

número  
**No.2**  
ISSN 2305-073X

# Ingenio Social

**REVISTA CIENTÍFICA DE TRABAJO SOCIAL**

ISSN 2305-073X No.2 Pág. 1 - 80 Ene - Jun 2013 Chiriquí, Panamá

**FACULTAD DE  
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**



**TRABAJO SOCIAL**

# Ingenio Social

REVISTA CIENTÍFICA DE TRABAJO SOCIAL

FACULTAD DE  
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA



TRABAJO SOCIAL

361.97287

In46  
UNACHI

Ingenio social: revista científica de trabajo social. - Panamá :  
Universidad Autónoma de Chiriquí, 2012 -  
91 p. : il. ; 21 cm.

Anual (No.1, agosto 2012 - No. 2, junio 2013).  
ISSN 2305-073X

1. Trabajo social 2. Investigación social 3. Acción Social  
I. Departamento de Trabajo Social. Facultad de  
Administración Pública. Universidad Autónoma de  
Chiriquí

## Ingenio Social

Revista del Departamento de Trabajo Social de la  
Facultad de Administración Pública  
Universidad Autónoma de Chiriquí  
ISSN 2305-073X

Número 2

Enero-Junio 2013

Publicación anual

Correo electrónico: [facpublica@unachi.ac.pa](mailto:facpublica@unachi.ac.pa)  
[ines.esquivel@unachi.ac.pa](mailto:ines.esquivel@unachi.ac.pa)

Dirección: Ciudad Universitaria, David – Chiriquí,  
República de Panamá

Teléfono: (507) 730-5300 ext. 6101

[www.unachi.ac.pa](http://www.unachi.ac.pa)

Coordinadora de la publicación: M.Sc. Inés Esquivel

Colaboración: Vicerrectoría de Investigación y Posgrado

FAdeC.06.2013

Diseño y diagramación: IO.06.2013

# Editorial

---

***“La peor derrota de una persona es cuando pierde su entusiasmo.” HW Harnold***

Hace escasos doce meses que **Ingenio Social** emerge a la luz pública. Fue el esfuerzo de muchos y muchas que de manera entusiasta apoyaron su hacer para que un 6 de septiembre marcara un hito en la historia del trabajo social.

El entusiasmo era evidente y hoy un año después, la perseverancia se convierte en parte de nuestro diario académico frente al reto de mantener a esta revista de ingenio de lo social.

Frente a los procesos de auto evaluación de la carrera de trabajo social, como parte del plan de mejoramiento rumbo a la acreditación, **Ingenio Social** es un reto de perseverancia y compromiso, ya que la Universidad contemporánea del siglo de la tecnología no puede quedarse muda ante lo que hacemos.

Hace un tiempo atrás, escuchaba, un programa de comentarios y noticias en un medio radial local la triste y voraz crítica que hacia un periodista a la Universidad Autónoma de Chiriquí por no escribir y difundir ese conocimiento técnico, humanístico y científico, que debe existir en las universidades, acotaba el periodista.

Digo triste, porque una punzada de dolor recibí en mi corazón y un dejo de tristeza me embargó por instantes. Digo voraz, porque el periodista decía ¿dónde está la sapiencia de los docentes?, ¿por qué no escriben?; así tuviéramos muchos libros y revistas para guiar el

# Ingenio Social

pensamiento de los mas jóvenes y de la comunidad, apuntaba el periodista.

Rauda y veloz le hice llegar un ejemplar de **Ingenio Social**, para ayudar a cambiar su percepción de la UNACHI.

En este año 2013, hemos incorporado dos artículos que sintetizan las investigaciones de dos profesionales, maestras de la investigación cualitativa, con temas poco explorados pero de trascendental importancia, además, un artículo de investigación de grado de egresada de la escuela de trabajo social. También destacamos una entrevista realizada al Dr. Héctor Requena Nuñez, sobre su gestión.

Dice Hernann Hesse “Para que pueda surgir lo posible, es preciso intentar una y otra vez lo imposible.”, Una y otra vez haremos el intento para que esta revista de carácter social sea promovida en la comunidad y ante la mirada incrédula estamos diciendo Presente... porque la UNACHI , SI TIENE QUIEN LE ESCRIBA.

Muchas Gracias,

**Inés Esquivel Castellón**

Directora

Departamento Académico/Trabajo Social

.....*Indice*

**Artículos Científicos**

Tesis Determinantes y empoderamiento en la salud del cuidador principal del enfermo encamado" Dra. Iris Itzel vásquez Diez. 7

Tesis "Viudedad en la mediana edad: retos ante la posibilidad de rehacer su vida amorosa". Lda. Silvana Castillo. MsC. 34

Tesis Los Desafíos de la Investigación Social ... Una Investigación Documental Licenciadas Nisla L. Vargas M. y Gretchen L. Hernández O. 58

**Entrevistas**

Doctor Héctor Requena. Rector de la Universidad Autónoma de Chiriquí. 65

**Opiniones**

Experiencias de Trabajo Social desde el Movimiento Estudiantil Universitario: Trayectoria e impacto en la Universidad Autónoma de Chiriquí. Por: Yuri Stephanie Pittí 68

**Cuentos**

Un día en la vida de Eleuterio Santimateo y Calixto,... el desempleado. por: Arq. George Kourany Skinner. 71

# Ingenio | Social

**“DETERMINANTES Y EMPODERAMIENTO  
EN LA SALUD DEL CUIDADOR PRINCIPAL  
DEL ENFERMO ENCAMADO”.**

**TESIS DE GRADO EN MAESTRÍA  
ESPECIALISTA EN INVESTIGACIÓN**

**Por: Dra. Iris Itzel Vásquez Díez**

**RESUMEN**

La investigación sobre los determinantes y empoderamiento en la salud del cuidador principal del enfermo encamado, es relevante y pertinente. Los antecedentes bibliográficos sobre el tema en nivel local resultaron inexistentes. La bibliografía de estudios encontrados tratan temas sobre gerontes encamados y el estrés que sufre el cuidador; pero esta investigación tiene como propósito develar las acciones que realizan los cuidadores principales para prevención de enfermedades y promoción de su salud. Por tanto, se considera notorio que la temática no dispone de un estudio que permita favorecer al cuidador en la prevención de enfermedades y promoción de su salud en nivel de la provincia de Chiriquí. Los servicios de salud en toda la República de Panamá, no han desarrollado programas estructurales destinados al cuidado integral de los cuidadores principales, quienes terminan convirtiéndose en enfermos y, en algunas ocasiones, llegan a fallecer antes que los pacientes a su cargo. El Instituto de Estadísticas y Censos de la República de Panamá establece que los daños a la salud de la población se orientan hacia la persistencia de enfermedades consideradas como prevenibles, razón por la cual es imperativo que se asistan a los cuidadores principales en sus hogares, con el fin de garantizar la prevención de enfermedades. El estudio



que emprendemos es de tipo cualitativo, de diseño fenomenológico descriptivo, en donde el escenario son los hogares de las participantes, con el propósito de captar la naturaleza del fenómeno vivido. Para la recopilación de los hechos, se utilizarán técnicas como la observación no participante, entrevista semiestructurada y grupo focal. Los resultados se procesarán utilizando el programa estadístico Atlas Ti. Todo ello permitirá trabajar con el rigor metodológico necesario para dotar la investigación de sustento científico. Se espera que la calidad de vida de los cuidadores principales se mantenga a través de su inclusión en los programas de visita domiciliaria de la Caja de Seguro Social y Ministerio de Salud, independientemente de que sea asegurado o no, lo cual pretende ser el mejor aporte de este estudio.

## INTRODUCCIÓN

El estudio es innovador, ya que se desarrolla desde una perspectiva sociológica, por cuanto se penetra en el papel del cuidador en el contexto familiar, se considera su entorno social y se analiza su función respecto del enfermo encamado, así como las acciones dirigidas hacia su salud, fijando la atención en el papel de los cuidadores, su situación de desgaste y estrés en la que, irremediablemente, quedan inmersos y sometidos.

Cabe destacar, y sin lugar a dudas, que lo medular y relevante de este estudio radica en investigar los determinantes en la salud física y emocional que presentan los cuidadores, al asumir el reto de atender a un enfermo encamado. Este análisis traerá las evidencias de las acciones (**empoderamiento**) en la promoción de salud y prevención de enfermedades que realiza el cuidador principal.

Estudios recientes señalan (Instituto Nacional de Estadística y Censo de la República de Panamá, 2010a En: "Informe de Panamá sobre el Envejecimiento", 2002a:3) que la estructura de la población panameña

es aun relativamente joven; sin embargo, la población muestra una tendencia a envejecerse gradualmente. Otro hecho que se debe destacar en la composición de la población por sexo y edad, es el predominio de más hombres que mujeres en los grupos de menor edad, y la situación inversa en los de edades más avanzadas, donde prevalece el mayor número de mujeres, debido a la mayor longevidad femenina, en promedio, que la masculina.

La estructura poblacional continuará envejeciendo a gran velocidad, de acuerdo con las proyecciones para el año 2050. La pirámide comenzará a semejarse a un rectángulo, en correspondencia con las poblaciones envejecidas. (Instituto Nacional de Estadística y Censo de la República de Panamá, 2010b (op. cit., 2002b:4). Por otro lado, en los últimos años se han producido importantes cambios en la sociedad panameña. El aumento de la esperanza de vida y el descenso de la natalidad originan el envejecimiento de la población y mayor prevalencia de enfermedades crónicas, aspectos que generan un desgaste de las personas mayores de 80 años. La Contraloría General de la República (2010:5) estima que para el quinquenio 2010-2015, la esperanza de vida promedio será de 76 años, manteniéndose la brecha en favor de las mujeres.

Por otra parte, los cuidados que requieren las personas con enfermedades crónicas o invalidez, se dispensan en el núcleo familiar. Aunque desde la década de los 80 se observa una mayor preocupación por los cuidadores informales, nunca ha prevalecido un sistema de apoyo institucional que incluya al cuidador inmediato.

En fin, a pesar de ser Panamá un país en vías de desarrollo, datos estadísticos indican un incremento de pacientes jóvenes o en edades adultos-jóvenes, que han quedado encamados por accidentes automovilísticos. Hay que considerar también a la población discapacitada, que en un porcentaje

# Ingenio Social

considerable forma parte de este estudio, porque están encamados desde su nacimiento o porque a tempranas edades han quedado siendo dependientes. Esta población es significativa, pues se estima que el 11.3% del total de ella presenta algún tipo de discapacidad, según el Instituto Nacional de Estadística y Censo de la República de Panamá, 2010c En: Sanjur de Miranda, 2009:9).

Por lo que respecta a la provincia de Chiriquí, su población es de 416,871 habitantes, según el último censo, Instituto Nacional de Estadística y Censo de la República de Panamá (2010d), pero dicha población se ha venido incrementando y no escapa de esta realidad que hemos señalado.

Puesto que los enfermos encamados constituyen uno de los grupos que requiere apoyo sanitario y para esto se necesita inversión, el debate se centra en quién debe afrontar sus cuidados de salud o discapacidades, si la familia, en donde está inmerso el cuidador principal, o el Estado. No obstante, hasta hoy es la familia en la que recaen estas responsabilidades.

La atención al cuidador principal debe ser continuada, abarcar tanto la promoción de la salud y prevención de enfermedades y no anquilosarse respecto de la curación, ya que esto último representa más gastos para el Estado. En otras instancias, innumerables críticas convergen por el escaso compromiso de los poderes públicos en la búsqueda de aliviar la sobrecarga familiar en cuanto al cuidado que se presta.

A pesar de la exploración profunda que se realiza en la investigación sobre el tema, en Panamá sólo existen acuerdos para la atención de los adultos mayores (Políticas nacionales de salud hacia las personas mayores, Secretaría Técnica del Gabinete Social y la Dirección de Adultos Mayores del Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia, en el marco del Proyecto PAN/99/P02 "Apoyo al Gabinete Social en materia de Población y Desarrollo" del Fondo de

Población de las Naciones Unidas-Panamá. Contó con la asistencia técnica del UNFPA-Panamá y el CELADE-División de Población de la CEPAL, 1999.)

Es así, que la problemática de los cuidadores familiares se presenta amplia y compleja, debido a que está condicionada por el tipo de enfermedad, los grupos de cuidadores más afectados y por el espacio apenas dedicado a su salud. Toda esta problemática a la que están expuestos los cuidadores ha justificado estudios en los que se describe y analiza el entorno de cada enfermedad, los cambios en las personas, las alteraciones familiares y la disponibilidad de recursos y ayudas que existen en la sociedad. Además, se revisa en ellos la reacción de la familia ante el enfermo y la manera en que los aspectos socios familiares y laborales suelen condicionar el proceso de rehabilitación e integración de la persona enferma.

La política del Estado panameño va dirigida hacia los adultos mayores o pacientes encamados, y el cuidador principal o inmediato, que forma parte de la familia, no ha sido objeto de interés, lo cual contrasta con la que llevan adelante las socialdemocracias europeas. Verbigracia, se dan casos de mujeres obligadas por el vínculo familiar, a reducir o dejar su puesto de trabajo para atender a sus parientes. De este modo, el costo de la enfermedad permanece invisible, suponiendo un importante ahorro para el Estado, que se mueve entre el deseo de apoyar al sector informal y también el miedo a sustituirlo.

La incorporación reciente de las mujeres al mundo laboral produce una fuerte repercusión en la provisión de cuidados a la familia, ya que, tradicionalmente, han sido ellas quienes han estado a cargo de estos cuidados. De esta manera, frente al aumento en la cantidad de personas con necesidades de cuidados, se produce mayor merma también en la disponibilidad hacia este servicio.

Indiscutiblemente, la transformación de las formas

# Ingenio Social

tradicionales de organización familiar genera crisis en la capacidad para asumir, por parte de las mujeres y el resto de los integrantes del hogar, el cuidado de sus seres queridos.

De acuerdo con lo descrito anteriormente, el estudio se hace oportuno y relevante, ya que no se ha trabajado el tema en nuestra provincia y se precisa que en ella se conceda el nivel de importancia que adquiere la labor de los cuidadores principales o inmediatos, que forman parte de la familia. Urge, sobre todo, retomar la prevención de enfermedades y promoción de la salud de estas personas.

El estudio se estructura de la siguiente manera: inicialmente se presenta un resumen, seguido de cinco capítulos y, al final, las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

El primer capítulo corresponde a la descripción de la parte introductoria del problema, donde se da a conocer la importancia, justificación, objetivos y preguntas de investigación.

El segundo capítulo incluye la revisión de la literatura.

El tercer capítulo contempla la metodología utilizada para desarrollar la investigación.

El cuarto capítulo muestra cómo se recoge la información, los resultados obtenidos luego de aplicadas las diferentes técnicas de recopilación de hechos. En él se discuten los resultados del estudio investigativo.

El quinto capítulo es la discusión en donde se confronta lo encontrado en el marco teórico con lo recabado en la investigación.

Para culminar, se realizan entrevistas con las participantes, de sumo interés para consensuar las conclusiones y recomendaciones con base en los objetivos propuestos.

Cabe señalar que en todo el desarrollo del proyecto se mantiene el rigor metodológico, garantizando la credibilidad y dándole validez al estudio.

### **Antecedentes**

Con base en las necesidades que implica el cuidado a la población encamada, carente de la posibilidad de contar con otros medios que no sean los familiares, urge estudiar, específicamente, la figura del cuidador como tal y, más aún, la de atender lo concerniente a la prevención de enfermedades y promoción de su salud, para garantizar calidad de vida.

Antecedentes bibliográficos establecen las directrices básicas sobre la condición del cuidador de enfermos encamados; sin embargo, en el nivel local resultaron inexistentes las referencias sobre el tema. Es inadmisibles que, en la actualidad, no se disponga de un estudio previsorio y sistemático, que permita dar luces para favorecer al cuidador en la prevención de enfermedades y promoción de su salud a este nivel, ni a nivel provincial, cuando siguiendo las referencias que nos ofrece el Instituto Nacional de Estadística y Censo de la República de Panamá (2010e), vemos cómo cada día se hacen más necesarios los cuidadores, pues como se afirma: "...el perfil predominante en el país lo constituyen las enfermedades crónicas, las degenerativas y las violencias; asociadas a los hábitos, estilos de vida y comportamientos de las personas, así como a factores de riesgo del medio ambiente relacionados con el desarrollo y modernización del país".

Lo que nos indica que si se invierte en prevención de enfermedades y promoción de la salud, estamos mejorando la expectativa de vida de los habitantes de nuestro país.

La revisión de literatura electrónica posibilita la apreciación de estudios en otros países como España. De ella se extrae información básica sobre el tópico desde la perspectiva del geronte y, al respecto, determina la existencia de un deterioro progresivo de los cuidadores de estos enfermos. Tal es el caso del *Proyecto Investigativo 24/07*, denominado "La Salud

Física y Psicológica de las Personas Cuidadoras", elaborado en la Universidad Complutense de Madrid (2008).

En este documento aludido, se destacan hechos sobresalientes: que la salud de los cuidadores puede afectar la calidad del cuidado a los ancianos. Si un cuidador está cansado, ansioso, tiene malas pautas de relación con los demás o baja autoestima, ello puede influir en cómo toma decisiones cuando brinda cuidados a otro; de igual manera, es posible que incida en el nivel de energía dispuesta al tratar con el enfermo y en cómo hace sentir a este, respecto de su enfermedad, entre otros.

Particularmente, el proyecto recomienda trabajar en el mejoramiento de la salud del cuidador, cuyo bienestar influye, sincrónicamente, en la salud del enfermo. A él, al cuidador se le brinda muestras de estimación y valía, lo que debe ser un objetivo a largo plazo de cualquier intervención o prevención con los cuidadores: la salud del enfermo como fin último.

En vista de estas consideraciones, se puede identificar una serie de situaciones estresantes que afronta el cuidador principal en el cumplimiento de su papel, tales como: dependencia progresiva, restricción de la libertad, pérdida de estilos de vida anteriores, abordaje de nuevas tareas relacionadas con la enfermedad y la interrupción de las actividades relacionadas con las demandas del ciclo vital.

En suma, esa labor de atención al paciente encamado implica un gran riesgo en el cuidador primario, por el desequilibrio psicológico y el agotamiento que, en muchas ocasiones, puede desencadenar enfermedades. Este fundamento da origen a lo medular de la investigación, la cual busca identificar los determinantes en la salud del cuidador del enfermo encamado, toda vez que permita su prevención de enfermedades y promoción dentro de un estrato de la sociedad que amerita atención en salud.

### **Importancia del Estudio**

La importancia de esta investigación radica en reconocer la labor del cuidador principal del enfermo encamado; se realiza el análisis de la situación que vive cada día y se investiga, desde la perspectiva de prevención de enfermedades, qué hace para la promoción de su salud. A la vez, se procura plantear las estrategias necesarias para lograr conservar la salud, lo que redundará en beneficio del encamado, así como para el Estado panameño, representado por el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social.

### **Planteamiento del Problema**

En la República de Panamá, en la sociedad chiricana, con especial énfasis en las comunidades davideñas, subyace un problema de salud; el cual consiste en que a los pacientes enfermos encamados es un representante de la familia quien les brinda los cuidados básicos y generales. En esta figura del hogar recae toda la responsabilidad, única y exclusivamente, porque el resto de los integrantes familiares, generalmente, no asumen este compromiso.

Lo más frecuente es que esta responsabilidad recaiga sobre un hijo, hija, esposa, esposo, sobrina y, en algunas ocasiones, ahijadas o ahijados. Pero, ¿cómo se define el miembro familiar que debe encargarse de estos cuidados? En realidad, ello depende de factores donde casi siempre están inmersos los valores; así mismo, juegan papel decisivo los sentimientos de amor, responsabilidad, gratitud. En algunos casos, obedece a la simple razón de estar en casa y no trabajar en la calle.

Ninguno de estos integrantes de familia posee formación o entrenamiento para ofrecer los cuidados necesarios al paciente, sin que se perjudique su salud. De repente se encuentran en un escenario que se presentó súbitamente por traumas debido a accidentes o a un problema de salud que estaba



# Ingenio Social

latente, del cual no se tenía conciencia que podía ocurrir.

En todo caso, estos cuidados se ofrecen empíricamente, y en muy contadas ocasiones reciben el apoyo del *Programa de Asistencia Domiciliaria (SADI)* ofrecida por la Caja de Seguro Social. Esta asistencia no se presta todos los meses; ello va a depender de la patología del enfermo; además, no todo enfermo clasifica, únicamente el encamado.

Los cuidadores siguen realizando sus funciones (trabajan, estudian, se ocupan de los quehaceres de la casa), independientemente de que el paciente esté encamado o no; además, deben cuidarlo y estar pendientes de su aseo, medicación alimentación, es decir, el enfermo depende de ellos.

Los pacientes encamados reciben un cuidado institucional y de parte de la persona que realiza la función; pero y al cuidador, ¿quién lo cuida?

El aporte significativo de este trabajo investigativo es crear conciencia para que, mediante la prevención, el cuidador no se convierta en otro paciente. Se deja expuesto que son los cuidadores los pacientes ocultos, que las patologías no son sólo orgánicas, que lo son también psíquicas. Otro fenómeno que se debe destacar es que si no se generan suficientes ingresos, no habrá bienestar físico y mental en ese hogar.

Es claro que los miembros de las familias (los cuidadores inmediatos) no se forman para el cuidado de enfermos; pero el Estado ha hecho recaer en el seno familiar esa responsabilidad, ya que no se aceptan estos pacientes en los hospitales, de modo que los que ingresan deben ser trasladados a sus casas. Por otra parte, está el hecho de que no se cuenta con visitas previas de inspección, por parte de las dependencias de salud, para considerar las condiciones en que vivirá ese paciente hasta su fallecimiento y dar el apoyo necesario.

Le corresponde al Estado, representado por el Ministerio

de Salud, a través de la Caja de Seguro Social y los centros de salud, preparar a la familia para el traslado de los pacientes del nosocomio al seno familiar. Esta preparación consiste en verificar si el domicilio cuenta con los requerimientos mínimos en cuanto a equipos necesarios para el cuidado. Pero no sólo esto, se debe educar a la familia en el cuidado del paciente y orientarla sobre la responsabilidad compartida por todos los miembros del hogar.

Existen muchas familias con cuidadores urgidos de apoyo tanto emocional como económico y no reciben esa ayuda. Por tal esencia, este estudio aportaría una esperanza para el cuidador inmediato, traducida en que el Estado le brinde la atención pertinente, que lo capacite en los cuidados que va a suministrar y que antes de enviar al paciente a su domicilio, se prepare incluso a toda la familia, no solo a quien brindará la atención directa.

El tema de estudio se considera novedoso y oportuno, porque Panamá, y en este caso la provincia de Chiriquí, no escapa de la realidad mundial: el aumento de la expectativa de vida, con el incremento subsecuente de la población adulta mayor. Ante esta realidad, la familia debe asumir la responsabilidad, casi siempre sin estar consciente de los riesgos que traerá a su salud.

Los cuidados de un paciente encamado exigen un aporte de energía por parte del cuidador inmediato, genera un gasto extra y disminución de ingresos. Aquella persona que contribuía, tal vez no económicamente pero sí en los cuidados de niños, en la limpieza de la casa, ya no lo puede hacer por su impedimento de salud, ahora depende en todo sentido de la familia, lo cual implica un trastocamiento en la vida familiar.

Al dotar de conocimientos sobre cuidados especiales del día a día de pacientes a toda una familia, estamos ofreciendo una aportación en la prevención de enfermedades. Ello tiene implicaciones de carácter educativo, de salud y redundará en beneficios para el

# Ingenio Social

paciente, su familia y también para el Estado. Esto es así, porque si el cuidador inmediato y toda la familia reciben atención, los gastos en salud disminuirán.

La situación de los cuidadores principales, con toda la carga que representa el enfermo encamado, se produce en un sector amplio de la comunidad; porque si las familias son nucleares, el cuidador, al desplazarse a cuidar al enfermo en su respectivo hogar, deberá invertir tiempo, que muchas veces no tiene, porque trabaja; dinero, para la alimentación, para el transporte que lo trasladará al lugar donde debe atender al paciente encamado. Igualmente hay conflictos en el caso de las familias no nucleares, pues el enfermo cuando trabajaba y aportaba era una voz que opinaba y apoyaba en el hogar, al quedar encamado entra en un estado de total dependencia y los familiares, aquejados por lo negativo de esta situación.

Tales circunstancias afectan a las familias de todos los estratos sociales: baja, media y alta; pero las mayores repercusiones en la salud del cuidador principal se destacan en las familias de baja condición económica. Las investigaciones en este campo se dirigen hacia el enfermo encamado, con el propósito de mejorar la estancia del paciente. En otras ocasiones, se proyectan hacia los cuidados que aportan los cuidadores principales al enfermo. En esta investigación se presenta un matiz diferente, porque enfocamos la atención en el cuidador inmediato como actor social, lo que conduce a considerar sus sentimientos, su salud, sus acciones diarias y plantear las estrategias que le permitan conservar su salud.

En Panamá, es a través del Programa de Sistema de Atención Domiciliaria que ofrece la atención al enfermo encamado, aunque las aportaciones en este campo son escasas y mucho más cuando se trata del cuidador inmediato.

Entonces, es imperativo saber cuáles son los

determinantes en la salud del cuidador inmediato que se ocupa de cuidar a un enfermo encamado. Sin minimizar lo referente a la atención al enfermo y sin restar importancia a su contexto, se debe puntualizar los riesgos al que está expuesto este cuidador al no vigilar su salud y las secuelas que ello genera.

Como la investigación rebasa los cuestionamientos sobre temas de salud, los hechos se tornan difíciles de recolectar e imposibles, si se usan instrumentos cuantitativos, por lo que se recurre al paradigma cualitativo, el cual enriquece más este estudio. Además, permite conocer sentimientos, pesares, agonías del cuidador. Por eso las entrevistas, la observación facilitan la recolección más pertinente.

Conforme transcurre la atención, el cuidador principal se torna cada vez más indispensable para el enfermo y se desencadena en ambos participantes una codependencia. Singularmente surge un mito: "Las cosas solo salen bien si yo las realizo". De tal manera que aparece en el ánimo del cuidador una verdadera tortura y el malestar que experimenta tiende a aumentar cada vez más. Surgen en él los sentimientos de culpabilidad y no hay manera de que pueda permitirse algún grado de relajación.

Todo lo anterior es indicador de que el deterioro de la salud del cuidador va más allá de lo físico, también involucra lo mental. Surgen muchos conflictos en su interior; por ejemplo, la ambivalencia prevalece en sus sentimientos, pues por un lado se dice: "Yo necesito tiempo para mí y descansar". "Si tuviera tiempo, podría ir al médico". "Cómo extraño los tiempos en que disfrutaba de una buena película". Por el otro lado piensa: "Nadie lo cuida como yo". "¿Y si no le dan las medicinas a tiempo?; no estoy segura de que debo ir". Así este tema adquiere relevancia en nuestro medio, cuando la atención primaria juega un papel preponderante, ya que coadyuva a evitar nuevos enfermos. Cada día se presentan en diferentes

hogares estas situaciones en donde son los cuidadores principales los que acaban enfermos y, en algunas ocasiones, fallecen antes que el enfermo encamado. No hay acciones o decisiones en el cuidado de sí mismo en el terreno físico o emocional.

En la práctica médica, el incremento de pacientes enfermos con patologías incapacitantes, se presenta a menudo. Los cuidadores los traen al médico (cuando así es posible) para darles seguimientos de salud; pero, en ningún momento, asisten al consultorio para atender sus propias necesidades de salud, excepto cuando el enfermo fallece.

En la atención, los hallazgos muestran una gran cantidad de patologías, algunas recuperables; otras, no. Sin embargo, la mayoría de las veces se podían prevenir. Estos casos siempre llegan al médico de atención primaria o médico de cabecera.

De acuerdo con las argumentaciones anteriores y basándonos en los objetivos planteados en la investigación, se puede establecer como problema principal del estudio el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes y empoderamiento en la salud del cuidador principal e inmediato del enfermo encamado?

### **Preguntas de Investigación**

Con base en el planteamiento principal, se puede generar los siguientes subproblemas:

¿Cómo es el entorno familiar donde se desenvuelve el cuidador principal del enfermo encamado?

¿Cómo el manejo del enfermo encamado deteriora la salud física del cuidador principal e inmediato?

¿Cuál es el impacto que genera en el ámbito personal de los cuidadores el reto de cuidar a un enfermo encamado?

¿Cuáles son las diferentes acciones en salud que realiza el cuidador principal del enfermo encamado

para la prevención de enfermedades y promoción de la salud?

¿Qué tipos de sentimientos presentan los cuidadores del enfermo encamado?

¿Cuáles son los requerimientos que debe tener el cuidador inmediato del enfermo encamado?

¿Qué acciones de salud se pueden utilizar para la prevención de enfermedades física y mental del cuidador principal e inmediato del enfermo encamado?

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Evaluar los determinantes y el empoderamiento en la salud del cuidador principal al asumir el reto de cuidar a un enfermo encamado.

### **Objetivos Específicos**

Examinar el deterioro de la salud física del cuidador principal en el manejo del enfermo encamado.

Describir el entorno familiar del cuidador del enfermo encamado.

Determinar los requerimientos del cuidador principal del enfermo encamado.

Analizar las diferentes acciones en salud realizados por el cuidador principal del enfermo encamado para la prevención de enfermedades y promoción de la salud.

Describir las distintas acciones en salud ejecutadas por los diferentes estamentos gubernamentales para la prevención de enfermedades y la promoción la salud física y mental del cuidador principal e inmediato del enfermo encamado.

Contrastar los diferentes sentimientos que presentan

los cuidadores del enfermo encamado.

Analizar el impacto generado en el ámbito personal del cuidador, frente al reto de cuidar al enfermo encamado.

## **Justificación**

Los servicios de salud a nivel nacional, no han desarrollado programas estructurales destinados al cuidado integral de los cuidadores inmediatos de los enfermos encamados. Es así como surge la necesidad inminente de estos programas que orienten a la familia, quien en definitiva, va a jugar un papel determinante en el buen cuidado del enfermo.

Es la familia la que se constituye y se presenta como proveedora primordial de cuidados y servicios, tanto sanitarios como sociales. En ella se determina quién pasa a ser el cuidador del enfermo encamado, el que, usualmente, suele ser del sexo femenino. Estos cuidadores inmediatos forman parte del núcleo familiar, aunque en otras ocasiones se cuenta con personas retribuidas económicamente por un tiempo determinado.

Respecto a lo que se desea estudiar, Panamá se encuentra en estos momentos en la etapa final de la transición epidemiológica, debido a que la morbilidad y mortalidad mayormente registradas corresponden a las enfermedades crónicas degenerativas propias de las sociedades desarrolladas.

El Instituto Nacional de Estadística y Censo de la República de Panamá (2010f), establece que los daños a la salud de la población, se orientan hacia la persistencia de enfermedades consideradas como prevenibles, que con mayor frecuencia afectan a los adultos mayores en situación de pobreza

y marginación. Asimismo, se encamina hacia la intensificación de la prevalencia de enfermedades crónicas, que demandan, cada vez, mayor atención e intervención Médico-curativas altamente costosas.

Por ello, desde una perspectiva de salud generalizada, se reflexiona sobre el papel del cuidador, considerando su entorno social, las cuestiones relacionadas con su estado de bienestar y la situación de desgaste y estrés al que está sometido.

Existe una marcada diferencia de la sociedad panameña con respecto a otras sociedades occidentales, puesto que en Panamá, la familia concreta el cuidado extra hospitalario del enfermo encamado desde el inicio de la enfermedad, lo que genera diversas situaciones para el cuidador.

Lo lamentable es que la atención primaria recae en el enfermo y no se consideran los efectos físicos, psicológicos y económicos negativos que experimenta el cuidador. Entonces, es claro que ante esta situación, lo que se impone es el despliegue de una mayor sensibilidad hacia las cargas de los cuidadores, tanto principales como inmediatos, tomando muy en cuenta aspectos como la condición familiar, personal, económica, emocional y otros que soportan.

Se puede estimar un desconocimiento sobre el estado físico y de salud de los cuidadores, la falta de cifras estadísticas por parte de las instituciones de salud pública permite, claramente, palpar un total desinterés por un problema que conlleva diferentes connotaciones en materia de salud preventiva.

De esta forma, la importancia de esta investigación cualitativa es dar a conocer los determinantes en la salud del cuidador del enfermo encamado, considerando



acciones encaminadas a favorecer la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

## **METODOLOGIA**

### **Diseño**

La metodología en este estudio se fundamenta en el tipo cualitativo, ya que se utilizan los procedimientos del diseño fenomenológico.

Este estudio centrado en las vivencias del cuidador y las repercusiones en su vida, precisa de este tipo de metodología, donde se puedan consignar los aspectos de la vida de las personas, describirlos y proporcionar perspectivas, lo que no permiten otros métodos de investigación.

El proceso investigativo se ha desarrollado en cinco fases, las cuales se han planificado sistemáticamente, tales como: preparación al trabajo de campo, la obtención e hechos y análisis, la conceptualización, elaboración de conclusiones y recomendaciones y la comunicación de los resultados.

### **Mapeo: Definir el Escenario**

Esta investigación se desarrolla en los hogares de los cuidadores de enfermos. Se inicia con la observación no participante y luego se complementa con la entrevista. Las entrevistas realizadas se llevan a cabo de forma individual, mediante la técnica de entrevistas semiestructuradas y en grupos focales. Fue realizada en un lugar neutral, en donde cada participante tuviera la oportunidad de compartir sus experiencias.

### **Criterios de Inclusión y Exclusión**

Los criterios de inclusión y exclusión quedan

establecidos con base en el tema de estudio y son los siguientes:

Para seleccionar la muestra en este estudio, se selecciona a los actores que han vivido el fenómeno. Se escoge a cuidadores principales o inmediatos, que llevan más de un año realizando esta labor en sus hogares, con grado de dependencia I, II, III.

Para determinar el grado y nivel de dependencia, se aplican los siguientes criterios: Grado III. Gran dependencia, Grado II. Dependencia severa y Grado I. Dependencia moderada.

### **Unidad de Análisis Muestral**

El número de participantes seleccionados es de cinco y se cuenta también con el médico y la enfermera del programa de visitas domiciliarias, quienes constituyen muestras sumamente importantes para el estudio. Estas muestras permiten contar con la calidad de la información que se busca obtener. Para la selección de la muestra, se tomó en consideración la naturaleza del tópico y el número de entrevistas por participante.

### **Muestras Diversas o de Máxima Variación**

Se escoge este tipo de muestra con la posibilidad de demostrar las distintas perspectivas y representar la complejidad del fenómeno estudiado, para así documentar diversidad; además, para localizar diferencias y coincidencias, patrones y particularidades entre cada uno de los actores.

La muestra seleccionada en las entrevistas individuales la forma un total de cinco cuidadores entre edades de 54 y 83 años. Estas señoras están situadas dentro de la clase trabajadora y la clase media, con estudios de educación media y universitaria, mientras que la

# Ingenio Social

distribución en relación con el parentesco entre ellas y el encamado era: tres hijas, una hermana y una madre.

El número real de tiempo de cuidado entre los miembros de la muestra de estudio, alcanzaba un rango de uno a 40 años.

## **Segunda Muestra. Muestras de casos sumamente importantes para el problema analizado**

La selección de este tipo de muestra obedece a que en el medio no existen estudios sobre cuidadores; por lo tanto, en él se incluyen participantes que influyen en el problema (casos del ambiente), los que no se pueden dejar por fuera, como son:

- Médico del Programa de la Caja de Seguro Social, que atiende a los enfermos en su domicilio. **(SADI)**
- Enfermera del Programa.

## **Instrumentos Utilizados**

Observación no participante, Entrevista semiestructurada y Grupo focal.

## **Utilidad de la Investigación**

Los beneficios que aporta la investigación son los siguientes:

- Disminuir las barreras comunicativas en cuanto a la prevención de enfermedades y promoción de la salud en poblaciones de alto riesgo, producto del cuidado de enfermos.
- Ofrecer las recomendaciones, con la finalidad

de prevenir enfermedades o patologías generadas por las funciones de los cuidadores principales.

- Proporcionar herramientas necesarias para la promoción de la salud en aquellas personas que se perfilan como cuidadores principales o inmediatos y así cohesionar más la familia.
- El aporte de esta investigación es que las cuidadores principales o inmediatas sean incluidas en los programas de visita domiciliarias de las instituciones de salud sean aseguradas o no.

Entre la población beneficiada con los resultados de este estudio se encuentran:

- Los cuidadores principales.
- La familia de los enfermos.

Las instituciones beneficiadas son:

- Caja de Seguro Social
- Ministerio de Salud
- Hospitales privados

CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<ul style="list-style-type: none"> <li>La cuidadora familiar no puede ser sustituida en el núcleo familiar, porque sólo su presencia produce beneficio al paciente. Existe un aprendizaje en soledad guiadas por el deseo de cuidar al familiar del mejor modo posible.</li> <li>Las familias son extensas y monoparentales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se debe visitar el hogar antes de enviar al enfermo encamado a su hogar.</li> <li>Los programas deben ser acompañados de servicios de respiro, ayuda económica, ejercicio físico entre otros.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>La práctica y la realización de los cuidados de un familiar enfermo, adolece de las técnicas y destrezas necesarias, aunado a que en la movilización del paciente se destaca la destreza no la fuerza, es lo que degenera la salud física de la cuidadora.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Luego de la evaluación del hogar es necesario ofrecer los equipos e insumos necesarios para la calidad de vida de ambos (cuidador/enfermo).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>El cuidador principal debe tener los conocimientos para atender a su familiar sin deteriorar su salud.</li> <li>Debe conocer todo lo concerniente en prevención y promoción de la salud.</li> <li>Las necesidades más representativas de la cuidadora participantes del estudio son: la ayuda familiar y la comunicación, los problemas económicos y emocionales, los conocimientos para darle atención al enfermo encamado adecuadamente, recursos financieros y la ayuda institucional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ofrecer seminarios antes de la llegada del enfermo encamado a sus casas, sobre el manejo, las técnicas y destrezas necesarias para manejar al enfermo sin deterioro de la calidad de vida.</li> <li>La mayoría de los casos los cuidadores no disponen de tiempo para acudir a programas para su entrenamiento, debido a que tienen que estar la mayor parte del tiempo con sus familiares, se hace necesario que se ofrezcan en sus hogares cada vez que los visiten.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>La actividad de la cuidadora inmediata es importante, tanto en cantidad como en calidad. El cuidador inmediato no ha recibido la adecuada atención en salud por parte del Estado, por lo que no reconoce la importancia de prevenir enfermedades o promocionar su salud a través de estudios rutinarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incluir en los programas asistenciales del enfermo encamado a los cuidadores principales asegurados o no.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Si bien es cierto, los estamentos gubernamentales llegan a algunos hogares, la atención es para el enfermo encamado no así para la cuidadora. No se ha evaluado la información relativa a la significación social, o el efecto de las intervenciones sobre la calidad de vida de los cuidadores informales por lo que se conduye la urgencia de continuar los estudios al respecto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ofrecer ayuda profesional ya sea del psicólogo o psiquiatra para tratar sus estados emocionales de ansiedad o depresión. En cuanto a la salud física la asistencia médica y fisioterapia.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe ambivalencia entre el deber, la responsabilidad y el deseo de no tener tanto trabajo.</li> <li>La tensión y las expectativas sobre la condición de su familiar presionan psicológicamente y de manera constante en todas las cuidadoras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ofrecer redes de apoyo, las cuales deben incluir a trabajadores sociales para que inicien las redes sociales, grupos de autoayuda y psicoterapeutas.</li> <li>Se deben realizar estudios futuros para valorar la eficacia de estos programas sobre el estado emocional de los cuidadores.</li> </ul>
	sobre el estado emocional de los cuidadores.
<ul style="list-style-type: none"> <li>El problema de la simultaneidad de las obligaciones y de las responsabilidades de cuidados es un factor de desestabilización emocional y de aumento de las tensiones y la preocupación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grupos de apoyo donde se ofrezcan las terapias recomendadas por los profesionales involucrados en este estudio.</li> </ul>

## LITERATURA CONSULTADA

### Libros.

- BARON, R. y BYRNE, D. 2005. *Psicología social*. Prentice-Hall, España.
- BERICAR, E. 1998. *La integración de los métodos cualitativo y cuantitativo en la investigación social*. Editorial Ariel, S.A. Barcelona, España.
- BERNAL T, C. 2006. *Metodología de la investigación para administración, economía y ciencias sociales*. Editorial de México, sociedad anónima de C. U. Colombia
- CAMPOS A, A. 2009. *Métodos mixtos de investigación*. Editorial Magisterio.
- CRAIG, G. (s.a.). *Desarrollo psicológico*. 6a Edición. Prentice-Hall, España.
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R.; FERNÁNDEZ, C. y BAPTISTA, L. 2010. *Metodología de la investigación*. 5a Edición. McGraw-Hill Interamericana Editores, S. A., México.
- KAIL, R. y CAVANAUGH, J. 2006. *Desarrollo humano. Una perspectiva del ciclo Vital*. 3a Edición. Copyrigh, México.
- LUNA C, A. 1996. *Metodología de tesis*. Editorial Trillas, México.
- PALACIOS, J.; MARCHESI, A. y COLL, C. 2009. *Desarrollo psicológico y educación. Psicología evolutiva*. Editorial Alianza, México.
- PAPALÍA, D. y WEDKOS, S. 1987. *Psicología*. McGraw-Hill, España.
- PAPALÍA, D. 2005. *Desarrollo humano*. 9a Edición. McGraw-Hill, México.
- PÉREZ, G. (s.a.). *Modelo en investigación cualitativa en educación social y animación sociocultural*. 2a Edición. Nancea, S. A. Ediciones.
- PHILIP, R. 1997. *Desarrollo humano. Estudio del ciclo vital*. 2ª Edición. Prentice-Hall Hispanoamericana S. A., México. Traductor: María Elena Ortiz Salinas, Licenciada en Psicología. UNAM, México.
- RODRÍGUEZ G., G. y otros. 1996. *Metodología de la investigación cualitativa*. 2ª Edición. Aljibo, España.
- RUIZ, O. J.; ARISTEGUI, I. y MELGOSA, L. (s.a.). *Como elaborar un proyecto de investigación social*. **En: Cuadernos**

Monográficos del ICE, N° VII. Artes gráficas Rontegui, España.

SALKIN, N. 1998. *Metodología de la investigación*. Prentice-Hall, México. 380 págs.

TRIADO T., C. y VILLAR POSADA, F. 2006. *Psicología de la vejez*. Alianza Editorial, España.

YUNI, J. y URBANO, C. 2005. *Investigación etnográfica. Investigación acción*. 3ª Edición. Editorial Brujas, Argentina.

## Hemerotecas.

### Revistas.

AMESCUA y GÁLVEZ. 2002. *Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: Perspectiva crítica y reflexiones en voz alta*. **En: Revista Española de Salud Pública**, Versión impresa ISSN1135-5727 Rev. Esp. Salud Pública v.76 n.5. Septiembre-octubre, 2002.

BARRÓN RAMÍREZ, B. S. y ALVARADO AGUILAR, S. 2009. *Desgaste físico y emocional del cuidador primario en cáncer*. Universidad Autónoma de Tamaulipas, Instituto Nacional de Cancerología de México. p.41. **En: Revista Cancerología**, 2009 (N° 4: 39-46). (<http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1257541295.pdf>) Consultado: Octubre, 2011. y (<http://www.buenastareas.com/ensayos/Desgaste-Físico-y-Emocional-De-Un/6609025.html>). Consultado: Noviembre, 2011.

ISLA PERA, P. 2000. *El cuidado familiar. Una revisión sobre la necesidad del cuidado doméstico y sus repercusiones en la familia*. Vols. (I y II):187. **En: Revista Cultura de los Cuidados**. Semestre N° 7 y 8. (<http://www.diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/32567/1/536336.pdf>). Consultado: Septiembre, 2011.

### Tesis.

FERRER HERNÁNDEZ., M. E. 2008. *El aprendizaje de cuidados familiares a pacientes con alzheimer*. Tesis Doctoral Universidad de Alicante, España.

### Informes.

ÁLVAREZ, A. (s.a.). *Apuntes Licenciatura Antropología Social y Cultural*. (s.p.i.).

ANÓNIMO. (s.a.). *Algunas implicaciones de carácter epistemológicas y metodológicas de los [paradigmas empírico-analíticos y fenomenológicos en el contexto investigativo venezolano](#)*.

Reyes, M. C. (Noviembre, 2001). Foro de Investigación: *Envejecimiento de la población en el Mercosur. Construyendo el concepto cuidador de ancianos*.  
**En:** Cuarta Reunión de Antropología Mercosur.

SÁNCHEZ, M. P. y Cols. 2008. *Proyecto 24/07: La salud física y psicológica de las personas cuidadoras*. Universidad Complutense de Madrid, España.

### Infografías.

BRUNO, S. Dr. 2009. *Evaluación de la presencia del Síndrome de Bournout en cuidadores de ancianos*. (<http://www.um.es/eglobal/>). Consultado: el 27 de Octubre, 2011.

Constitución Política de la República de Panamá. 1972. "Artículo 105". Gaceta Oficial N° 25176 del 15 de noviembre de 2004. Panamá, Rep. de Panamá. (<http://www.asamblea.gob.pa/main/LinkClick.px?fileticket=fDgmRvYW8cY%3D%tabid=123>). Consultado: Octubre, 2011.

Contraloría General de la República de Panamá. 2010. *Estadística Panameña: Situación demográfica estimaciones y proyecciones de la población total, urbana-rural en la República, por provincia, comarca indígena y sexo: Años 2000-10*. Boletín N° 11. (s.e.) Panamá, Rep. de Panamá. (<http://www.Contraloria.gob.pa/inec/Archivos/P191Boletin.pdf>) y (<http://www.contraloria.gob.pa/inec/cuadros.aspx?ID=000105>). Consultado: el 29 de octubre, 2011.

DE LA CUESTA BENJUMEA, C. 2001. *Estrategias cualitativas más usadas en el campo de la salud*. ([http://www.funden.es/formacion\\_metodologica\\_obj.cfm?id\\_f\\_metodologica=32](http://www.funden.es/formacion_metodologica_obj.cfm?id_f_metodologica=32)). Consultado: octubre, 2011.

Instituto Nacional de Estadística y Censo de la República



- de Panamá. 2010. *Informe de Panamá sobre el Envejecimiento* (s.e.), Panamá, Rep. de Panamá. **En: Secretaría Técnica del Gabinete Social. Resumen Ejecutivo: Informe Nacional sobre la situación de la población adulta mayor en Panamá** (Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid, España, 2002). (<http://www.celade.eclac.cl/redatam/paises/.../informepamresumen>) y ([http://www.eclac.org/celade/noticias/paginas/5/37635/PANAMA\\_EyraMontenegro.pdf](http://www.eclac.org/celade/noticias/paginas/5/37635/PANAMA_EyraMontenegro.pdf)). Consultado: el 29 de Octubre, 2011.
- Instituto Nacional de Estadística y Censo de la República de Panamá. 2010. *Informe de Panamá sobre el Envejecimiento* (s.e.), Panamá, Rep. de Panamá. **En: Sanjur de Miranda, Analida. 2009. Seminario-Taller “Los censos y la salud”.** (<http://www.cepal.org/cgibin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/9/41589/P41589.xml&xsl=/celade/tpl/p9f.xsl&base=/dds/tpl/top-bottom.xsl>) Consultado: Octubre, 2011.
- Instituto Nacional de Estadística y Censo de la República de Panamá. 2010. *Censos Nacionales del 2010, XI de Población y VII de Vivienda*. Panamá, Rep. de Panamá. (<http://www.estadisticascontraloria.gob.pa/Resultados2010/Cuadros.aspx>). Consultado: Octubre, 2011.
- LINCOLN y GUBA. 1985. *Investigación cualitativa cualitativa y Criterios de validez*. (<http://www.ponce.inter.edu/cai/Comite.../trabajos.../Inv-cualitativa-caratini.pdf>). Consultado: Noviembre, 2011.
- Ministerio de la Juventud, la mujer y la Familia. Secretaria Técnica del Gabinete Social y la Dirección de Adultos Mayores. Julio, 2004. *“Políticas nacionales de salud hacia las personas mayores”*. **En: Proyecto PAN/99/P02 “Apoyo al gabinete social en materia de población y desarrollo”** del Fondo de población de las Naciones Unidas-Panamá. Con la asistencia técnica del UNFPA-Panamá y el CELADE-División de población de la CEPAL. (<http://www.eclac.org/celade/noticias&paginas&3&19653/PoliticaNacionalPanama.pdf>). Consultado: Febrero, 2013.

- Organización Mundial de la Salud.1948. *Constitución de la ONU.*(Official Records of the World Health Organization, N° 2, p.100), EEUU. **En: Conferencia Sanitaria Internacional**, celebrada en Nueva York, del 19 de junio al 22 de julio de 1946. (<http://www.proyectosalutia.com/salud>). Consultado: Septiembre, 2011.
- OSORIO, L. (s.a.) *Módulo de salud ocupacional.* ([http://www.elportaldelasalud.com/index.php?Itemid=58&id=122&option=com\\_content&task=view](http://www.elportaldelasalud.com/index.php?Itemid=58&id=122&option=com_content&task=view)). Consultado: el 3 de noviembre de 2011.
- SOLIS MANRÍQUE, C. Junio, 2006. *Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes.* (<http://www.hhv.gob.pe/revista/2006/3%20ESTILOS%20y%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO.pdf>). Consultado: Octubre, 2011.
- RAZO, A. M. Noviembre, 2001. *Cuidadores de personas adultas mayores.* Universidad Estatal Del Valle de Ecatepec, México. (<http://www.angelrazo.files.wordpress.com/2010/07/cuidadores-de-personas-adultas-mayores.pdf>). Consultado: Octubre, 2011.
- RIVERA, M. Octubre, 2006. *Envejecimiento saludable para prevenir la dependencia.* (<http://www.ellitoral.com/index.php/diarios/2006/10/24/salud/SALUD-01.html>). Consultado: Octubre, 2011.
- ZAFORTEZA, C.; GASTALDO, D.; SÁNCHEZ-CUENCA, P.; DE PEDRO, J. y LASTRA, P. (s.a.). *Relación entre enfermeras de Unidades de Cuidados Intensivos y familiares.* ([http://www.nure\\_investigacion.es/originalesobj.cfm?idoriginal=59&ID\\_ORIGINAL\\_INI=1&paginacion=6](http://www.nure_investigacion.es/originalesobj.cfm?idoriginal=59&ID_ORIGINAL_INI=1&paginacion=6)). Consultado: el 4 de noviembre de 2011.

### **“VIUDEDAD EN LA MEDIANA EDAD: RETOS ANTE LA POSIBILIDAD DE REHACER SU VIDA AMOROSA”.**

#### **TESIS DE GRADO EN MAESTRÍA ESPECIALISTA EN INVESTIGACIÓN**

**Por: Silvana Castillo. MsC.**

#### **RESUMEN**

El estudio investigó los retos, que enfrenta una persona viuda de mediana edad ante la posibilidad de rehacer su relación amorosa. Se conoció a través de cuatro entrevistas a personas viudas de ambos sexos entre las edades de cincuenta y cinco a sesenta años que laboran en la ciudad de David, las experiencias ante la oportunidad de reformar amorosamente sus vidas; por medio del paradigma cualitativo de carácter fenomenológico descriptivo. Para la recopilación de los datos se utilizó técnicas como: entrevistas abierta, semiestructurada, grupo focal y seguimiento mediante la verificación de resultados y las conclusiones por parte de las personas participantes. Se codificaron y analizaron cerca de treinta categorías relacionadas al estudio. La investigación se desarrolló en un periodo de dieciocho meses y los resultados están de acuerdo a los objetivos planteados.

Palabras claves: viudez, adultos de mediana edad, retos.

## **ABSTRAC**

The study investigated the challenges that a middle-aged widow person has to face in the process of remake a relationship. The study was based on the experiences of four widows of both sexes, between the ages of fifty-five to sixty years, who work in David city, and their oportunities to restore a love relationship, through the qualitative paradigm of a phenomenological descriptive character. For data compilation, we apply techniques such as open and semistructured interviews, focus group, verification of the results and conclusions by the participants. About thirty categories related to the study were analyzed and codified. The research was developed over a period of eighteen months and the results are related to the objetives stablished.

Keywords: Widowhood, middle aged adults, challenges.

## **1. INTRODUCCIÓN**

Se denomina viudo al hombre y viuda a la mujer, viudez o viudedad a la pérdida de la pareja por muerte. En este estudio se emplearán ambos términos.

El estado de viudez es una difícil realidad que suele presentarse en cualquier etapa de la vida familiar. El mecanismo fisiológico indica que cuando la destrucción de las células es mayor que la renovación y se extiende, sobreviene el deterioro, se envejece y muere, dando como resultado que la muerte se da con mayor frecuencia en la adultez intermedia y tercera edad, debido al desgaste natural del ser humano.

El efecto por la pérdida de la pareja es devastador de acuerdo al grado de dependencia. Una de las duras realidades que se presentan en la mediana y tercera

edad es la pérdida del ser con el que se ha compartido una larga etapa de la vida. La repercusión por la pérdida del cónyuge dependerá, en gran medida, del grado de dependencia que se haya establecido.

El objetivo de esta investigación está relacionado con los retos que enfrenta las personas viudas de mediana edad, ante la posibilidad de una nueva relación amorosa, ya que en la ciudad de David, Provincia de Chiriquí, República de Panamá, existen viudas y viudos en estas edades, se considera pertinente esta investigación para concienciar a aquellas personas que por alguna razón queden viudas a mediana edad, sobre los retos que deben afrontar y resolver. Además si se les presenta la oportunidad de volver a rehacer su vida amorosa o sentimental no tengan remordimiento o sentimientos de culpa por la pareja que ya no está.

El estado de viudedad a nivel mundial en los últimos años ha sido objeto de estudio, puesto, que repercute grandemente en la salud física y mental de quienes pasan por esta situación.

Los resultados de Estadística y Censo del 2010, reporta que existen en el territorio panameño 88,035 personas viudas, de las cuales 51,438 corresponden a la etapa de la mediana edad. De esta población la mayor incidencia recae en la población femenina, indicativo de que existen más viudas que viudos.

Según el censo en mención, en la Provincia de Chiriquí existe una población de 416,871 personas de las cuales 11,738 están viudas, de la cuota, 2,720 corresponde a la mediana edad. Aunque, parezca irrelevante esta cantidad, esta población presenta una situación real que merece ser analizada a profundidad; puesto que involucra una serie de conflictos que debe enfrentar

las personas viudas al ver la posibilidad de rehacer su vida con otra pareja.

En la obra del doctor Castillo Amauri (2005) se menciona que las personas viudas enfrentan grandes desafíos cuando tienen la posibilidad de un nuevo amor. Estos retos van desde el plano personal hasta el espiritual religioso, siendo este uno de los que más afecta, ya que sienten que están traicionando la memoria de la difunta pareja.

Considerada esta realidad, la investigación es oportuna y relevante, ya que analiza a profundidad cada situación desafiante que debe enfrentar las personas viudas de mediana edad, ante la posibilidad de restablecer una nueva relación amorosa.

La investigación consta de cinco capítulos. El primero describe la parte introductoria del problema, donde se da a conocer la importancia, justificación, objetivos y las preguntas de investigación.

La revisión de la literatura se detalla en el segundo capítulo. En el tercero se especifica la metodología utilizada para desarrollar la investigación. En el cuarto capítulo se presentan los resultados obtenidos, luego de aplicadas las diferentes técnicas de recopilación de datos y en el último capítulo se discuten los resultados del estudio investigativo.

### **1.1. Antecedentes**

La palabra viudo (a) viene del latín "viduus" que significa persona, a quien se le ha muerto su cónyuge y no ha vuelto a casarse.

El estado de viudedad ha sido a lo largo del tiempo inspiración para historias reales y ficticias y muestra de ello, es que han compuesto versos y poemas

# | Ingenio Social

dedicados a estas personas que en un momento determinado quedan sin la pareja con las que han compartido tanto.

La viudez ha acompañado a la humanidad prácticamente desde sus inicios. Es una condición a la que está expuesta la pareja desde que se constituye como tal, ya que la muerte es parte del ciclo de la vida. El trato y consideración que se ofrezca a estas personas depende de la cultura.

En todas las culturas las viudas tienen un trato especial, de ello habla la Biblia, en el libro Éxodo, capítulo 22, verso 22 al 24 cuando dice: "A ninguna viuda ni huérfano afligiréis, porque si tú llegas a afligirles y ellos clamaren a mí ciertamente oiré yo su clamor y mi furor se encenderá y os mataré a espada y vuestras mujeres serán viudas..."

Lo anterior, con claridad, establece que las viudas deben ser tratadas con respeto y atención, en ningún momento se le debe causar pena, dolor o más sufrimiento del que están sintiendo y el que lo hace será sancionado con rigor.

De igual manera, las Sagradas Escrituras resaltan las vidas de las viudas de mediana y avanzada edad, por ser más sensatas y estar alejadas de las cosas superfluas. También, porque tienen menos posibilidades físicas para realizar oficios rigurosos y encontrar una pareja que se haga responsable de ella.

Responsabilizarse de una mujer viuda ya sea en tiempo pasado o en el presente, es un acto de gran responsabilidad. No sólo implica la manutención de la mujer; sino también de su descendencia. Por consiguiente, no tener la oportunidad de una pareja que acepte ese compromiso se convierte en una

problemática social, sobre todo, en las viudas de mediana edad.

La mediana edad, intermedia o madura es el período comprendido entre los 45 y 60 años de vida de las personas. Esta etapa, por lo general, se inicia cuando la capacidad de procreación se detiene y comienzan a aparecer los cambios hormonales específicos de esta edad, tanto en mujeres como en hombres y que disparan el período involutivo, que comúnmente se conoce como menopausia en las mujeres y andropausia en los hombres.

Los malestares comunes de esta etapa, se ven agravadas por los cambios que se observan en la imagen corporal, aparición de las canas en el cabello, arrugas en el rostro, disposición a la flacidez muscular y al aumento de peso debido a los dramáticos cambios metabólicos, entre otros, además surgen cuestionamientos sobre sí mismos y situaciones que se experimentan como fallecimiento de los padres, partida de los hijos que pueden originar crisis que, por consiguiente, afectan la salud integral de la persona de mediana edad.

Las investigaciones realizadas por (Citrynbaum et al, 1980 En: Craig, 1991) destacan que la crisis de la mediana edad tiene que ver más bien con los sistemas sociales y la cultura. Proporciona un marco de referencia, al que debe responder la persona de acuerdo con sus capacidades y formación.

Prueba de este marco de referencia se observa en los estudios de Kimmel (1988) donde reportan que la cultura japonesa y la india son menos sensibles a este fenómeno del envejecimiento, puesto que la madurez y ancianidad son altamente valoradas y estimadas.



A pesar de las consideraciones culturales, bíblicas y de las leyes estipuladas por los gobiernos a nivel mundial la viudedad no deja de representar un problema social. Tanto en el pasado como en los tiempos actuales, en cualquier lugar, la falta de uno de los cónyuges causa un vacío difícil de llenar.

Este vacío se prolonga aún más cuando la pareja fallecida aportaba activamente al ingreso económico. De igual forma, la parte afectiva se ve seriamente alterada, puesto que las experiencias compartidas nunca serán iguales.

Entre más madura sea la persona y más larga la relación el vacío es más profundo, no en vano compartieron con su pareja un sinnúmero de experiencias físicas, emocionales y económicas durante su existencia.

Expuesto lo anterior se considera que no son comunes las investigaciones que tratan sobre la viudedad y los retos que enfrentan las personas de mediana edad cuando tienen la posibilidad de rehacer su vida amorosa. Los estudios se inclinan al ciclo vital de la familia y las adaptaciones ante este evento enfatizando en la tercera edad que no es el punto central de este estudio investigativo.

## **1.2. Planteamiento del Problema**

- ¿Cuáles son los retos que enfrentan las personas viudas de mediana edad ante la posibilidad de rehacer su vida amorosa?

### **1.2.1. Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las características que se presentan en la mediana edad?
- ¿Cuáles son los problemas de la viudedad en la

mediana edad?

- ¿Por qué las personas viudas de mediana edad necesitan rehacer su vida amorosa?
- ¿Cuál es el tiempo que se necesita para que las personas viudas de mediana edad piensen en una nueva relación amorosa?
- ¿Cuáles son los retos enfrentados por las persona viudas de mediana edad ante la posibilidad de rehacer la vida amorosa?
- ¿Cuáles son las situaciones estresantes que experimenta la persona viuda de mediana edad ante la posibilidad de rehacer su vida amorosa?
- ¿Qué cualidades buscaría la persona viuda de mediana edad en una nueva pareja?
- ¿Qué tan importantes son los grupos de apoyo y orientación para las personas viudas en la ciudad de David?

•

### **1.3. Objetivos**

La particularidad de la investigación cualitativa es percibir los acontecimientos, acciones y valores desde la representación del investigado, desde este punto de vista se plantean los siguientes objetivos.

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

- Analizar los retos que enfrentan las personas viudas de mediana edad ante la posibilidad de una nueva relación amorosa.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Señalar las características que se presentan en la mediana edad.
- Distinguir los problemas de la viudedad en la

mediana edad.

- Explicar la necesidad de las personas viudas de mediana edad de rehacer su vida amorosa.
- Determinar el tiempo de una nueva relación amorosa para que las personas viudas de mediana edad piensen en ella.
- Identificar los retos enfrentados por las personas viudas de mediana edad ante la posibilidad de rehacer su vida amorosa.
- Examinar las situaciones estresantes experimentadas por las personas viudas de mediana edad cuando tienen la posibilidad de rehacer su vida amorosa.
- Detallar las cualidades de una nueva pareja para las personas viudas de mediana edad.
- Describir la necesidad de grupos de apoyo y orientación para las personas viudas en la ciudad de David.

## 1.6. Justificación

La viudedad en la mediana edad, es una etapa que conlleva una serie de desafíos que deben enfrentar las personas en esta condición, por lo que se torna interesante conocer ¿cuáles? son los retos que la persona viuda debe experimentar en esta etapa del ciclo de la vida. La investigación en cuestión sensibiliza al lector, a tomar conciencia de una realidad ineludible que afecta tanto a uno de los cónyuges como al resto de la familia.

Es un estudio de relevancia social, ya que analiza un aspecto ineclutable en la vida del ser humano ocurrido en la mediana edad o edad madura, donde los cambios corporales, hormonales desencadenan

situaciones críticas al sentir el envejecimiento y deterioro del cuerpo.

Es una investigación de connotaciones en las diversas disciplinas relacionadas al estudio de las familias como lo es el Trabajo Social, genera interés por nuevos estudios y amplía los conocimientos para comprender psicológica y socialmente a las personas viudas de mediana edad, que en algún momento tienen la oportunidad de rehacer su vida amorosa.

Las personas viudas de mediana edad forman parte de la sociedad; por tanto, además de la comprensión deben contar con los recursos necesarios para que puedan enfrentar y resolver los retos que implica la oportunidad de una nueva pareja.

Es una investigación de implicaciones reales y prácticas, los conocimientos aportados permiten conocer las vivencias de las personas viudas, su interrelación con la familia y sociedad como parte fundamental de las soluciones como elemento humano.

Con las experiencias manifestadas por los actores que participaron en la investigación, la sociedad, autoridades nacionales, provinciales y locales pueden tomar medidas al presentar alternativas como son los grupos de apoyo y orientación con la finalidad de mejorar la salud integral de estas personas que enfrentan retos y situaciones estresantes cuando se le presenta la oportunidad de rehacer su vida amorosa.

La investigación presenta un aporte metodológico, se crea un instrumento de recopilación de información utilizado en el grupo focal y que sirve de referencia para trabajos futuros. Además ofrece una contribución teórica puesto que los resultados se sintetizan en mapas mentales y se conceptualizan a partir de los

resultados obtenidos lo que permite la construcción de conocimientos basados en las experiencias de los actores sociales.

No se conoce de estudios dirigidos al tema en la Provincia de Chiriquí, por tanto se considera el primer estudio que aborda los retos enfrentados por las personas viudas de mediana edad, ante la posibilidad de rehacer su vida amorosa.

## **2. METODOLOGÍA**

La metodología que se utiliza en esta investigación es la cualitativa, enfoque naturalista, es pues el papel del investigador en los estudios cualitativos, profundizar y adentrarse tanto en la vida de las personas como del objeto del estudio investigativo.

### **2.1. Diseño**

El diseño no es más que el esquema o abordaje que se utiliza en el desarrollo de la investigación. El que se maneja en este estudio investigativo es el fenomenológico, enfocado en la vivencia intrínseca de cada persona.

El diseño fenomenológico se interesa por entender el significado que tienen los eventos para los actores, constituyéndose en la realidad que motiva este estudio investigativo. La investigación estudia los problemas percibidos por los participantes al quedar viudos. La necesidad de convivencia, tiempo necesario para pensar en otra pareja, las cualidades que busca en ella, retos y situaciones estresantes experimentados ante la posibilidad de rehacer su vida amorosa, a través de entrevistas abiertas, semiestructurada y grupos de enfoque.

## 2.2. Unidad de Análisis Muestral

En los estudios cualitativos según Mertens, 2005 En: Hernández et al, (2008:536) “no hay parámetros para el tamaño de la muestra”. Es decir, la cantidad no es importante, puesto que el fin no es generalizar resultados sino profundizar la información.

Tomada en consideración las palabras escritas por los expertos, se determina la siguiente unidad de análisis muestral:

**CUADRO I**  
**UNIDAD DE ANÁLISIS MUESTRAL**

ACTORES	CANTIDAD
Mujeres	2
Hombres	2

Fuente: Silvana Castillo

## 2.3 Muestra

Los estudios cualitativos casi siempre utilizan muestras pequeñas no aleatorias.

Para decidir una muestra cualitativa según Hernández et al (op. cit.), es importante tomar en cuenta tres factores. Estos factores se aplican en la escogencia de la muestra de esta investigación y se sustenta de la siguiente manera:

- Capacidad Operativa de Recolección y Análisis: La muestra está conformada por cuatro personas, puesto que es la cantidad que se puede manejar a profundidad y la que se considera necesaria para responder al objetivo del estudio investigativo. De igual manera, los recursos financieros sólo están disponibles para la atención de la muestra seleccionada.
- Entendimiento del Fenómeno: La muestra

escogida, cuatro personas viudas brindan la información necesaria para responder a las interrogantes de la investigación.

- Naturaleza del Fenómeno: La muestra es accesible, localizables fácilmente. Al aplicar el instrumento grupo focal se presenta el inconveniente de horario ya que todos laboran en diferentes horarios pero se logra realizar después de treinta minutos de tardanza y con el acuerdo de los que estaban presentes.

La muestra que se utiliza es orientada a la investigación, y se describe a continuación:

### **2.3.1. Muestra homogénea**

Esta investigación utiliza una muestra de cuatro personas. Las mismas tienen el siguiente perfil:

- Todas son viudas (dos viudas y dos viudos).
- Pertenecen al grupo de mediana edad.
- Todas son profesionales y laboran en la ciudad de David.
- Piensan rehacer su vida amorosa.

### **2.3.2. Unidades muestrales**

Para desarrollar la investigación se considera cinco momentos: El primero, consiste en un acercamiento con la muestra seleccionada, las cuatro personas viudas, quienes son los actores. La finalidad de este encuentro en escenarios como oficinas y hogares, es de explicar el objetivo de la investigación, forma de recopilación de la información y decidir los escenarios apropiados.

El segundo momento se recopilan los datos con

los actores sociales, las cuatro personas viudas. La técnica implementada concreta es la entrevista semiestructurada. El escenario para este momento son los hogares y oficinas de los participantes.

El tercer momento también está programado para recopilar datos, en esta ocasión a través de la técnica grupo focal, donde las cuatro personas viudas serán los actores. El escenario para este momento es el reservado en un restaurante de la localidad.

En el cuarto momento se aplica una entrevista abierta a los actores las cuatro personas viudas. El escenario en este momento son los hogares y oficinas de los participantes.

El quinto momento tiene como objetivo la discusión de resultados y conclusiones, donde las cuatro personas viudas son los actores. El escenario propicio es una cafetería de la localidad.

## **2.4. Descripción de los Instrumentos**

### **2.4.1. Entrevista semiestructurada**

Se caracteriza por llevar de antemano una "guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos y obtener mayor información sobre los temas deseados". Hernández et al (op. cit.:597)

Se entiende que este tipo de entrevista se debe planificar con anticipación, seriedad e interés, de manera que se propicie un clima de confianza para que el investigado narre sus experiencias con naturalidad y espontaneidad.



## **2.4.2. Grupo focal**

Es una variante de la indagación semiestructurada. El grupo focal consiste en la reunión de tres a 15 personas con la finalidad de discutir un tema en particular.

El grupo focal es una técnica colectivista y se centra en la diversidad y variedad de las actitudes, creencias y experiencias de los actores, se realiza en un espacio de tiempo relativamente corto. La reunión del grupo focal está dirigida por un moderador que utiliza una guía para mantener el enfoque de la reunión y el control del grupo. Es importante que, en la guía aparezcan los objetivos y las preguntas del estudio investigativo. La cantidad de participantes dependerá de la intención del investigador, entre más pequeña más se puede profundizar en el tema de interés.

El desarrollo de esta técnica requiere cierto tipo de apoyo, tanto de personal humano como material. Es necesario un observador, equipo de grabación de audio o videos y un espacio cómodo, agradable y accesible. Además es importante tener en cuenta que la reunión no debe durar más de dos horas y los participantes deben estar sentados de una manera que permita la interacción y participación frente a frente.

## **2.4.3. Entrevista abierta**

Técnica muy utilizada en las investigaciones sociales, puesto que a través de ella se obtiene una gran cantidad de información suministrada por los propios actores. Es aquella donde el entrevistado podrá manifestar su punto de vista o platicar con más libertad. Es más informal y las interrogantes van emergiendo a medida que se dialoga.

Es una vía directa que permite al investigador acceder a situaciones de sucesos que no se pueden obtener de otra manera. Generalmente para datos referentes a la personalidad y experiencias personales.

La entrevista abierta es un instrumento que requiere cierto entrenamiento por parte del entrevistador para saber obtener el mayor provecho de la misma. Debe tener presente que el investigado es el experto y debe ser escuchado atentamente, ya que sus comentarios son valiosos para el estudio investigativo.

Por tanto, el entrevistador es una pieza clave en este tipo de entrevista, ya que de él depende el éxito de la misma. Para ello, debe vigilar ciertos aspectos que ayudan a la colaboración del entrevistado como un clima propicio, tranquilo, escenario agradable, cómodo y planificación del tiempo

## **2.6. Utilidad de la Investigación**

Todo trabajo investigativo debe tener un provecho tanto para el investigador como para la sociedad. El presente estudio investigativo señala los siguientes beneficios:

- Este estudio despierta en la investigadora el deseo por la indagación y por las diversas verdades, sin limitaciones a lo que solo conoce.
- Divulgación de la investigación y manifestar la importancia de la misma. De esta manera, se transmiten nuevos conocimientos y no sólo serán para uso de la investigadora.
- Dar crédito a las fuentes de información tanto directas como las indirectas.
- Promoción de los estudios cualitativos que se preocupen por los sentimientos y emociones de las

personas.

- Los principales beneficiados con esta investigación son las personas viudas de mediana edad, sus familias y aquellas personas que se dedican a brindar apoyo a esta población.
- Aporte social a través de la comprensión y entendimiento que se debe brindar a las personas viudas cuando decidan rehacer su vida con una nueva pareja. Mediante la conformación de grupos de apoyo y orientación dirigidos por el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social.

## CONCLUSIONES

Analizados los resultados obtenidos en la investigación y atendiendo los objetivos planteados se derivan las siguientes conclusiones:

- Las personas de mediana edad, consideran que las características experimentadas en esta etapa del ciclo de la vida son:
  - Disminución de la capacidad física y sensorial, enfatizando la aparición de canas, tendencia a engordar y disminución de la visión.
  - Periodo laboral fructífero, puesto que han adquirido conocimientos al poder terminar sus estudios, lo que permite una estabilidad económica para cubrir gastos personales y familiares.
  - En el aspecto emocional las damas sobre todo consideran esta etapa algo difícil, porque añoran la juventud y se sienten rechazadas por la generación anterior.
  - Independencia de los hijos, todos son mayores de edad, unos son profesionales y productivos y otros

están por terminar sus estudios universitarios.

- Los problemas experimentados por las personas de mediana edad al quedar viudas son:
  - Soledad, la pareja a la que se estaba acostumbrada ya no está.
  - Pérdida económica, puesto que no se cuenta con el ingreso aportado por la difunta pareja.
  - Posición social percibida por el trato distante y diferente que le dan sus amistades.
  - Las personas viudas de mediana edad consideran que tienen derecho a rehacer su vida amorosa, porque necesitan convivir, es decir, compañía para compartir nuevas experiencias.
  - No hay tiempo específico, eso depende de cada persona. Pero sí es importante resaltar que se necesita un período prudencial, pasado un año, para pensar en rehacer la vida amorosa con una nueva pareja.
  - Rehacer la vida amorosa es un reto. El principal son los hijos y en segundo plano los retos personales.
  - Las situaciones estresantes experimentadas por las personas viudas de mediana edad al tener la posibilidad de rehacer su vida amorosa han sido: miedo, confusión, retomar el cauce de la vida lo que demanda un gran esfuerzo que puede afectar la salud física y mental y la de explicar la diferencia entre dos amores.
  - Las personas viudas de mediana edad buscan en una nueva pareja cualidades como: sentimientos y valores, alto nivel académico, estabilidad económica, que no tenga vicios de ninguna clase y que también sea viudo.
  - Los grupos de apoyo y orientación son

importantes para las personas viudas. Pero en la ciudad de David, no existen grupos organizados con personal especializado que cumplan la función orientadora emocional, psicológica y espiritual.

- De forma general, se establece como retos fundamentales que enfrentan las personas viudas de mediana edad, ante la posibilidad de rehacer su vida amorosa: los cambios físicos y emocionales propios de la etapa. Los problemas a los cuales se enfrentan las personas al quedar viudas son la soledad, el aspecto económico, impase y el rechazo que se percibe en las relaciones sociales lo cual produce un distanciamiento. El derecho a rehacer su vida amorosa por la necesidad de convivencia. Por otro lado, no existe un tiempo establecido para rehacer la vida amorosa, pero se estima que pasado un año se tiene la disponibilidad de "pensar" en una nueva pareja. Rehacer la vida amorosa representa un reto para las personas viudas siendo los hijos el principal reto, ya que muchos de los casos muestran negatividad ante la posibilidad de una nueva relación y el reto personal que se exige cada individuo para aceptar una nueva relación amorosa. Las situaciones estresantes generadas por la situación de viudez como son el miedo, tomar el cauce de la vida y explicar la diferencia entre dos amores. Entre las cualidades de la nueva pareja que busca la persona viuda están: sentimiento y valores, nivel académico, estabilidad económica, no tenga vicios, viudos y compatibilidad en edades.

No existe en la ciudad de David grupos de apoyo y orientación que le permita a la persona viuda confrontar sus miedos ante la pérdida del cónyuge por lo que resulta muy importantes la conformación y

desarrollo de grupos de apoyo y orientación.

## RECOMENDACIONES

Con base a las conclusiones presentadas se pueden plasmar las siguientes recomendaciones:

- Comprender y aceptar los cambios físicos y emocionales que implican la etapa de la mediana edad, establecida entre los cuarenta y cinco a sesenta años. (45 a 60 años).
- Estimar que la viudedad en la mediana edad, resulta un hecho con diversas connotaciones que implica el apoyo familiar, profesional y espiritual.
- Propiciar un ambiente familiar (cenas, paseos, vacaciones) donde el viudo o viuda, tenga la confianza de hablar con sus hijos sobre el derecho que tiene de rehacer su vida amorosa y la importancia de éstos en la comprensión de la situación que involucra una nueva pareja.
- Las personas viudas de mediana edad, necesitan el apoyo y orientación de un grupo organizado y dirigido por personas con igual experiencia que la de ellos, para que los comprendan y les de las sugerencias necesarias para enfrentar la difícil situación al quedar solos y los retos ante la posibilidad de rehacer la vida amorosa.
- Es necesaria la formación de un grupo de auto ayuda y orientación, en la ciudad de David, dirigido por personas viudas para que viudos y viudas puedan compartir experiencias, reciban y tengan la posibilidad de formar mejores parejas.
- Publicación de los resultados de esta investigación por la Vicerrectoría de Investigación y

Postgrado a través de la página Web de la Universidad Autónoma de Chiriquí.

## REFERENCIAS CONSULTADAS

### Libros.

BARON, R. y BYRNE, D. 2005. Psicología social. Prentice-Hall, España. 577 Págs.

BERICAR, E. 1998. La integración de los métodos cualitativo y cuantitativo en la investigación social. Editorial Ariel, S.A. Barcelona, España.

BOWLBY, J. 1985. La separación: El apego y la pérdida. Editorial Paidós, España. 448 págs.

CAMPOS A, A. 2009. Métodos mixtos de investigación. Editorial Magisterio.

CRAIG, G. 1991. Desarrollo psicológico. 6a Edición. Prentice-Hall, México.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, R.; FERNÁNDEZ, C. y BAPTISTA, L. 2008. Metodología de la investigación. 4a Edición. McGraw-Hill Interamericana Editores, S. A., México.

KAIL, R. y CAVANAUGH, J. 2006. Desarrollo humano. Una perspectiva del ciclo vital. 3a Edición. Copyrigh, México.

LEPP, I. 1967. Psicoanálisis de la muerte. Ediciones Carlos Lohlé. Buenos Aires, Argentina.

PAPALÍA, D. y WEDKOS, S. 1987. Psicología. McGraw-Hill, España.

PÉREZ, G. (s.a.). Modelo en investigación cualitativa en educación social y animación sociocultural. 2a Edición. Narcea, S. A. Ediciones.

RICE, P. 1997. Desarrollo humano. Estudio del ciclo vital. 2ª Edición. Prentice-Hall Hispanoamericana S. A., México. Traductor: María Elena Ortiz Salinas, Licenciada en Sicología. UNAM, México.

RUIZ, O. J.; ARISTEGUI, I. y MELGOSA, L. (s.a.). Como elaborar un proyecto de investigación social. En: Cuadernos Monográficos del ICE, N° 7. Artes gráficas Rontegui, España.

SÁNCHEZ, P. 2009. Viudedad y vejez. Colección: Edad y Sociedad.

España.

YUNO, J. y URBANO, C. 2005. Investigación etnográfica. Investigación acción. 3ª Edición. Editorial Brujas, Argentina.

**Revistas.**

BORDIGNON, N. A. 2005. El desarrollo psicosocial de Eric Erickson. En: Revista Lasallista de Investigación. Vol. 2, N° 002, Colombia. Julio a Diciembre, 2005.

TRUIÑO, Z. y SANHUEZA, O. 2005. Art.: Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. Revista Aquicha. Vol. 5, Año 5, N° 1. Chía, Colombia. Octubre, 2005.

**Tesis.**

ABRUCH LINDER, M. 2002. De la crisis de la mediana edad a la madurez individual y de pareja. Tesis para optar por el título en Maestría en Psicoterapia de Pareja. Instituto Mexicano de la Pareja, México.

GARCÍA, P. y JUÁREZ, V. 2011. Funcionamiento familiar ante la pérdida del cónyuge. Tesis para optar al título de Licenciada en Psicología. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México.

**Infografías.**

ANÓNIMO.(s.a.)

(<http://www.cienciaytecnología.gob.bo/convocatorias/publicaciones/metodología>).

Consultado: el 06 de noviembre, 2011.

ANÓNIMO. (s.a.). (<http://www.3.unileon.es/dp/ado/ENRIQUE/Didactic/Mapas.htm>). Consultado: el 29 de diciembre, 2011.

ANÓNIMO.(s.a.)

([http://www.sabanet.unisabana.edu.co/educacion/maestrias/maestria/Doc%20Proyectos%20de%20Investigaci%C3%B3n/3119812\\_Estudio\\_Fenomenal%C3%B3gico.pdf](http://www.sabanet.unisabana.edu.co/educacion/maestrias/maestria/Doc%20Proyectos%20de%20Investigaci%C3%B3n/3119812_Estudio_Fenomenal%C3%B3gico.pdf)). Consultado: el 08 de noviembre, 2011.

APARICIO PÉREZ, T. Dra. (s.a.) La viudez. (<http://www.pulevasalud>.



com/ps/contenido. jsp=ID=57493&TIPO\_CONTENIDO=Articulo/  
ID\_CATEGORIA=988&ABRIR\_SECCION=3&RUTA=1-3-69-988).

Consultado: el 05 de noviembre, 2011.

CASTILLO, A. Dr. (2009). Una vida feliz. (<http://www.unavidafeliz.com/2009/03/29/la-viudez-nueva-etapa-vivencial/>). Consultado: el 17 de marzo, 2012.

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ. 2010. Estadística Panameña: Situación demográfica estimaciones y proyecciones de la población total, urbana-rural en la República, por provincia, comarca indígena y sexo: Años 2000-10. Boletín N° 11. (s.e.) Panamá, Rep. de Panamá. (<http://www.contraloria.gob.pa/inec/cuadros.aspx?ID=0102>) y (<http://www.contraloria.gob.pa/inec/cuadros.aspx?ID=000101>). Consultado: el 12 de mayo, 2012.

ENCICLOPEDIA WIKIPEDIA. (s.a.) ([http://www.es.wikipedia.org/wiki/Mapa\\_mental](http://www.es.wikipedia.org/wiki/Mapa_mental)). Consultado el 29 de diciembre, 2011.

FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, N. (s.a.). El adulto. Universidad Autónoma de México. ([http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/021123215354-Lic\\_.html](http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/021123215354-Lic_.html)). Consultado el: 06 de noviembre, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSO DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ. 2010. Censos Nacionales del 2010, XI de Población y VII de Vivienda. Panamá, Rep, de Panamá. (<http://www.estadisticas.contraloria.gob.pa/Resultados2010/tabulados.aspx>). Consultado: el 12 de mayo, 2012.

MAGLIO-ESTEBAN, C. M. Dra. (s. a.). Investigaciones sobre la muerte. ([http://www.luz\\_espiritual.org/Libros/Investigacion\\_sobre\\_la\\_muerte.pdf](http://www.luz_espiritual.org/Libros/Investigacion_sobre_la_muerte.pdf)). Consultado: el 16 de mayo, 2012.

MARTÍNEZ MIGUÉLEZ, M. (s.a.). La investigación cualitativa. (<http://www.prof.usb.ve/miguelm/nc10enfoquecualitativo.html>). Consultado el 08 de noviembre, 2011 y el 15 de agosto, 2012.

MENDOZA C., A. (s.a.). El ocio y su relación con el compromiso, empuje y apego. ([http://caterina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lad/mendoza\\_b\\_lb/tesis.pdf](http://caterina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/mendoza_b_lb/tesis.pdf).) Consultado en: agosto, 2012.

MUÑOZ, L. A., MOREAL, M. C. y MARCO M., M. (s.a.). El

- adulto. ([http://www.dialnet.unirioja.es/servlet/fichero\\_articulo?codigo=1183063...](http://www.dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=1183063...)). Consultado: el 05 de noviembre, 2011.
- OLIVA D., A. (s.a.). Desarrollo social durante la adultez y vejez. (<http://www.personal.us.es/oliva/desarrollo%20social%20en%20adultez.doc>). Universidad de Sevilla, Facultad de Psicología Evolutiva y de la Educación. Consultado: el 13 de marzo de 2013.
- RAZO, A. M. Noviembre, 2001. Cuidadores de personas adultas mayores. Universidad Estatal Del Valle de Ecatepec, México. (<http://www.angelrazo.files.wordpress.com/2010/07/cuidadores-de-personas-adultas-mayores.pdf>). Consultado: en Octubre, 2011.
- RIVERA R., RENÉ F. (2008). Art. Necesidades psicoafectivas. ([http://www.crodriguez\\_cdlm.blogdiario.com/i2008-02](http://www.crodriguez_cdlm.blogdiario.com/i2008-02)). Consultado: el 13 de marzo de 2013.

### Los Desafíos de la Investigación Social ... Una Investigación Documental

Licenciada Nisla L. Vargas M.  
Licenciada Gretchen L. Hernández O.  
Trabajo de Grado para optar por el título  
de Licenciatura en Trabajo Social. 2013.

La relación entre investigación social y Trabajo Social es histórica, dada su implicación en la producción de conocimientos y a su contribución en la generación de insumos teóricos, que permiten la definición y problematización de fenómenos actuales, en los diversos campos de inserción profesional y las formas en las que se apunta a modificarlos.

Las y los profesionales panameños del Trabajo Social, realizan estudios, para reconocer, prevenir, abordar, atender, solucionar necesidades y problemáticas que se ubican en agendas, prioridades de instituciones y organismos nacionales e internacionales, que afligen a individuos, familias, comunidades y grupos poblacionales. Sin embargo, en el contexto actual, la función principal de la investigación social, se ve limitada, ya que actualmente no se está cumpliendo, con el compromiso ético de publicar sus resultados, a pesar de los avances en la conquista de nuevos espacios institucionales para la producción de saberes. Para comprender esta realidad y conocer ¿cuáles son los desafíos que enfrentan las y los egresados de la Escuela de Trabajo Social, de la Facultad de Administración Pública de la Universidad Autónoma de Chiriquí, al realizar estudios en el plano social y sobre la posibilidad de publicar sus resultados?, se realiza esta investigación, cuyos objetivos generales son: realizar una búsqueda documental sobre las Tesis y Sistematizaciones de práctica profesional, efectuadas

por egresadas/os de la Escuela de Trabajo Social, como opción de graduación y obtener la opinión de personas vinculadas al Trabajo Social, en torno a los desafíos que se relacionan a la investigación en esta disciplina.

De estos objetivos generales, se desprenden otros más específicos, tales como: seleccionar los trabajos de graduación que se utilizan para realizar la indagación documental; redactar artículos científicos sobre los trabajos de graduación seleccionados; elaborar una revista que contenga dichos artículos y realizar entrevistas a personas vinculadas al Trabajo Social en torno a los desafíos de la investigación en esta disciplina.

El diseño que se utiliza, es el Documental, que es una estrategia donde se observa y reflexiona sistemáticamente sobre realidades (teóricas o no) usando diferentes tipos de documentos. Indaga, interpreta, presenta datos e informaciones sobre un tema determinado, utilizando, una metódica de análisis; teniendo como finalidad obtener resultados que pudiesen ser base para el desarrollo de la creación científica.

En tanto, que el enfoque que se emplea, es el Documental informativo expositivo, escrito que ofrece una panorámica acerca de la información relevante de fuentes confiables sobre un tema específico (Investigaciones sociales, Sistematizaciones de práctica profesional), sin tratar de aprobar u objetar alguna idea o postura. La información presentada se basa en lo que se ha encontrado en las fuentes. La contribución de las investigadoras radica en analizar y seleccionar de esta información aquello que es relevante.

Se recurre a las Técnicas documentales, para la localización, acopio, análisis, lectura rápida y luego minuciosa del material bibliográfico, la elaboración del esquema de trabajo, la organización de las fichas

# Ingenio Social

y la revisión del esquema de trabajo. Este proceso, permite la redacción del informe final de investigación documental y de la Revista Ingenio Social, a partir de la consulta, reflexión e interpretación, que se efectúa sobre la Tesis y Sistematizaciones de práctica profesional, realizadas por egresadas y egresados de la Escuela de Trabajo Social, señaladas en este cuadro.

TESIS	AUTOR/ES	APORTE SIGNIFICATIVO
1. Proyecto Fincas Demostrativas de Plátanos para la Exportación, Divalá, desarrollado con el Programa Multifase de Desarrollo Sostenible de Chiriquí, adjunto al Ministerio de la Presidencia.	Araúz Hilary, Vega Carol.	☒ Las/os Trabajadores Sociales juegan un papel importante en el análisis y manejo de los procesos de transformación de las sociedades, como entes gestores de cambios, al propiciar la participación ciudadana, la producción de conocimientos intersubjetivos, la interacción e interrelación con los actores sociales, en diversos contextos sociales.
2. Rechazo Social hacia las personas con VIH-SIDA.	Batista Nisla.	☒ La experiencia que vivencian las personas al momento de recibir su diagnóstico es auto-rechazo. ☒ El rechazo de la comunidad en general es producto de la ausencia de conocimiento acerca del VIH-SIDA.
3. Rompiendo los Paradigmas Tradicionales del Trabajo Social, un nuevo Escenario de Actuación Profesional.	Beitia Nitzia, García Rosa, Jiménez Domitilda, Leocardo Midí, Molina Anaís, Morales Judith.	☒ El fortalecimiento de las competencias de intervención profesional, con la finalidad de incidir en los verdaderos obstáculos que retrasan o interrumpen los procesos de transformación social.
4. Trabajo Social Comunitario, una Alternativa para el Desarrollo Social.	Fuentes Indira.	☒ La ruptura de los paradigmas de participación de los Trabajadores Sociales panameños y a la vez, la apertura de nuevos espacios, a nivel municipal, en Proyectos y Programas comunitarios es el mayor reto y una deuda social con la comunidad.
5. Sentimientos, Actitudes y Prácticas de los Padres y Madres de Niños/as quemados.	González Patricia, Lezcano Stefany.	☒ Los sentimientos experimentados por los padres, durante el evento de la quemadura y luego del mismo son angustia, tristeza, culpa y desesperación, porque no saben ¿cómo? enfrentar lo ocurrido al ver las heridas en el cuerpo de los pequeños/as. ☒ Los padres de niños/as confirman haber actuado de manera impulsiva por la falta de conocimientos en primeros auxilios.
6. Influencia del Ambiente Familiar en la Conducta del Adolescente.	Hernández Dayanis, Piti Leidy.	☒ Un ambiente familiar unido, donde se practiquen normas, principios, creencias, valores y comunicación abierta; en el cual se eduque a los niños y jóvenes con confianza, respeto amor y comprensión; donde se preste interés por sus sentimientos, por escuchar sus opiniones y por conocer las actividades que realizan, es el mejor escudo protector contra la delincuencia juvenil.

<p>7. Apoyo técnico para el desarrollo de Planes de Acción, Municipal, en los Distritos de Boquete, Boquerón y Gualaca, desarrollado con el Programa Multifase de Desarrollo Sostenible de Chiriquí, adjunto al Ministerio de la Presidencia.</p>	<p>Nieto Maritzaida.</p>	<p>☒ Las/os Trabajadores Sociales están altamente capacitados para trabajar con grupos, movilizar organizaciones y comunidades, identificando y reconociendo sus fortalezas y potencialidades, aumentando sus capacidades de solucionar problemas, así como para planificar, organizar, administrar y manejar proyectos de orden social, en la búsqueda de que los actores sociales enfrenten las necesidades y prioridades que impacten el desarrollo de los niveles micro, medio y macro, promoviendo la armonía, el respeto mutuo y los derechos humanos.</p>
<p>8. Proyecto Mejoramiento de la Pesca Artesanal en Barú, desarrollado por el Programa Multifase de Desarrollo</p>	<p>Suira Karen.</p>	<p>☒ El rol de los Trabajadores Sociales, en la conformación de grupos y organizaciones comunitarias, tendientes a potenciar capacidades humanas y a desarrollar alianzas sostenibles en pro de las sociedades.</p>
<p>Sostenible de Chiriquí, adjunto al Ministerio de la Presidencia.</p>		

Estas investigaciones y sistematizaciones de Práctica Profesional, se immortalizan en el informe final de investigación y en la primera revista de Trabajo Social, a modo de artículos, que cumplen con los parámetros internacionales exigidos en escritos de carácter científico, pero a la vez utilizando un lenguaje sencillo y comprensible al lector.

La revista Ingenio Social, se publica con el objetivo de dar a conocer los hallazgos de estas investigaciones sociales, efectuadas por egresadas/os de la Escuela de Trabajo Social y así, poner al servicio de profesionales que trabajan en entidades públicas o privadas y que se ocupan de atender a individuos, familias, grupos, organizaciones y comunidades, los descubrimientos sobre las situaciones – problema de la cotidianidad estudiadas.

El conocimiento que se divulga, facilita el entendimiento sobre la naturaleza, las causas y las distintas formas en que se manifiestan los problemas o fenómenos investigados, enriqueciendo las ideas que se tienen sobre los mismos, generando de esta manera

# Ingenio Social

aprendizaje social colectivo.

Esta publicación, también realza demuestra la competente capacidad científica, creatividad, imaginación y la sensibilidad, que los estudiantes de la Escuela de Trabajo Social poseen, en referencia a la producción de conocimiento valido y confiable, al ejecutar de forma práctica la metodología de la investigación social (enfoques y diseños de investigación, aplicación de técnicas, construcción de variables, categorías y sub categorías y las técnicas de muestreo), en los problemas estudiados y la forma en que logran la conexión casi mágica con los diversos actores sociales participantes.

Además, la revista, ofrece al lector, de manera amigable, algunas guías de actuación, que pueden orientar la promoción, prevención, tratamiento y la rehabilitación de las problemáticas tratadas.

Complementario a esto, con la aplicación de entrevistas semi-estructuradas, a expertos en materia investigativa, se logra conocer que los principales desafíos que enfrentan las y los egresados de la Escuela de Trabajo Social, en relación a la realización de estudios en el plano social, son:

- La cultura poco investigativa, característica de los profesionales panameños.
- La escases de tiempo, al estar inmersos en funciones laborales, actividades familiares y académicas.
- Los insuficientes recursos económicos propios.
- La cultura individualista, que no permite asociarse, socializar y compartir experiencias, entre los profesionales, las personas, limitando así la participación en proyectos de índole investigativa.
- El poco interés que presentan las instituciones públicas y privadas en financiar este tipo de estudios.

- La rivalidad existente en profesionales de otras disciplinas.
- La práctica de no sistematizar las experiencias realizadas y en darlas a conocer de forma pública, bajo el pretexto de que no se leen.
- La desvalorización que alude a la Investigación social, frente a estudios efectuados desde otras disciplinas.
- El desconocimiento que existe en la sociedad, respecto a la formación académica de los profesionales del Trabajo Social, la cual incluye los componentes: teórico, metodológico y científico.
- La apatía de algunos profesionales del Trabajo Social, queda al descubierto, al no defender sus competencias científicas.
- Muchas veces, no se investiga, porque esta no es una exigencia laboral.

Estas son algunas de las razones por las cuales se ve empañado el profesionalismo y el rol investigativo de los Trabajadores Sociales panameños.

Familiarizarse con los desafíos que enfrentan los profesionales del Trabajo Social es significativo y conducente a descubrir, comprender las causas y dimensiones de las situaciones condicionantes, la complejidad, circunstancias y los problemas, que emergen al efectuar estudios sociales.

Reflexionando acerca de estos desafíos, resulta una necesidad continuar avanzando en la conquista de espacios que permitan la producción de conocimientos y que posicionen a los profesionales del Trabajo Social, en el campo de la investigación divulgada, compartida y conocida por todos, asumiendo su papel activo en el estudio y abordaje de las nuevas y crecientes problemáticas sociales.

Las situaciones complicadas que aquejan a las



# Ingenio Social

personas, no pueden ser resueltas con medidas experimentales probatorias como las usadas en conejillos de indias de laboratorios. La única manera de no improvisar y de lograr el éxito en la aplicación de una solución ante determinado problema, es investigando.

La no divulgación de los hallazgos de un estudio social, obstaculiza la posibilidad de transferir y comunicar experiencias que pudieran ser útiles a actores de otros contextos, eliminando de esta manera la construcción de acciones transformadoras.

# Entrevista

---

**Doctor Héctor Requena**  
**Rector de la Universidad Autónoma de Chiriquí**  
**21/05/2013**  
**Por: Inés Esquivel C.**

Buenas tardes Dr. Requena, para Ingenio Social, revista anual de corte científico en el campo social, queremos hacerle una entrevista para compartir las lecciones aprendidas en su ejercicio frente a la primera casa de estudios de nivel superior del área occidental de la República de Panamá, la Universidad Autónoma de Chiriquí.

**Doctor, cuando usted llegó a esta posición fue por elección directa de los estamentos de la universidad y de seguro que presentó a sus electores un programa de trabajo. ¿Cómo calificaría su gestión?, ¿Logró cumplir el programa en su totalidad?, ¿Qué es un logro y cuáles quedaron pendientes para la próxima administración?**

Considero, expresa el Rector, que mi gestión al frente de la UNACHI se podría calificar como buena, pero definitivamente fue honesta y transparente. Naturalmente no logre cumplir con el programa o plan de trabajo en su totalidad; quizás sólo en un 80%. Un logro relevante fue la depuración de las cuentas de la Universidad. Algunas cosas quedaron pendientes en el plano académico, puedo mencionar mejorar el cumplimiento de las responsabilidades de los docentes tales como: puntualidad, asistencia, entrega de calificaciones, horario y la entrega a tiempo de las

organizaciones docentes, entre otras.

## **Pensando en su gestión ¿Qué fue lo más difícil durante su ejercicio como rector?**

Lo más difícil fue recuperar la credibilidad de la UNACHI. Las comunidades locales, nacionales, regionales e internacionales colocaban un signo de interrogación sobre participaciones de la UNACHI. Al finalizar nuestra gestión, éstas comunidades colocan ahora un "ganchito" de aprobación a la UNACHI.

## **Si tuviese que calificar el capital humano de la institución, en un rango de 1 a 5 ¿qué calificación le asignaría?. Me puede decir ¿por qué? le da esta calificación.**

Desde la perspectiva del posible potencial del capital humano disponible en la UNACHI, yo le asignaría una calificación de 4.2 a 4.5. Sin embargo, desde una perspectiva real; es decir, este capital humano en la acción, lo calificaría con un 3.7 a 3.9.

La primera calificación está fundamentada principalmente en la formación académica de este capital humano, bastante buena; mientras que la segunda calificación es porque el mismo opera con marcos de referencia muy rígidos que impiden desempeños con mayor iniciativa y creatividad.

## **Usted tiene un título de doctor, pero siempre aprendemos cosas nuevas, Qué aprendió en su papel de rector**

Muchas cosas, tales como la similitud entre el gestionar planificadamente una organización y el resolver un problema de investigación empleando el método científico.

También aprendí lo mucho que nos falta para convertirnos en universidad de primer mundo y lo difícil que es administrar una organización de manera justa, equitativa, consistente, tolerante y con apego a principios y valores.

**Tiene algo que comentar para Ingenio Social, que no hayamos preguntado.**

No me preguntaron mi opinión sobre Ingenio Social. Pues considero que es una iniciativa feliz que pone de manifiesto el ingenio; rompe rutinas que serán necesarias poner en práctica por el resto de la comunidad universitaria para ser mejores ... mejores.... y mejores.

**Muchas gracias por su tiempo.**

### **Experiencias de Trabajo Social desde el Movimiento Estudiantil Universitario: Trayectoria e impacto en la Universidad Autónoma de Chiriquí**

**Por: Yuri Stephanie Pittí**

Presidenta de la Asociación de  
Estudiantes de la Escuela de Trabajo Social

La Asociación de Estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la UNACHI es un movimiento que nace con una aspiración profunda al cambio y busca incidir en las políticas socio-educativas asumiendo el liderazgo en propuestas que afiancen el sentido de pertenencia de cada uno de los protagonistas sociales hacia una unidad académica que cada día rinde mayores frutos. El primer cuerpo directivo es escogido en Asamblea General en junio del 2011 en la presencia de 60 estudiantes y de las docentes Msc. Glendys Hertentains, Msc. Esther Vega y Msc. Inés Esquivel, Directora del departamento Académico.

Esta Junta Directiva estaría integrada por: Noriel Contreras (Presidente), Yuri Stephanie Pitti (Vicepresidenta), Leibys Valdez (Secretaria), Gerania Silvera (Sub-Secretaria), Gretchen Hernández (Tesorera), Bellanira Navarro (Sub-Tesorera), Nisla Vargas y Silvia Hernández (Fiscales), Fabiola González y Francisco González (Vocales).

Desarrolla a lo largo de su gestión actividades extracurriculares de importancia para nuestra universidad, participa activamente en el proceso de auto evaluación de la carrera de Trabajo Social, en

el programa Puertas Abiertas que da la bienvenida a estudiantes graduandos de los colegios secundarios y, desarrolla actos conmemorativos del día de trabajador social y otras fechas de importancia, además esta generación de líderes establece los primeros estatutos normativos de la asociación.

Para junio del 2013, se haría evidente la necesidad de que nuevos actores sociales tomaran las riendas de este movimiento estudiantil, se convoca una Asamblea General para la selección de una nueva Directiva de Estudiantes presidida por esta servidora y conformada por un selecto grupo de compañeros entre los cuales podemos mencionar: Yuri Stephanie Pitti (Presidenta), Aracelly Espinoza (Vicepresidenta) , Milagros Navarro (Secretaria), Frida Batista (Sub Secretaria), Eira Valdés (Tesorera), Bella Arauz (Sub tesorera), Edgar Rodríguez y Gerania Silvera (Fiscales) , Eybis Guerrero y Silvia Hernández (Vocales).

Frente a nuevos escenarios académicos-políticos es evidente la importancia de la educación y formación integral de las personas que formen parte de este proceso de organización, por lo que los dirigentes estudiantiles de la Escuela de Trabajo Social parten de ser líderes sociales con un perfil académico sólido, con conocimiento de la realidad social de sus contemporáneos, visión de futuro y gran capacidad para implementar procesos de renovación mediante la formulación, ejecución y evaluación de iniciativas y recursos existentes.

Por lo que, nuestra visión va encaminada a desarrollar un nuevo liderazgo académico-democrático e inclusivo que, no solo desarrolle actividades extracurriculares entre los estudiantes y docentes, sino que participe a nivel latinoamericano en las redes de Escuelas de Trabajo Social y que aporte en la detección de

# Ingenio Social

necesidades y problemas sociales que afectan a los estudiantes y a las comunidades. Nuestros esfuerzos van encaminados a representar los intereses del cuerpo estudiantil de Trabajo Social aportando con nuestro conocimiento a las soluciones que ayuden al crecimiento de nuestra carrera, de la comunidad universitaria y de la sociedad en general.

Es para nosotros un deber y un privilegio servir a nuestro país y a nuestros compañeros desde la oportunidad que nos ha dado la Asociación de Estudiantes de la Escuela de Trabajo Social, hemos comprendido esta responsabilidad como un proyecto motivador y esperanzador que entrelaza la vida estudiantil y académica con las aspiraciones, sueños y expectativas que todo estudiante tiene del futuro y de la profesión, fortaleciendo los vínculos entre todos aquellos que hemos tomado el ayudar a los demás como un proyecto de vida... porque así somos los Trabajadores Sociales.

# Cuentos

.....

## **UN DÍA EN LA VIDA DE ELEUTERIO SANTIMATEO y CALIXTO,... el desempleado. Por: Arq. George Kourany Skinner.**

Eleuterio Santimateo,... un parroquiano de la "Cantina El Volcán", solía todas las tardes, sentarse en una esquina, debajo del árbol de mamón. Degustaba un pescado frito, con tanta parsimonia. Rodeado de seis gatos hambrientos, que le sobaban seductoramente las pantorillas, a fin, de que les arrojarán, las sobras de la cola de pescado, que solía degustar Eleuterio, después de su tercera pieza.

Eleuterio, bebía con una parsimonia, casi ritual, una "larga", cerveza Balboa, a medio congelar. De carácter recio, solía refunfuñar por lo alto de la victrola. Darío, el despachador de la barra, le encantaba provocarlo, alimentando la vieja máquina, con media docena de monedas, para escuchar sus discos de pin din, de Yin Carrizo, Osvaldo Ayala, y el lamento de Dorindo Cárdenas.

En cambio Eleuterio, prefería los boleros, y una que otra de las canciones mexicanas de Alejandro Jiménez. Y siempre, le pedía con frecuencia a Tino, el mesero. ¿Sí podía, bajar el volumen, de la victrola? O cambiar, la música, alternando las canciones de Gardel, Chabuca Granda, con las rancheras mexicanas. Pareciera, que tuviera, una pena muy grande. Todos los días, marcaba un dígito B 15. No regresaba a la mesa, hasta que la aguja, comenzará a caer sobre el disco. Era una melodía en especial. Le recordaba un viejo amor. Amanda.



# Ingenio Social

Vuelto a la mesa. Despeino, una servilleta, a manera de mantel, para no ensuciarse los codos, de la mugre, que solían tener, esas maderas desvencijadas por falta de mantenimiento.

Los dueños, eran bastantes miserables. Por disputas internas, entre hermanos. No remozaban las instalaciones, ni el mobiliario. Pero, los parroquianos, eran como masoquistas. Volvían, día, tras día, ocupando las mesas, como si fueran consignadas de por vida. Todo el mundo, se sentaba, en los mismos sitios y posiciones, debajo el frondoso árbol de mamón, y del limonero.

Y otros, preferían las cabañas, cuando departían, con una concubina; o conspiraban contra cualquier autoridad. Así, pasaron los años. Ver morir, uno que otro parroquiano. La tertulia, y los responsos, se daban, después de cada sepelio.

Eleuterio. Era, puntual. Llegaba a las seis de la tarde. Se lavaba las manos. Orinaba en el retrete asqueroso del Volcán. Daba miedo, su estado calamitoso de aseo. Orinar, al tiro el blanco, sobre el orinal, era, toda una hazaña. No podía apoyarte a ninguna pared. Y los canales, siempre llenos de angustia.

La mesa está servida- Sentencio Tino, el mesero estrella y muy querido, por bonachón.

Gracias riposto Eleuterio. ¡Mira ve!, prepara me dos colas de pescado y un centro, con picante y salsa inglesa. ¡Por favor! ¡Ahhh!, mete le un cuara de plátanos fritos. La sal, la pongo yo. ¡Ok!

Se sirvió, un vaso de cerveza. A cavilar, mientras le freían las presas. Eleuterio,...Levanto la mirada. Y a los lejos, pareció distinguir una figura, a contraluz, de la puesta del sol, que cegaba, el descifrar, ¿Quién era

el individuo aquel?, que apresuraba el paso, entre el bullicio del tranque vehicular. Impaciente, el engullido del ruido del camión de basura, al tragarse la basura, que hacia al hacer su recorrido, le obstruía en parte la vista, y además, dejando en el ambiente, una pestilencia fétida, olor que se pegaba a las narices, como la muerte de una zorrilla en la carretera.

Aquel hombre, renco en su andar, llamado Calixto, después de venir azarado se sentó en la mesa y me dijo en su vernácula reflexión: ¿Mira Eleuterio?...el Pueblo...anda descalzo, y no tiene zapatillas finas. No usa guantes blancos. Y de, ha vaina usa guantes de soldador. Tienen callos, y manos de barro. Sudan como la gran puta.

¿Mira a tu alrededor?. Todos tienen cara de condenados a la pobreza, como yo. Y es más, están emputados. Cuando la gente del Gobierno desatiende su grito: le dicen que hay pleno empleo.

¡Verga,...no hay, ni para machetero!; ...Estoy en la calle. Desde las cinco de la mañana. A mis hijos, les puse dos guineos. Y los mande para la escuela. Tienen que caminar cinco kilómetros. Con una mochila que pesa un culo. Que ya están jorobados. ¿No sé, si por el peso, o por el cansancio?.

La vaina, creo que mi mujer, a veces lo presta. Y me tengo que quedar callado. ¡O si no, no hay nada para la paila! ; Me tengo que ir donde la prima, para que me de una taza de arroz. ¡Ojo que no ve, corazón que no siente!

Me he convertido, en un pinche chulo. Huevón. Tú tienes suerte Eleuterio.

Tienes trabajo, y siempre te alcanza, para una cervecita

# Ingenio Social

y un par de presas de pescado. Yo en cambio, me rebusco, cuidando carros, y lavando. Con eso, a veces, me alcanza, para un molde de pan, y una lata de sardinas, o de Tulip.

¿Mira, la hora que es? ¡Tengo hambre!,... Coñoóóoh!,...  
¿Quiero un trabajo?

Me quitaron la tierra, me tumbaron la casa de cartón, fui al seguro social por un problema de almorranas. Y me dijeron: regresa dentro 5 meses. Ya no puedo, ni comer picante. Me arde el trasero, ¡como si fuera fogonero de tren!.

Un fulo, con bata de loco, dizque Doctorcito o práctico. Me dijo: ¡Coge esta aspirina!. Pase luego a buscar a mi hijo a la escuela, y estaba jugando rayuela en el piso limoso, esperando a la maestra, que cogió un break (salió a comer un domplín). La vi de reojo. Estaba leyendo un comunicado del Dientón, para una huelga el próximo jueves. ¡Ni siquiera me saludo! ¿Qué se cree ella? ¿Que sea un fantasma?

No pude llamar a mi mujer, porque le cortaron la luz. Y le pedí a mi hermano, que me hiciera la asistencia, y le llevaré el tanque de gas, que se acabo. Y me dijo -que estaba limpio- como el culito de niño dios. ¿Ese?,...está peor que yo.

Me quede,... ¿pensando cómo resolver? Y se prendió el coco. Fui a la iglesia a pedir un milagro. Y un monaguillo, con cara de Chuqui, cuando me vio en el banco, arrodillado, me paso la canasta. Tenía cuatro centavos, y se lo descolgué.

Me miro atónito, como si fuera un miserable con Dios. El insolente, me dijo: que con esa limosna, Dios, no me iba a dar un carajo. Me reí. Lo mande para la parte

insolente de su espalda, bien bajito, para que no me oyeran las beatas -come santo y caga diablo-, que estaban sentadas al lado mío. Con un escapulario de plata y una biblia, sudada, con un listón rojo, marcando las separatas, de cada salmo, que leían en voz alta. Al punto, que no me dejaban, concentrarme en mis plegarias de pedigüeño, que le hacía al Divino Niño.

Estando allí, con ganas de defecar. Espere un rato, hasta tanto pasara el carromato hacia el altar; donde le iban a dar misa de responso, al difunto de Chema.

Pasó, una caretila adornada de flores, lirios y una sola rosa de amor, que su madre le depósito de despedida, sobre un cajón de madera de cedro espino.

Despedía un olor dulzón y agridulce, con una cruz de plata en el medio, y dos listones celestes, en semblanza al manto de la Virgen María.

Chema, era, muy devoto. -Era Mariano-. Su hermana, Clementina, llorosa, me saludo, con un ademán de congoja. Le di, mi pésame. Se me aguaron los ojos.

Por mi compañero de infancia. Le dije: "Resignación,... resignación". Ya, él pasó, a una mejor vida. Me santigüé dos veces. Una para él u otra para mí.

Y, salí a la calle. Frente a Don Bosco, pasaba Eladio y su combo de jubilados, arrastrando la manta, en su afán, de subir la pensión de los jubilados. ¿Y como no tenía más nada que hacer?,... me uní a la manifestación.

No habíamos llegado a la esquina, cuando de la chota bajaron unos tongos. Con sus arreos antimotines. Y mirada de perro. Protesté.

Eleuterio ¿Tú ves los ojos que tengo? Yo Calixto

# Ingenio Social

Buenaventura, en desgracia. En mi juventud, me la hubiera rifado, con ese Tongo. De hombre a hombre. Pero, ahora, que estoy viejo, no me cojo chance. Aguanta, me dije, para mis adentros.

--Bien cobardes fueron durante la invasión--.

Se escondieron como cucarachas. Salvo, algunos que si pelearon. Ahora, que le subieron el salario. Andan pechones, ro fiando al pueblo. Matando indígenas. Y abofeteando, a cualquiera que le mire mal. Los hijos de putas, me echaron gas pimienta, ¿Cómo si fuera yo un bistec?. Me apalearon, como si fuera un perro pulgoso. Arrastraron mi humanidad, quince metros, hasta la chota. Y me metieron preso, porque dicen que me pase de la raya. Y a la mujer que estaba conmigo, le tocaron,... ¿Tú sabes qué?,... ¡No!

Al Corregidor de Chorrillo, al ver mis harapos. Le dio lástima. Suerte, que el año pasado, para la campaña. Le ayude. Al menos el cabrón, se acordó.

-Me dijo que me fuera para la casa-

¡Bueno pues!,... De allá vengo. Me vine caminando hasta acá. Perdí mi cedula, en el revolcón. Para joder, ahora, ya no soy ciudadano. -Soy una cosa-

En el camino, pare hacer unas diligencias, para sacar el certificado de nacimiento de mi hijo. Bueno, ¿Yo creo, que es mío?;... Mientras estaba en la fila del Registro Público, se me acerco un buay. -Muy ladino y coquetón-. ¡Parecía cueco! hablaba, bastante amanerado, como algunos políficos y diputados. Pero le escuche, mientras me entregaba una tarjetita color pupú. Que decía en letras de relieve, bien pifiosa. Licenciado tal por cual.

Medio susurrado, me dijo, que me podía tirar la toalla,... ¿Solo sí?...hacia una cosa por él. Pensé lo peor.

-El tinterillo, parecía reina de carnaval- Solo, le faltaba, montarse en un grillo. Tirando besitos, y saludando a todo el que entraba, a la sala, donde había, una fila, que parecía una serpiente. Saludaba a diestra y siniestra. ¿Como si los conociera de siempre? Por un instante, Yo pensé, ¿qué era de esos?,... "Sopla Dios". De los que te ponen la mano en la frente, y te caes de culo. Iluminado.

Pero, no. Era, tremendo agentó. Chupamedias del "Capo".

-Después de su laca...laca-; Yo era Molirena antes, amigo de Lisimaco.

El tinterillo, me pidió discreción. ¿Ahora quiere mi foto?; para hacer un carnet de identidad. Y una copia, para hacer un carnet de filiación, del Partido del CD, y un poco de datos de mi familia y generales, para proponerme que me cambiara de Partido.

Yo soy Molirena, de los viejos. En todo caso, me cambiaría para el PRD.

El tipo, el Licenciado, con un saco celeste. Me mostro un fajo de billetes. Mira para allá fuera. Ese camión, tiene bolsas de comida, y el otro, bloques y zinc, para que le hagas un cuarto más, a tu choza. ¡Eso sí! ¡Mira viejo!... lo tengo resuelto. ¿Si te inscribes en el Partido de Gobierno de turno? Te irá bien.

Me le quede mirando al tipo. Me asome a la ventana. Espete la flema. Por mala suerte, se pego al vidrio de su Patrol. Me hice el loco. Y regrese a la fila.

¿Ese tipo, cree, que yo no tengo dignidad?; ¡Me está tratando como a una puta!

Yo vivo, en una porqueriza. Pero la levante con mi sudor y sangre. No voy a hipotecar mi alma, a este bastardo,

# Ingenio Social

mariconcito, y Yeyesón.

Al ver mi actitud. Sonríó con una cara de perra en celo. Y socarronamente me dijo: ¿Tú sabes cómo son las cosas tío?; Te doy un saco de ñames. Y una tarjeta de crédito para el súper 99.

Pensé de nuevo: ¿Tal vez me den una solicitud de trabajo condicionado, para el año bisiesto?... ¡Promesas son promesas!,... El tipo tiene un suéter bordado, bien pifoso. ¿Y yo?... huelo a chivo. -No juego lotería-. Pero, ¿él que tiene suerte?, que San Pedro se la bendiga. ¿Estoy pensando?... ¿qué voy hacer?,

A esta edad, nadie me da trabajo. Y los 100 para los 70, no alcanza, ¡No way man! ¿Ni para la sopa de pata?, me alcanza. ¡Estoy jodido!

Sabes una cosa Eleuterio. Mi sobrino tiene un churuco... Ahí en el monte...ahí por allí, más o menos cerca del río Mamoní. ¿Sí la vaina sigue así?. Me voy a sembrar yuca y plátano. La miel esta-cara. El cigarrillo subió, pero la chata no. Ja,.. Ja. Yo sé hacer chirrisco con batería, pa-aguanta el frío culero. ¿Aunque no sé?, un Diputado "le quería quitar la tierra, a mi primo, dizque para dársela a un judío", para meter unas vacas más flacas que yo.

¿Te imaginas? ¿Qué huevo?; ¿No sé para donde ir?, Eleuterio ¿Si sabes de algo me avisas?; Me llamas a la tienda del griego. Yo paso por ahí, para buscar mis sardinas y mi Tulip. Suerte, a veces, me da crédito.

Mi vecino tiene un contacto...es primo de fulano de tal, chofer del ministro. ¿Tal vez me dé un chance?...y venda algo. A lo mejor me encuentro con un cocotudo en gira, o con un colombiano naturalizado. ¡Desea me suerte!

¡Hey Eleuterio!, ¿Cómo andas compadre?

Mirándome con su cara de angustia. Me respondió: jodido también.

Calixto sabía, que Eleuterio, estaba en mejor condición que él. Así, que por impulso de sobrevivencia le pregunto a Eleuterio,... ¿Tienes un sencillo por allí?....

Dejo a Eleuterio cavilando. Como no vio reacción de inmediato. Se dio un aire de importancia y desenfado, como para no demostrar su miseria. Y le dijo a Eleuterio. Compa,... ¡Ahora vuelvo!...Voy para el baño.

Calixto, rumbo al sanitario. Saco una toallita de buzero, y con un rápido gesto, se cruzo la cara mandinga, y se seco la frente rayada como un pizbae.

¡Esperando un gesto de solidaridad! ,...de Eleuterio. Su compañero de infancia.

Y un leve silencio, sobrecogió el ambiente debajo del palo de mamón, y medio avergonzado, la disparo.

¡Hey Eleuterio!... ¿dame un cuara pal bus? -Te lo pago mañana-. ¿Okey?

Eleuterio Santimateo. Hombre de buen corazón. ¡No dudo! -Saco el cuara-. Y al dárselo, a Calixto por mala leche, se le cayó al piso, cerca de la victrola. Rodo hasta la suela del mesero. El mesero Tino lo recogió, creyendo que era una plata que se le había, caído al hacer una cuenta.

Calixto le reclamo, manoteándole y tuteando le ásperamente. Se formó una discusión ralea. ¡Bueno! Al ver, y escuchar los altisonantes improperios, saque otro cuara, antes que se liaran a puños. -Se lo di en sus propias manos-. El viejo Calixto se tranquilizo, pero



# | Ingenio Social

-no pidió disculpas-. Siempre pensó, que tenía razón su reclamo. Agarro un recorte de periódico, que Eleuterio tenía de El Siglo- La Bitácora del Presidente. Lo había guardado con celo, para leerlo esa noche. Pero con él firme propósito de comentarlo al día siguiente, con el grupo conspirador, de la Asamblea ciudadana de Miguel.

Calixto limpio la mesa, en agradecimiento. No por el cambio o vuelto, que de la propina tomo para sí, birlando se la ha Tino, el mesero oficial del Volcán.

Cantina de cincuenta años de edad. Donde Rómulo chupaba con Turner. La mesa quedó limpia, para volver a negociar otras menudencias. Fue la primera vez, que lo vi sonreír. Con su boca de mero. Picaron

Calixto agarro mi vaso de cerveza de recompensa, y se tomó (lo que quedaba). ¡Un shot! Se paro sin despedirse. Y a medio metro de distancia, se fue silbando "Mariana Soba". ¡Tonada más vieja que el carajo!; me recordaba al viejo difunto Cadavid, dueño de esta cantina milenaria, donde todos los conspiradores merodean y hacen sus balances.

Es que Calixto...Vive en un Panamá surrealista. Decía para sí, Eleuterio. ¿Aquí todo puede suceder?  
Se me acercaron dos gatos...rumiando entre las patas de la mesa.

Esperaban las sobras del pescado. Estaba picante. Se lo comieron. Parecían políticos... cada uno tenía sus rayas diferentes y sabían ¿dónde comer?

¿Calixto No?  
¡Se fue, para no volver!.

