por parte de la Trabajadora Social donde reporte cómo participan las familias • Exposición de informe de Trabajo Social al equipo de profesionales • Plenaria de informe donde el equipo aporta a los datos recogidos • Determinación de estrategias a seguir • Elaboración de un FODA en relación al Centro de Salud Antón y el trabajo con las personas adultas mayores y sus familias • Definición de acciones a seguir 	<p>Humanos:</p> <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Impresora - Hojas blancas - Aula-sala - Papel periódico - Marcadores - Cinta - Refrigerio <p>Financieros</p>	<p>17 al 21 de abril 2023</p>
<p>2. Capacitar al personal en tema Familia de la persona adulta mayor</p>	<p style="text-align: center;">Actividad Modificatoria I</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida • Recapitulación de la sesión anterior • Taller "Familia de la persona Adulta Mayor" • Explicación de los objetivos del Taller • Desarrollo del Taller donde se generarán ideas y propuestas de integración a nivel familiar, centro de salud. • Plenaria • Determinar ideas relevantes en un papelógrafo • Detalles de acuerdo a los que se llegó • Conclusiones: Generación de documentos • Convocatoria a la siguiente sesión 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora Trabajadora Social - Expositor invitado <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Impresora - Hojas blancas - Aula-sala - Papel periódico - Marcadores - Cinta - Refrigerio <p>Financieros</p>	<p>24 al 28 abril 2023</p>

Componente 2: Fortalecimiento del trabajo del Centro de Salud Antón con los familiares de las personas adultas mayores participantes del Programa Vida Saludable

Indicador 1: La institución diseña y aplica metodología de trabajo familiar en el reforzamiento del Programa Vida Saludable para trabajo en familia

Objetivo	Actividad	Recursos	Tiempo estimado/fecha
<p>3. Elaborar plan de acción de capacitación a los familiares acerca de envejecimiento activo.</p>	<p style="text-align: center;">Actividad Modificatoria II</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recapitulación de la sesión anterior • Reunión en la que se establece un plan de capacitación a nivel virtual, con la creación de un programa educativo familiar. • Definición de ideas de la página web con el fin de fortalecer la comunicación con los familiares y la capacitación a través de las redes sociales • Acuerdos a los que llega el grupo: Generación de documentos • Conclusiones • Convocatoria a la siguiente sesión 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora del proyecto - Trabajadora Social - Enfermera del programa <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Impresora - Hojas blancas - Aula-sala - Papel periódico - Marcadores - Cinta - Refrigerio <p>Financieros</p>	<p>1 de mayo al 30 de junio 2023</p>
<p>4. Crear fichas de evaluación que mida la integración familiar</p>	<p style="text-align: center;">Actividad de intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar variables de evaluación • Definir metodología de evaluación • Determinar escenario en el que se evaluará • Establecer responsables • Detalles y conclusiones • Producto: Ficha de evaluación de criterios de integración familiar. • Convocatoria a la siguiente sesión 	<p>Humano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Director del centro de salud - Trabajadora social - Investigadora - Psicólogo <p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Impresiones <p>Financieros</p>	<p>Segundo trimestre 2023</p>

Componente 2: Fortalecimiento del trabajo del Centro de Salud Antón con los familiares de las personas adultas mayores participantes del Programa Vida Saludable			
Indicador 1: La institución diseña y aplica metodología de trabajo familiar en el reforzamiento del Programa Vida Saludable para trabajo en familia			
Objetivo	Actividad	Recursos	Tiempo estimado/fecha
5. Evaluar las actividades realizadas	<p align="center">Actividad de Evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de instrumento de evaluación • Recogida de datos • Análisis de los resultados • Exposición de cada uno de los acuerdos y resultados de las actividades • Conversatorio de comentarios y reflexiones individuales de las actividades desarrolladas 	<ul style="list-style-type: none"> - Test evaluativo - Computadora - Impresora - Hojas blancas 	Última semana de los tres trimestres 2022
	<p align="center">Actividades de seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selección de grupo para control • Agenda entrevistas individuales • Documento de informe de seguimiento • Cierre de la actividad 	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas blancas - computadora 	Abril a diciembre de 2023

Componente 3: Consolidación del rol social de la persona adulta mayor y redescubrimiento de sus capacidades como miembro activo en su familia

Indicador 1: Se logra difundir a las personas adultas mayores sus derechos en el ámbito económico, social y familia

Metas	Actividades	Recursos	Tiempo estimado/fecha
<p>1. Diagnosticar el nivel de conocimiento que las personas adultas mayores tienen sobre sus derechos y cómo los cumplen sus familiares</p>	<p>Actividad Inicial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taller "Mis derechos como persona adulta mayor" • Explicación de los objetivos y metodología del Taller • Desarrollo del Taller • Trabajo individual con Hoja de Trabajo: enlistarán de forma individual qué leyes conocen y cómo las aplican en su diario vivir • Sketch acerca de los derechos, trabajo de grupo • Plenaria • Realización de documento, producto de la plenaria 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Director de la institución - Investigadora del proyecto - Trabajadora Social - Psicólogo - Enfermera <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Impresora - Hojas blancas - Aula-sala - Papel periódico - Marcadores - Cinta - Refrigerio <p>Financieros</p>	<p>17 al 21 abril 2023</p>
<p>2. Determinar las situaciones de vulnerabilidad de los que son sujetos las personas adultas mayores</p> <p>3. Definir los aspectos que hay que mejorar en el entorno familiar, respecto a los derechos del adulto mayor</p>	<p>Actividad Modificatoria I</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recapitulación de la sesión anterior • Taller "Mi familia me respalda y hace respetar mis derechos" • Explicación de los objetivos del taller • Desarrollo del Taller, en el cual se generan ideas y propuestas de integración a nivel familiar, en las que los adultos mayores definan cómo la familia puede ayudar a cumplir sus derechos. • Plenaria • Detalles de acuerdos a los que se llegó • Conclusiones • Generación de documentos 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora del proyecto - Trabajadora Social - Expositor invitado <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Impresora - Hojas blancas - Aula-sala - Papel periódico - Marcadores - Cinta - Refrigerio <p>Financieros</p>	<p>24 al 28 de abril 2023</p>

Componente 3: Consolidación del rol social de la persona adulta mayor y redescubrimiento de sus capacidades como miembro activo en su familia			
Indicador 1: Se logra difundir a las personas adultas mayores sus derechos en el ámbito económico, social y familia			
Metas	Actividades	Recursos	Tiempo estimado/fecha
4. Concientizar sobre derechos de las personas adultas mayores y obligaciones éticas y morales de la familia	<p>Actividad Modificatoria II</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida • Recapitulación de la sesión • Taller "El buen vivir como filosofía de vida familiar" • Explicación de los objetivos y metodología del Taller • Desarrollo del Taller: los participantes expondrán los derechos que tienen los familiares y las obligaciones morales que, como abuelo o padre/madre tienen • Ideas plasmadas en papelógrafo o papel manila • Determinar pensamientos y sentimientos Acuerdos a los que llega el grupo: Generación de documentos • Conclusiones • Convocatoria a la siguiente sesión 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Investigadora del proyecto -Trabajadora Social -Enfermera del programa <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Computadora -Impresora -Hojas blancas -Aula-sala -Papel periódico -Marcadores -Cinta -Refrigerio <p>Financieros</p>	1 al 5 de mayo 2023
5. Promover los derechos de la persona adulta mayor a los demás de una forma activa y optimista	<p>Actividad de intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo de pareja donde hagan un compromiso con ideas claras de cómo difundir los derechos del adulto mayor • Realización de grupos de 4, uniendo dos parejas, se les da la consigna que tendrán que realizar una propaganda televisiva, promoviendo los derechos • Exposición de los trabajos de pareja y de grupo de 4 • Preguntas al plenario • Comprobar ideas relevantes • Realizar cronograma que defina estrategias para difundir los derechos y un buen vivir en familia • Firma de carta de compromiso de los participantes • Conclusión • Convocatoria a la siguiente sesión 	<p>Humano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Director del centro de salud - Trabajadora social - Investigadora - Psicólogo <p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Impresiones <p>Financieros</p>	8 al 12 mayo 2023

Componente 3: Consolidación del rol social de la persona adulta mayor y redescubrimiento de sus capacidades como miembro activo en su familia

Indicador 1: Se logra difundir a las personas adultas mayores sus derechos en el ámbito económico, social y familia

Metas	Actividades	Recursos	Tiempo estimado/fecha
6. Evaluar las actividades realizadas	<p>Actividad de Evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación • Desarrollo de los indicadores de la evaluación • Determinación de los instrumentos para la medición • Diseño de instrumento de evaluación • Aplicación de instrumento de evaluación • Recogida de datos • Análisis de los resultados • Exposición de cada uno de los acuerdos y resultados de las actividades • Conversatorio de comentarios y reflexiones individuales de las actividades desarrolladas 	Test evaluativo Computadora Impresora Hojas blancas	15 al 19 mayo 2023
	<p>Actividades de seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación de la actividad • Selección de grupo de involucrados para control • Establecimiento de agenda de entrevistas individuales • Documento de informe de seguimiento • Cierre de la actividad 	Hojas blancas Computadora	22 al 26 de mayo 2022

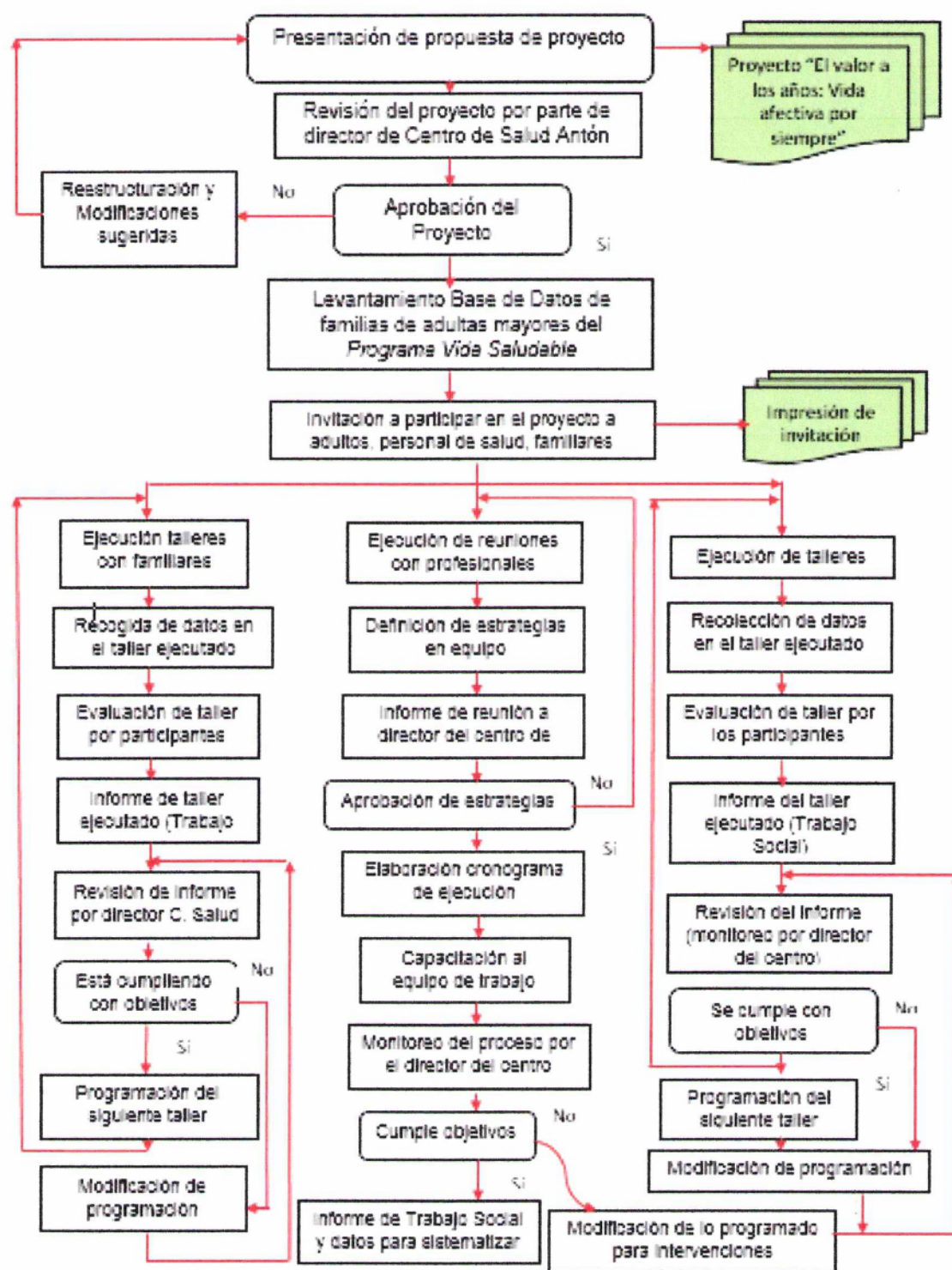
Componente 3: Consolidación del rol social de la persona adulta mayor y redescubrimiento de sus capacidades como miembro activo en su familia

Indicador 2: Se ha fortalecido vínculos de la persona adulta mayor con su familia

Metas	Actividades	Recursos	Tiempo estimado/fecha
<p>1. Identificar los problemas familiares que se producen como efecto de la mala comunicación</p>	<p style="text-align: center;">Actividad Inicial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llamadas de confirmación de asistencia • Foro de debate "La Comunicación e Integración en La Familia" • Distribución de los involucrados en 4 grupos • Desarrollo del Foro de debate • Realización de documento conteniendo el producto del Foro • Diálogo de análisis de los participantes diciendo lo que sintieron y pensaron durante el desarrollo del Foro • Convocatoria a la siguiente sesión 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Director de la institución - Investigadora del proyecto - Trabajadora Social - Psicólogo - Enfermera <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Impresora - Hojas blancas - Aula-sala - Papel periódico - Marcadores - Cinta - Refrigerio <p>Financieros</p>	<p>5 al 9 de junio 2023</p> <p>12 al 16 de junio 2023</p>
<p>2. Procurar un clima de confianza, refuerzo positivo, y apertura a la comunicación y el diálogo</p>	<p style="text-align: center;">Actividad Modificatoria I</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida • Repaso de la sesión anterior • Taller "Una caja de alegría" • Explicación de la ejecución del taller • Desarrollo del taller • Conversatorio acerca de lo rescatado en • Determinar ideas relevantes en cuanto a la comunicación en un papelógrafo • Detalles de acuerdos a los que se llegó • Conclusiones: Generación de documentos • Convocatoria a la siguiente sesión 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigadora del proyecto - Trabajadora Social - Expositor invitado <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Impresora - Hojas blancas - Aula-sala - Papel periódico - Marcadores - Cinta - Refrigerio <p>Financieros</p>	<p>19 al 23 de junio 2023</p> <p>26 al 30 de junio 2023</p>

Componente 3: Consolidación del rol social de la persona adulta mayor y redescubrimiento de sus capacidades como miembro activo en su familia			
Indicador 2: Se ha fortalecido vínculos de la persona adulta mayor con su familia			
Metas	Actividades	Recursos	Tiempo estimado/fecha
3. Aprender a actuar con resiliencia en las relaciones interpersonales.	<p>Actividad Modificatoria II</p> <ul style="list-style-type: none"> Recapitulación de la sesión anterior Taller de trabajo "Resiliencia para resistir" Reseña breve de la resiliencia Conformación de parejas de trabajo, de forma voluntaria Desarrollo de la actividad grupal Exposición de hojas de trabajo de forma voluntaria Plenaria Acuerdos a los que llega el grupo: generación de documentos Conclusiones Convocatoria a la siguiente sesión Agenda de entrevistas individuales Documento de informe de seguimiento 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Investigadora del proyecto Trabajadora Social Enfermera del programa <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Computadora Impresora Hojas blancas Aula-sala Papel periódico Marcadores Trípticos sobre la resiliencia Cinta Refrigerio <p>Financieros</p>	<p>3 al 7 de julio</p> <p>10 al 14 de julio</p> <p>2023</p>
4. Lograr comunicación asertiva y resiliente en las relaciones	<p>Actividad de intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> Recapitulación Conferencia: "Comunicación resiliente ¿la aplicas?" Realizar la explicación de la conexión estrecha entre la comunicación, la resiliencia y los conflictos que puede generar con las personas Socialización por escrito del contenido de la conferencia Exposición en diapositivas del contenido de la Conferencia Apertura a preguntas, comentarios o dudas Presentación de Hoja de trabajo individual Socialización de los trabajos individuales Conclusiones 	<p>Humano:</p> <ul style="list-style-type: none"> Director del centro de salud Trabajadora social Investigadora Psicólogo <p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> Computadora Impresiones Hojas de trabajo <p>Financiero</p>	<p>1 al 31 de agosto 2023</p>

5.9 Flujograma de la propuesta



CONCLUSIONES

- El problema principal que se observó en la investigación, es la carencia de responsabilidades de la familia con las personas adultas mayores que participan en el *Programa Vida Saludable* del Centro de Salud de Antón, incluidas o no en sus familias; ya que se evidenció en más del 50%. La inclusión o exclusión reflejó secuelas graves en la parte psicoemotiva en más del 70%, mostrando un deficiente vínculo afectivo de más del 50% por ambas partes, lo que comprueba la hipótesis de trabajo.
- Las personas adultas mayores del estudio son más mujeres que hombres, sus rangos de edades de 60-69 años es de un 66%. Entre ambos grupos, poseen 86% (entre soltería, divorcio y concubinato), originando estados psicológicos y emocionales poco favorables. Presentan vulnerabilidad y riesgos ante enfermedades físicas (hipertensión 32%; diabetes (20%) y cognitivas degenerativas, discapacidades (ceguera 28% entre ambos), deficiente economía (100%), poco apoyo social y, lo que es peor, abandono (62%), debido al poco entendido envejecimiento funcional y débiles vínculos familiares.
- El 62% de los adultos incluidos en el vínculo familiar no está conforme con la atención o apoyo que le ofrecen, conservando la insatisfacción, debido a que no son tomados en cuenta en las decisiones del hogar, se desconocen sus derechos, se da una limitada participación en las actividades. Además, se

resalta la ausencia de programas de control, acerca del maltrato o negligencia parental, sea porque los hijos priorizan su trabajo y atención de los hijos, frente al de sus padres.

- La información acerca de un apoyo económico de la familia nuclear, ante deficientes oficios realizados (jornaleros y amas de casa) y exclusión del vínculo familiar, pese a más del 90% que tiene familia nuclear, recalca que el proceso de envejecimiento funcional y activo refleja una importancia total para las personas adultas mayores y sus familiares, así, como los profesionales de la salud, por lo que debe ser promovida siempre, en busca de eliminar, sino de disminuir los porcentajes del abandono.
- El *Programa Vida Saludable* del centro de Antón promueve la salud física y psicológica de la persona adulta mayor, pero tiene un limitado trabajo con las familias, al no poseer una política que favorezca el vínculo afectivo, haciéndose evidente un incremento de la inasistencia o ausencia total de familiares, a pesar que el 100% dijo haber construido uno o dos hogares.
- La pérdida de tradiciones y cultura familiar representa un gran reto para estudiantes, futuros profesionales del Trabajo Social, comunidad en general, por lo que urgen más investigaciones que favorezcan el trabajo con familias, aporten al conocimiento de la violencia contra estas personas y que, ante todo, promuevan un envejecimiento activo y funcional, redunde en los vínculos afectivos de las familias para una calidad de vida mejor.

RECOMENDACIONES

- Proponer el proyecto *El valor de los años: vida afectiva por siempre* al Centro de Salud de Antón para que sea debidamente aprobada y se considere un gran aporte del Trabajo Social, en la promoción del bienestar de las personas adultas mayores para evitar la exclusión o el abandono de cualquier tipo por parte de las familiares.
- Resaltar la importancia de la construcción y conservación de vínculos afectivos familiares ante el envejecimiento, a través de campañas publicitarias y redes de apoyo, con el fin de educar a la población en general de las secuelas psicológicas del abandono y aislamiento de las personas adultas mayores.
- Procurar la adquisición de sistemas informáticos que se constituyan en programas certeros de control de familias de personas adultas mayores, relacionadas al maltrato o negligencia parental, en el centro de salud Antón e instituciones sociales.
- Promocionar en emisoras de radio y redes sociales informaciones significativas que formen a la población panameña, acerca de envejecimiento activo, derechos de las personas adultas mayores y el rol de la familia en la

provisión de vínculos afectivos para que el abandono no siga afectando el bienestar y la calidad de vida.

- Desarrollar este proyecto con apoyo de un equipo interdisciplinario del Centro de Salud de Antón y sea considerado como un reforzamiento de actividades del *Programa Vida Saludable*, ante las limitadas políticas en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores en familia.
- Promover en instituciones educativas segmentos del proyecto *El valor de los años: Vida afectiva por siempre* en busca de la formación, desde pequeños, en envejecimiento de la población, sus derechos, aportes y otros aspectos que determinan el trato hacia las personas mayores para mejorar la cultura personal, familiar, profesional y social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcaldía de Bogotá. (2013). *El adulto mayor*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Amat, L. (2015). *El envejecimiento*. Madrid: CEPAL.
- Baptista P. y Hernández, R. (2003). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Brid, H. (2019). *El adulto mayor en Panamá*. Panamá: La Estrella de Panamá.
- Castro, E. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mac Graw-Hill.
- CELADE. (2012). *Envejecimiento poblacional*. Chile: CEPAL/CELADE.
- CEPAL. (2005). *El adulto mayor en América Latina y El Caribe*. Argentina: CEPAL.
- Flores, O. (2017). *La familia en calidad de vida del adulto mayor*. Puno, Puno, Perú: Universidad Nacional de Altiplano.
- Garibaldo, L. (2017). *La familia*. (M. Torres, Entrevistador)
- González, V. (2018). *Educación del adulto mayor para enfrentar limitaciones derivadas del envejecimiento*. *Transformación*, 1-5.
- Gutiérrez, C. (2005). *El envejecimiento*. Madrid: GEROKOMOS
- Guzmán, M. (2010). *Abandono del adulto mayor, derechos y política social*. Universidad de Guatemala: Facultad de Ciencias Humanas y Sociales.
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- IMSERSO. (2006). *Atención a las personas en situación de dependencia en España*. Madrid: IMSERSO.

- INEC. (2015). *Envejecimiento Demográfico en Panamá, Período 1960-2050*. Panamá: Contraloría General de la República.
- Madera, R. (2019). *Abordando el envejecimiento: políticas públicas y oportunidades de negocio*. Madrid. Compromiso empresarial.
- MIDES. (2017). *Políticas sociales*. Panamá: Ministerio de Desarrollo Social.
- Ministerio de Salud. (2013). *Situación de Panamá*. Panamá: MINSA.
- MINSA. (2018). *Programas de Adulto y Adulto Mayor*. Panamá: Editora Sibauste, S.A.
- Organización Mundial de la Salud-OMS. (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud.
- Organización de las Naciones Unidas-ONU. (2017). *Aumenta cada vez más el abuso y maltrato a los ancianos*. Nueva York. ONU
- ONU. (2011). *El adulto Mayor, incidencias*. México. Organización de la Naciones Unidas.
- Parra, N. y Escobar, J. (2009). *Estudio documental: vejez y envejecimiento desde la producción de Trabajo Social*. Colombia: Universidad La Salle.
- Placeres, J. y De León L. (2011). Familia y Adulto Mayor. *Med. Electrón*, 33-43.
- Ramírez, C. (2015). *Abandono social de las personas adultas mayores*. México: Red Latinoamericana de Gerontología.
- Raya, E. (2015). *Fundamento y objeto del Trabajo Social Comunitario*. España: Universidad de Rioja.

- Rodríguez, J. (2000). *Perspectiva sociológica de la vejez*. España: Investigaciones Sociológicas
- Rollo, C. (2018). Estereotipos sobre la edad y el envejecimiento. *Prisma Social*, 108-122.
- Ruiz, M. (2011). *El geronte*. España: Organización Mundial de la Salud.
- Sánchez, C. (2000). *Gerontología Social*. Buenos Aires: Espacio.
- Soliz, D. (2013). *Agenda de igualdad para adultos mayores*. Ecuador: Ministerio de Inclusión Económica y Social.
- Tamayo, S. (2014). *Población y muestra*. México: Prentice-Hill.
- Tello, W. (2017). *Un espacio para la salud integral de los adultos mayores*. Panamá.
- Torres, V. y Garrido, G. (2008). Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. *Revista Internacional de Psicología y Educación*, 31-56.
- Secretaría Técnica del Gabinete Social. (2012). *Informe sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores en Panamá*. Panamá: Secretaría Social.

INFOGRAFÍA

- ACNUR. (2018). *Qué hace un trabajador social: funciones esenciales*. El Trabajador Social: https://eacnur.org/blog/que-hace-un-trabajador-social-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/
- Aguilar, Y. (2012). *Importancia del hogar como primera escuela en la formación de la personalidad*. <http://www.centropediatriconacional.com/>

- cpn/articulos-de-interes/ninez-y-adolescencia/importancia-del-hogar-como-primera-escuela-en-la-formacion-de-la-personalidad/
- Arce, F. (2020). *Derechos Humanos de las personas mayores: Conocimientos para el análisis y la acción*. https://www.cepal.org/files/sesion_10_curso_ppt
- Arias, T. (2013). *La mezcla racial de la población panameña*. <https://www.revistamedica.org/index.php/rmdp/article/view/25>
- Asamblea Legislativa. (1994). *Ley N°3- Código de la Familia de Panamá*. <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/82627/90647/F437434136/PAN%201994%20L%2082627.pdf>
- Asamblea Legislativa. (2016). *Ley N°36*. https://www.sijusa.com/wp-content/uploads/2020/08/l_36_2016.pdf
- Asociación de Notarios y Conservadores. (2017). *Estado civil*. Universidad San Sebastián: [https://resources.uss.cl/upload/2017/05/Estado...](https://resources.uss.cl/upload/2017/05/EstadoCivil.pdf)
- Ávila, S. (2014). *Evaluación del estado anímico de los adultos mayores del grupo "Amigos de Corazón" de Sayulita Nayarit, antes y después de un taller de relaciones interpersonales*. <https://www.grin.com/document/275489>
- Ávila, S., Pinzón, L. y Torres, R. (2014). *Evaluación del estado anímico de los adultos mayores del grupo "Amigos de Corazón" de Sayulita Nayarit, antes y después de un taller de relaciones interpersonales*. Obtenido de <https://www.grin.com/document/275489>

- Barenys, M. (2012). Los gerátricos, de la institucionalización al extrañamiento.
file:///C:/Users/Maril%C3%ADn/Downloads/17077-Texto%20do%20artigo-42281-1-10-20131029.pdf
- Brooks, D. (2017). *Criollos, mestizos, mulatos*. BBC NEWS:
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-41590774>
- Caballero, C. (2020). *Consideraciones sobre: "El envejecimiento activo y saludable del panameño en la ciudad de Colón"*. https://revistas.up.ac.pa/orbis_cognita/article/view
- Calleja, P. (2019). *Las actividades de ocio y tiempo libre en las personas mayores*. <https://www.geriatricarea.com/2019/10/19/las-actividades-de-ocio-y-tiempo-libre-en-las-personas-mayores/>
- Canitas. (2021). *Abandono en el Adulto Mayor*.
<https://canitas.mx/guias/abandono-en-el-adulto-mayor-2/>
- Carrillo, S., Gómez, M. y Torrijos, O. (2016). *¿Cuáles son las causas de abandono familiar de los adultos mayores que se encuentran reclusos en el Centro San Pedro Claver en la ciudad de Bogotá*.
https://repository.ugc.edu.co/bitstream/handle/11396/4462/Causas_abandono_adultos_mayores.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cubillos, J., Matamoros, M. y Perea, S. (2020). *Boletines poblacionales: Personas Adultas mayores de 60 años. La salud es de todos*:
<https://www.minsalud.gov.co/rid/Lists/RIDE>
- EFE. Noticias Panamá. (2020). *Entra en vigor ley que pena con cárcel el maltrato al adulto mayor en Panamá*. <https://www.dw.com/es/entra-en->

vigor-ley-que-pena-con-c%C3%A1rcel-el-maltrato-al-adulto-mayor-en-panam%C3%A1/a-53239731

Eustat. (2021). *Estado civil legal*. https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_25/elem_4569/definicion.html

FamilySearch. (2020). *Historia de Panamá*.

https://www.familysearch.org/wiki/es/Historia_de_Panam%C3%A1

Figueroa, L., Soto, D. y Santos, N. (febrero de 2016). *Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100012

Freire, C. (2016). *Calidad de vida del adulto mayor y el abandono familiar, en el Centro Gerontológico Babahoyo, del Cantón Babahoyo, provincia de Lso Ríos. Período 2015-1026*. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/3525/1/P-UTB-FCJSE-PSCLIN-000081.pdf>

Fuentes, G. y Flores, F. (2016). *La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México*.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252016000100161

Ganga, F., Piñones, M., González, D. y Rebagliati, F. (2016). *Rol del Estado frente al envejecimiento de la población: el caso de Chile*.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352016000200175

GeoPlaneta. (2017). *La cultura en Panamá*. <https://www.lonelyplanet.es/america-del-norte-y-central/panama/cultura>

- Gutiérrez, R. (07 de mayo de 2019). *Familia*. <https://www.laestrella.com.pa/cafe-estrella/familia/190507/viven-adultos-abandono-maltrato>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2017). *Metodología de la investigación*. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2015). *Envejecimiento Demográfico en Panamá*. <https://www.inec.gob.pa/archivos>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (2020). *La extensión del consumo de drogas entre los adultos*. <https://www.drugabuse.gov/es/publications/el-consumo-de-drogas-entre-los-adultos-mayores>
- Jürschik, P., Botigué, T., Nuin, C. y Lavedán, A. (2013). *Estado de ánimo caracterizado por soledad y tristeza: factores relacionados en personas mayores*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000100003
- Kaplan, D. y Berkman, B. (2019). *Religión y espiritualidad en los ancianos*. <https://www.msmanuals.com/es/professional/geriatr%C3%ADa/aspectos-sociales-en-los-ancianos/religi%C3%B3n-y-espiritualidad-en-los-ancianos>
- Leñero, L. (1999). *Implicaciones intrafamiliares de la población en la tercera edad*. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11201911>
- Lite, E. (2016). *¿Qué es el apoyo social y cómo protege a las personas mayores?*. <https://www.geriatricarea.com/2016/03/04/que-es-el-apoyo-social-y-como-protege-a-las-personas-mayores/>

- Machicao, M. y Quispe. (2015). Factores socio-familiares que influyen en el abandono del adulto mayor beneficiario del Seguro integral de Salud del Centro de Salud Vallecito Puno. Perú, Arequipa.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2133>
- Maldonado, G. (2019). Valoración geriátrica integral y su significado en el adulto mayor. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/56655/1/tesis_maldonado_guzman.pdf
- Martins, C. (2018). *Estudio prospectivo*. <https://knoow.net/es/cieeconcom/gestion/estudio-prospectivo/>
- Mason, A. y Lee, R. (noviembre de 2011). *El envejecimiento de la población y la economía generacional*: https://repositorio.cepal.org/S2011126_es
- Mejía, M., Rivera, P., Urbina, M., Alger, J., Maradiaga, E., Flores y S., Zúñiga. (2014). *Discapacidad en el adulto mayor: características y factores relevantes*. <http://www.bvs.hn> › Honduras › UICFCM › Artic...
- Ministerio de Desarrollo Social. (2021). *Normas legales*. <https://www.mides.gob.pa/organizacion/normas-legales/>
- Ministerio de Salud. (junio de 2017). *Plan Nacional de Promoción de la Salud 2016-2025*. <https://www.siteal.iiep.unesco.org>
- Ministerio de Salud. (2018). Normas técnico-administrativas del programa de salud de adulto y adulto mayor. <https://www.educacioninterprofesional.org> ›fulltext

- Morales, A. (2020). *Adulto mayor dependiente y el rol familiar en su cuidado*.
<https://theramart.com/blogs/de-salud/adulto-mayor-dependiente-cuidado-rol-familiar>
- Moreno, J. (2018). *Acompañamiento del adulto mayor en situación de discapacidad con disfuncionalidad familiar, desde un plan de intervención domiciliario, inscritos en el Proyecto 496 "Años Dorados"*.
https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/885/TTS_MorenoBaronJinethTatiana_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Núñez, M. y Torres, Y. (2019). *Factores del abandono familiar del adulto mayor en la sociedad de beneficencia de Huancavelica, 2019*. Tesis:
<https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH>
- OMS. (2010). *Abuso (Maltrato) y Negligencia (Abandono). Guía de Diagnóstico y manejo. Parte II*. Viena: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2012). *Una sociedad para todas las edades*.
www.org/spanish/envejecimiento/bol2.htm
- ONU. (2018). *Envejecimiento*. <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
- Organización Panamericana de la Salud-OPS. (2018). *Hacia la década del envejecimiento saludable 2020-2030*.
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15182:hacia-la-decada-del-envejecimiento-saludable-2020-2030&Itemid=72512&lang=es

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Maltrato de las personas mayores*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas*.

<https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>

PIVOT. (2020). *La importancia de la convivencia familiar para el adulto mayor*.

<https://www.pivotsalud.com/blog/la-importancia-de-la-convivencia-familiar-para-el-adulto-mayor>

Placeres, J., Rosales, L. y Hernández, I. (2011). *La familia y el adulto mayor*.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400010

Procuraduría General de la República. (2015). *Constitución de la República de*

Panamá. <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=procuraduria+de+la+rep%C3%BAblica+constitucion+de+panama>

Queralt, M. (2016). *Cambios biológicos en las personas mayores*.

<https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/cambios-en-la-vejez/salud-familiarcambios-biologicos-en-las-personas-mayores/>

Ramírez, M. y Lee, S.-L. (2013). *Factores asociados a la satisfacción vital en adultos mayores de 60 años*. <https://journals.openedition.org/polis/8594>

Robalino, M. (2015). Repercusión del abandono en el estado mental y

emocional del adulto mayor institucionalizado en los asilos de ancianos

Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato y el Asilo de

Ancianos de Patatate.

<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9255/1/Robalino%20Quintana%2C%20Miguel%20Angel.pdf>

Rodríguez, P., y Mirete, C. (2019). *Guía sobre atención*. [https://oiss.org › wp-content › uploads › 2019/05](https://oiss.org/wp-content/uploads/2019/05)

Rojas, K. (2019). Así viven los adultos mayores en Panamá.

<https://www.laestrella.com.pa/cafe-estrella/familia/190507/viven-adultos-abandono-maltrato>

Salazar, M. (2019). *Discapacidad en Adultos Mayores*. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad:

<https://www.gob.mx/conadis/articulos/discapacidad-en-adultos-mayores?idiom=es>

Santos, S. (2010). *Comentarios de Seguridad Social N° 26*.

<https://www.bps.gub.uy/bps/file/13029/1/comentarios-de-seguridad-social-n.-26---enero-marzo-2010.pdf>

Schultz, D. y Schultz, S. (2010). *Teorías de la personalidad*.

https://www.academia.edu/38231080/Teorias_de_la_Personalidad_Schultz

Serrano, J. (2013). *El papel de la familia en el envejecimiento activo*. Obtenido

de <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Informe20132.pdf>

Silva, R., & Rodríguez, P. R. (2021). *Caída y factores demográficos y clínicos en adultos mayores: estudio de seguimiento*. Obtenido de

<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/418881/297371>

Universidad de Valencia (2018). ¿Qué es la gerontología? *Ciencias de la Salud*.

<https://www.universidadviu.com/int/actualidad/nuestros-expertos/que-es-la-gerontologia-y-de-que-se-ocupa-un-gerontologo>

Vidal & Clemente. (1999). Familia y Tercera Edad: variables predictoras del abandono del anciano. *Estud. interdiscip. envelhec.*, 49-65. Obtenido de *Estud. interdiscip. envelhec.*:

<https://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/5474/3110>

Villarreal. (2014). *La vejez*. [https://www.google.com/search?sxsrf=ALiCzsYeLWCnU1MFRwGpjsNQT3zB19-ffw:1665471644045&source=univ&tbm=isch&q=Villarreal.+\(2014\)](https://www.google.com/search?sxsrf=ALiCzsYeLWCnU1MFRwGpjsNQT3zB19-ffw:1665471644045&source=univ&tbm=isch&q=Villarreal.+(2014))

Villarreal, M. (2019). Programa de adulto y adulto mayor. Panamá.

<https://www.laestrella.com.pa/cafe-estrella/familia/190507/viven-adultos-abandono-maltrato>

Zúñiga y Zamora. (2012). Percepción del adulto mayor hospitalizado en cuando al abandono por sus familiares originales. *Desarrollo Científ. Enferm*, 134-139. <http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-134.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta aplicada



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
MODELO DE ENCUESTA

Respetados señores. Se les agradece el aporte que realizan al desarrollar la presente encuesta, cuyo fin es el desarrollo de la investigación "Comparación de la relación parental influyente, en la inclusión o exclusión del vínculo familiar de adultos mayores del programa de vida saludable del Centro de Salud Antón: Propuesta de prevención para la no exclusión del vínculo familiar". La cual permite lograr conocimientos que coadyuvan a mejorar la atención de los gerontes actualmente.

Objetivo: Comparar las relaciones parentales que influyen en la inclusión o exclusión del vínculo familiar de adultos mayores, del programa de vida saludable del Centro de Salud Antón, con el propósito de elaborar una propuesta de prevención para la no exclusión del vínculo familiar

Indicaciones: Marque con una X la opción elegida y favor explicar en los casos que lo amerite. Toda la información que brinde será confidencial; será utilizada exclusivamente para este trabajo investigativo.

DATOS GENERALES

1. Sexo: Femenino (1) Masculino (2)

2. A cuál rango de edad pertenece:

60 – 64 (1) 75 -79 (4) 90 – 94 (7)

65 – 69 (2) 80 – 84 (5) 95 y más (8)

70 – 74 (3) 85 – 89 (6)

3. ¿Cuál es su estado civil?

Casado (1) Viudo (4)

Soltero (2) Otra _____ (5)

Divorciado (3)

4. ¿Cuál es su religión?

- | | | | |
|--|-----|-------------------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> Católica | (1) | <input type="checkbox"/> Mormón | (4) |
| <input type="checkbox"/> Evangélica | (2) | <input type="checkbox"/> Ateo | (5) |
| <input type="checkbox"/> Testigo de Jehová | (3) | <input type="checkbox"/> Otro _____ | (6) |

5. ¿En qué Provincia nació?

- | | | | | | |
|---|-----|-------------------------------------|-----|---|------|
| <input type="checkbox"/> Panamá | (1) | <input type="checkbox"/> Herrera | (5) | <input type="checkbox"/> Chiriquí | (9) |
| <input type="checkbox"/> Colón | (2) | <input type="checkbox"/> Los Santos | (6) | <input type="checkbox"/> Panamá Oeste | (10) |
| <input type="checkbox"/> Bocas del Toro | (3) | <input type="checkbox"/> Veraguas | (7) | <input type="checkbox"/> Comarca | (11) |
| <input type="checkbox"/> Darién | (4) | <input type="checkbox"/> Coclé | (8) | <input type="checkbox"/> Otro lugar _____ | (12) |

6. ¿Cuál es su profesión, oficio o a qué se dedicaba?

- | | |
|--|-----|
| <input type="checkbox"/> Obrero/operario | (1) |
| <input type="checkbox"/> Oficinista | (2) |
| <input type="checkbox"/> Doméstico | (3) |
| <input type="checkbox"/> Profesional | (4) |
| <input type="checkbox"/> Técnico | (5) |
| <input type="checkbox"/> Jornalero | (6) |
| <input type="checkbox"/> Otro _____ | (7) |
| <input type="checkbox"/> Ninguno | (8) |

7. ¿A cuál etnia pertenece?

- | | |
|--|-----|
| <input type="checkbox"/> Afro-descendiente | (1) |
| <input type="checkbox"/> Indígena | (2) |
| <input type="checkbox"/> Mestizo | (3) |
| <input type="checkbox"/> Otra _____ | (4) |

8. ¿Cuál es su escolaridad?

- | | |
|--|-----|
| <input type="checkbox"/> Universitaria | (1) |
| <input type="checkbox"/> Secundaria | (2) |
| <input type="checkbox"/> Primaria | (3) |
| <input type="checkbox"/> Otra _____ | (4) |

DATOS FAMILIARES Y ECONÓMICOS

9. ¿Cuántos hogares formó?

- Un hogar (1)
 Dos hogares (2)
 Tres hogares (3)
 Cuatro o Más (4)

10. ¿Aún tiene familia?

- Sí (1)
 No (2)

11. Si su respuesta es sí, ¿cómo es su relación familiar?

- Buena (1) Mala (2) Ninguna (3)

Explique: _____

12. ¿Tiene algún familiar que se encargue de usted?

- Sí (1)
 No (si su respuesta es no pase a la pregunta 15) (2)

13. ¿Quién de sus familiares se encarga de su atención?

- Hijos (1)
 Nietos (2)
 Sobrinos (3)
 Hijos políticos (4)
 Otros _____ (5)

14. Se siente satisfecho con los cuidados que le ofrece este familiar:

- Sí (1) NO (2)

15. ¿Recibe apoyo económico y social de su familia?

- Económica: Sí (1) No (2)
 Social: Sí (3) No (4)

16. Si su respuesta es no, ¿tiene apoyo de alguien más?

- Sí (1) No (2)

17. ¿De quién recibe el apoyo?

- Amigos (1) ONG (explique) _____ (4)
 Vecinos (2) Gobierno (5)
 Institución (3)

18. ¿Cuál llegó a ser su ingreso económico más alto?

- Menos de B/.500.00 (1)
 B/.500.00- B/.600.00 (2)
 B/.600.00- B/.800.00 (3)
 Más de B/.800.00 (4)

19. Este ingreso era proveniente de:

- Empleado dependiente (1)
 Dueño de negocio (2)
 Alquiler de terreno o inmueble propio (3)

20. ¿Tiene ingreso económico actualmente?

- Sí (1)
 No (2)

21. Este ingreso permite una buena alimentación y sentir satisfacción con el tipo de vivienda que posee: Sí (1) No (2)

Explique su respuesta:

22. Si su respuesta es sí, ¿De dónde proviene?

- Familia (1) Otros (4)
 Pensionado (2) Ninguna (5)
 Jubilado (3)

ASPECTOS DE SALUD

23. ¿Tiene o tuvo alguno de los siguientes hábitos?

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Tabaco (1) | <input type="checkbox"/> Otros _____ (4) |
| <input type="checkbox"/> Alcohol (2) | <input type="checkbox"/> Ninguno (5) |
| <input type="checkbox"/> Drogas (3) | |

24. ¿Participa del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Voluntariamente (1) | <input type="checkbox"/> Involuntariamente (2) |
|--|--|

25. ¿Cuánto tiempo lleva asistiendo?

- | |
|---------------------------|
| ___ menos de un mes (1) |
| ___ más de seis meses (2) |
| ___ más de dos años (3) |

26. ¿Cada cuánto tiempo asiste al programa?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Diariamente (1) | <input type="checkbox"/> Semestralmente (4) |
| <input type="checkbox"/> Semanalmente (2) | <input type="checkbox"/> Anualmente (5) |
| <input type="checkbox"/> Mensualmente (3) | |

27. ¿Qué actividades realiza en programa vida saludable del centro de salud?

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Coord. motriz fina (1) | <input type="checkbox"/> Estimulación cognitiva (3) | <input type="checkbox"/> Promoción de salud (5) |
| <input type="checkbox"/> Coord. motriz gruesa (2) | <input type="checkbox"/> Socio recreativas (4) | <input type="checkbox"/> Control de salud (6) |

28. ¿Cuál es su estado de ánimo?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy alegre (1) | <input type="checkbox"/> Poco triste (4) |
| <input type="checkbox"/> Poco alegre (2) | <input type="checkbox"/> Muy triste (5) |
| <input type="checkbox"/> Eufórico (3) | |

ASPECTOS RELATIVOS A LA INCLUSIÓN

29. ¿Se ha sentido abandonado?

30. Si responde sí ¿tipo de abandono?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Abandono físico (1) | <input type="checkbox"/> Abandono social (6) |
| <input type="checkbox"/> Abandono por edad (2) | <input type="checkbox"/> Abandono por rechazo (3) |
| <input type="checkbox"/> Abandono físico (3) | |

Exp: que _____

31. ¿Tiene usted alguna discapacidad?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ceguera (visual) (1) | |
| <input type="checkbox"/> Sordera (auditiva) (2) | |
| <input type="checkbox"/> Amputación (física) (3) | |
| <input type="checkbox"/> Otras _____ (4) | |
| <input type="checkbox"/> Ninguna (5) | |

32. ¿Padece de algunos de estos problemas de salud?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Enfermedad del corazón (1) | <input type="checkbox"/> Alzheimer (5) |
| <input type="checkbox"/> Parkinson (2) | <input type="checkbox"/> Trastorno de memoria (6) |
| <input type="checkbox"/> Diabetes (3) | <input type="checkbox"/> Otra _____ (4) |
| <input type="checkbox"/> Hipertensión (4) | |

Observación: Este instrumento fue validado en estudios como el de Machicado, M. & Quirós A. (2015). Factores socio-familiares que influyen en el abandono del adulto mayor beneficiario del Seguro Integral de Salud de Centro de Salud Vallejo Puno-Perú.

Además, para su adaptación al estudio se consideraron las normas de la Organización Mundial de la Salud (2014), estas en el Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud, Estados Unidos, OMS, y MINSU (2018) en Normas Técnico-administrativas del Programa de Salud de Adulto y Adulto Mayor, Panamá: Editora bioética S.A.

Anexo 2. Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD DE PANAMA
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE VERAGUAS
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN POST-GRADO
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

Formulario de consentimiento informado para persona mayores de 60 años o más.

Título: Proyecto: Comparación de la relación parental influyente, en la inclusión o exclusión del vínculo familiar de adultos mayores del programa de vida saludable del Centro de Salud Antón: Propuesta de prevención para la no exclusión del vínculo familiar.

Yo, Marleni Jaramillo de Howard, con cédula N°2-702-124, Licenciada en Trabajo Social, con residencia en la provincia de Coclé, distrito Antón, Corregimiento de Antón, Barriada El Mirador; teléfonos celular 6386-5832 y residencial 908-2503, correos electrónicos marguil09@hotmail.com y mdehoward@presidencia.gob.pa, estoy realizando una investigación para comparar las relaciones parentales que influyen en la inclusión o exclusión del vínculo familiar de adultos mayores, del programa de vida saludable del Centro de Salud Antón, con el propósito de elaborar una propuesta de prevención para la no exclusión del vínculo familiar; para ello, deseo pedir su apoyo.

Le daré información sobre el estudio y le invito a participar. No tiene que decidir hoy si quiere participar. Antes de decidirse, puede hablar con quién se sienta cómodo sobre la investigación. Le solicito el favor de detenerme según le informo para darnos tiempo en explicarle. Si tiene preguntas, más tarde me la hace para cuando crea más conveniente.

La exclusión del adulto mayor del vínculo familiar o abandono, es una realidad social que consiste en diferentes factores que la persona mayor se ve sometido en el hogar, pasando por problemas de salud, económicos, familiares, físicos y otros. Problemática que envuelve tanto al sexo femenino como el masculino, tomando como base un incremento considerable en los últimos años en la provincia de Coclé. Por eso, los centros de salud implementan programas para una vida saludable.

Estoy invitando para el estudio a personas de 60 años o más, que residen en el distrito de Antón y asisten al Programa de Vida Saludable que lleva el Centro de Salud Antón, en Coclé, para la detección temprana de la no exclusión del vínculo familiar, con el objeto de realizar una adecuada caracterización de dicho problema y ver la propuesta de prevención.

Si usted está de acuerdo en participar en esta investigación tendrá que hacer lo siguiente: Llenar un cuestionario que contiene 30 preguntas con sus variantes, siendo opciones relacionadas al adulto mayor, la familia y su calidad de vida donde colocará una X en la respuesta que usted elija.

Su participación es libre y voluntaria. También, es importante que sepa que, si está participando y no quiere continuar con el estudio, no habrá problemas y nadie se molestará, o si no desea responder a alguna pregunta particular, tampoco habrá conflictos. Si no participa o si deja de participar en algún momento, igualmente seguirás recibiendo los programas del centro de salud u otros beneficios.

La información que tenga de usted y de su posible problema de exclusión del vínculo familiar será confidencial. Esto quiere decir que no le diré a nadie sus respuestas/ resultados de estudio (solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio o las que usted decida).

He sido invitado (a) a participar en la investigación **Comparación de la relación parental influyente, en la inclusión o exclusión del vínculo familiar de adultos mayores del Programa Vida Saludable del Centro de Salud Antón: Propuesta de prevención para la no exclusión del vínculo familiar**. Entiendo que se me realizara una encuesta de 30 preguntas referentes a mi persona y entorno. He sido informado (a) que los riesgos son mínimos. Se me ha proporcionado el nombre y dirección de la investigadora que puede ser fácilmente contactada.

He leído y comprendido la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y sé que he contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente ser participante de esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento, sin que me afecte en ninguna manera a mi cuidado médico o de los programas del centro al que asisto.

Nombre del participante _____

Firma del participante _____

Fecha _____

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y la persona ha tenido la oportunidad de hacer preguntas.

Confirmando que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo _____

Firma del testigo _____

Fecha _____

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y la persona ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del investigador _____

Firma del Investigador _____

Fecha _____

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de consentimiento informado

Anexo 3. Composición fotográfica de la autora y su investigación



Centro de Salud de Antón, encargado del Programa Vida Saludable



Estudiante Marleni Jaramillo de Howard, investigadora



La investigadora, Marleni de Howard, con adultos del estudio en diferentes comunidades

Anexo 4. Normas legales que protegen a las personas adultas mayores

- Ley No. 228 de miércoles 23 de junio de 2021 Número de gaceta: 29314-b Que crea el programa casa de día para las personas adultas mayores.
- Ley No. 227 de martes 08 de junio de 2021 Número de gaceta: 29308-a Que adiciona artículos a la ley 29 de 2005, que reorganiza el ministerio de desarrollo social.
- Ley No. 163 de jueves 10 de septiembre de 2020 Número de gaceta: 29110-a Que establece beneficios en reconocimiento a los héroes sobrevivientes y familiares de estos y de los mártires de la gesta heroica de enero de 1964.
- Ley No. 149 de viernes 24 de abril de 2020 Número de gaceta: 29010 Que modifica la ley 36 de 2016, sobre la protección integral de los derechos de las personas adultas mayores, y adiciona disposiciones al código penal.
- Ley No. 36 de martes 02 de agosto de 2016 Número de gaceta: 28089-a Que establece la normativa para la protección integral de los derechos de las personas adultas mayores.
- Ley No. 15 de martes 31 de mayo de 2016 Número de gaceta: 28046-b Que reforma la ley 42 de 1999, que establece la Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.
- Ley No. 32
- de lunes 17 de noviembre de 2014 Número de gaceta: 27666 Que modifica y adiciona artículos a la ley 29 de 2005, que reorganiza el Ministerio de Desarrollo Social.
- Ley No. 15 de lunes 01 de septiembre de 2014 Número de gaceta: 27611 Que modifica la ley 86 de 2010, sobre el programa b/.120.00 a los 70, y amplía la cobertura del programa a los adultos mayores de 65 años.
- Ley 117 de 2013 "Que modifica disposiciones de la Ley 86 de 2010, que crea el Programa Especial de Asistencia Económica para los Adultos Mayores de Setenta Años o más sin Jubilación ni Pensión, en condiciones de riesgo social, vulnerabilidad, marginación o pobreza".
- Ley 44 de 2009 "Que crea el Programa Especial de Asistencia Económica para los Adultos Mayores de Setenta Años o más sin Jubilación ni Pensión".
- Ley 86 de 2010 "Que crea el Programa Especial de Asistencia Económica para los Adultos Mayores de Setenta Años o más sin Jubilación ni Pensión, en condiciones de riesgo social, vulnerabilidad, marginación o pobreza, y subroga la Ley 44 de 2009".
- Decreto ejecutivo 238 de 2021. Número de gaceta: 29316-a Título: Que adopta disposiciones para la creación y reglamentación de los centros de atención integral a las personas mayores.
- Decreto ejecutivo 9 de 2017. Número de gaceta: 28230 Título: Que modifica el decreto ejecutivo No. 11 de 15 de febrero de 2013 que reglamenta la ley 86 de 18 de noviembre de 2010, que crea el programa especial de asistencia económica para los adultos mayores de setenta años o más sin jubilación ni pensión, en condiciones de riesgo social, vulnerabilidad, marginación o pobreza.
- Resolución N°1 (de 2 de septiembre de 2002). "Por la cual se aprueba el Reglamento Interno del Consejo Nacional de Adulto Mayor".
- 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".

Fuente: (Ministerio de Desarrollo Social, 2021, pp.1-3)

Anexo 5. Artículo de Referencia a la Ley 149 de protección a personas adultas mayores

Entra en vigor ley que pena con cárcel el maltrato al adulto mayor en Panamá

Quien incurra en maltrato a este grupo poblacional deberá pagar entre 3 y 5 años de cárcel, una sanción que se elevará a entre 4 y 6 años cuando el agresor sea pariente de la víctima.

A partir de este viernes (24.04.2020), el maltrato físico o psicológico a personas adultas mayores en Panamá se castigará con penas de entre 3 y 6 años de prisión, gracias a la entrada en vigor de la Ley 149 sobre la protección integral de los derechos de esta población, según informaron fuentes oficiales.

En la legislación se considera maltrato a un adulto mayor el "causar, permitir o hacer que se le cause daño físico, mental o emocional, incluyendo lesiones físicas causadas por castigos corporales". También, que se le utilice o induzca a la mendicidad o en empleos que pongan en riesgo su vida, darle un trato negligente o mala alimentación, no llevarle a un centro médico cuando su salud lo requiera, o emplearle en labores domésticas que no sean apropiadas a su condición.

Quien incurra en maltrato a este grupo poblacional deberá pagar entre 3 y 5 años de cárcel, una sanción que se elevará a entre 4 y 6 años cuando quien violento sea un familiar, el cónyuge o el encargado del cuidado de la persona, entre otros.

La Ley 149 también modifica artículos de la Ley 36 de 2016, estableciendo ahora que las personas adultas mayores podrán optar a becas nacionales e internacionales conforme a los requisitos que ofrezca la plaza, entre otros. La Ley 36 de 2016 declaró el 1 de octubre de cada año como Día del Adulto Mayor.

Según estimaciones del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) de 2019, la población de adultos mayores de Panamá alcanzaba las 517.488 personas, es decir, 12 por ciento de los habitantes de este país centroamericano.

Fuente: (EFE. Noticias Panamá, 2020, p.1).