



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA DE NICARAGUA



TRABAJO DE TESIS
PARA OPTAR AL TITULO DE MASTER
EN SALUD PUBLICA

***SITUACION DE SALUD DE LAS PERSONAS DE LA
TERCERA EDAD. NICARAGUA (1996-1998)***

***Autores: Dr. Wilfredo Barreto Monge
Lic. María Esther Quintana Moreno
Dr. René Antonio Urroz Alvarez***

***Tutor: Dr. Julio Piura López
Docente Investigador
Director del C.I.E.S.***

Managua, Nicaragua, Diciembre 1999.

DEDICATORIA

*La gloria de los jóvenes es su fuerza y la
hermosura de los ancianos en su vejez.”*
(Proverbios 20:39)

*“Corona de honra es la vejez, que se haya en el camino
de la justicia.”*
(Proverbios 16:31)

*Especialmente dedicado
a los hombres y mujeres
de Nicaragua y Centroamérica,
que en su arrugada piel de pergamino,
han guardado lo más puro de la sabiduría
de nuestros ancestros,
de nuestra cultura,
de nuestras costumbres
y auténticas raíces indígenas.*

*A nuestros padres.
Que entregaron la belleza y el vigor
de su juventud,
al delicado cultivo
de sus frutos.*

*“Se bueno con vuestros padres.
Si uno o ambos envejecen en vuestra casa,
No les digas “Uf” ni trates con desdén o antipatía,
Sino se cariñoso con ellos.
Ten misericordia de ellos, como ellos la tuvieron cuando
Te educaron siendo niño.”*
(Sura 17:24-25, El Corán)

RECONOCIMIENTO

Especial reconocimiento y agradecimiento para el Dr. Julio Piura López, Tutor Metodológico, maestro y sabio consejero, que con su permanente asesoría representó un valioso orientador en todas las etapas del presente estudio.

En el mismo sentido al Dr. Pedro Leiva López, Docente Investigador del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES), por ser apoyo en la sistematización y ordenamiento de la información.

Vaya también nuestro reconocimiento a todas las personas que brindaron su colaboración con los valiosos testimonios de sus vidas, de sus sentimientos y de sus experiencias.

Igualmente, nuestro más sinceros reconocimientos a todos los participantes del Primer Foro Nacional sobre la Tercera Edad en Nicaragua, que sin lugar a dudas enriquecieron con sus aportes nuestro trabajo, pero principalmente representando un importante recurso de validación científica, social y política de dicho estudio.

INDICE

Contenido	Páginas
I. Introducción.....	1
II. Objetivos.....	4
III. Marco de Referencia.....	5
IV. Metodología.....	14
V. Resultados.....	18
VI. Discusión y Análisis.....	44
VII. Conclusiones.....	58
VIII. Recomendaciones.....	62
IX. Bibliografía.....	65
X. Anexos	

I. INTRODUCCION

El cuidado de la salud de las personas de la tercera edad representa un reto para la sociedad moderna, en especial para los países pobres, dadas las implicaciones de carácter económico y social que traen consigo los cambios demográficos y el aumento de la población mayor de 60 años, que se estima llegará, en el 2025, a ser mayor del 10 por ciento del total.⁽¹⁾

La tercera edad es la etapa del ciclo vital caracterizada por el envejecimiento biofisiológico de la persona, que se manifiesta en una serie de cambios, tales como: disminución de la capacidad visual, reducción del tono y elasticidad muscular; reducción de la estatura, el sistema nervioso central se ve afectado y son frecuentes los temblores y la pérdida del equilibrio y otras enfermedades crónicas degenerativas.⁽²⁾

Además de los cambios biofisiológicos, en la tercera edad las personas experimentan cambios en la esfera psicológica, familiar y social asociados a la baja autoestima y autovaloración ante la pérdida de la capacidad productiva y el hecho de volverse dependientes de otros. Estos sentimientos que experimentan las personas al entrar en la tercera edad se ven frecuentemente ligados a concepciones y conductas sociales discriminatorias debido a que se les ve y se les trata como si fueran seres inútiles y sin valor.

Los cambios propios de la edad son universales y afectan a toda la gente mayor, sin embargo van a manifestarse de diferente forma en cada persona dependiendo del sexo, el nivel

¹ Anzola Pérez, E. "El envejecimiento en América Latina y el Caribe", In: Organización Panamericana de la Salud. *Hacia el Bienestar de los Ancianos*. Washington, D.C. OPS. 1985

² Organización Panamericana de la Salud. *Salud de los Adultos en las Américas*. Washington, D.C. 1992.

socioeconómico, las condiciones en que vive, los antecedentes patológicos personales y la posición que esta persona ocupa en su medio social y familiar.

Diversos estudios han puesto de manifiesto como las mujeres mayores además de compartir muchos problemas de salud con los hombres, tienen otros problemas que les son específicos a su sexo, tales como la osteoporosis, demencia senil, defectos de la visión y otros no menos importantes en la esfera de la salud mental, producto de las múltiples tensiones propias de la subordinación sexual, la doble o triple carga de trabajo y la falta de protección de parte de la seguridad social.⁽³⁾

El perfil demográfico de América Latina para el año 2000 nos coloca ante un problema complejo. El crecimiento global de la población, la alta concentración urbana, reducción de la fertilidad y el aumento de la esperanza de vida, traen como resultado el aumento de la población de la tercera edad y con ello la necesidad de crear programas orientados a proveer servicios de salud y bienestar social a este sector de la población.

El abordaje de la prevención y atención a la problemática de las personas mayores requiere del compromiso del Estado, en coordinación con diversos sectores de la sociedad y pasa necesariamente por la definición de una política social coherente y de amplio consenso.

En la actualidad el tema de la tercera edad en Nicaragua, es un asunto que progresivamente se está incorporando en la agenda de algunas instituciones del Estado y de la sociedad civil. Es por ello que el presente trabajo reviste especial importancia, dado que permitirá aproximarnos al conocimiento de la problemática social y de salud de las personas

³ Senot Miller, Lee, "La situación de salud y socioeconómica de las mujeres de edad mediana y avanzada en América Latina y el Caribe", pp. 5-7, en *Organización Panamericana de la Salud. Las mujeres de edad media y avanzada en América Latina y el Caribe*, Washington, D. C., OPS, Asociación Americana de Personas Jubiladas, 1990.

de la tercera edad, conocimiento que servirá de insumo para proponer instrumentos que permitan a las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, sentar las bases para el abordaje integral de la problemática de las personas de la tercera edad, tanto en el ámbito jurídico, como de la política social.

Por lo tanto el planteamiento del problema en estudio: ¿ Cuáles son las características más relevantes de la situación de salud de las personas de la Tercera Edad, en Nicaragua, en el bienio 1996- 1998.

II. OBJETIVOS

General

Caracterizar la situación de salud de las personas de la tercera edad en Nicaragua, en el período de 1996 a 1998

Específicos

1. Identificar las principales características sociodemográficas de la población objetivo de estudio
2. Identificar las concepciones más relevantes en las personas de la tercera edad, desde una perspectiva de género.
3. Analizar la respuesta social en Nicaragua a la problemática de las personas de la tercera edad.

III. MARCO DE REFERENCIA

Aspectos demográficos

El análisis de la problemática de la tercera edad se ha caracterizado por el uso de distintos conceptos para definir esta etapa del ciclo vital, tales como: tercera edad; adulto mayor; vejez; senescente. Los estudios proponen distintos criterios en favor del uso de uno u otro concepto. sin embargo, en la bibliografía consultada para nuestro estudio los conceptos que aparecen con mayor frecuencia son tercera edad y adulto mayor.

La situación de salud de las personas de la tercera edad, es un tema relativamente reciente en la agenda de la Organización de las Naciones Unidas. En 1982 se llevó a cabo en Viena la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, convocada por esta organización. En esta ocasión se define que los 60 años de edad representan el límite inferior de la etapa de envejecimiento. La preocupación por la salud de este grupo de población surge y se constituye en un reto para las naciones ante el aumento significativo de la población mayor de 60 años.

Mientras el crecimiento global de la población mundial es de 1.7, la población de 60 años y más, crece a un ritmo anual de 2.5. Este fenómeno está vinculado a la disminución de las tasas brutas de natalidad y al aumento de la esperanza de vida.

De manera particular la región de América Latina y el Caribe, ha experimentado un aumento importante de su población mayor de 60 años. Mientras en 1980 la población de estos grupos de edad era del 6.4 por ciento, en el año 2000 se estima llegará al 7.2 por ciento. Al extender estas proyecciones al 2025, se calcula que el total de habitantes de la Región llegará a 865.2 millones de los cuales, 93.3 millones corresponderá a las personas mayores de 60 años, es decir, las personas de la tercera edad representarán el 10.8 por ciento del total de habitantes.⁽⁴⁾

⁴ Anzola Pérez, E. Op. cit.

En la actualidad, en Cuba, Argentina y Uruguay, las personas mayores de 60 años representan más del 10 por ciento de los habitantes.

Otro fenómeno a destacar es que el crecimiento de este grupo poblacional en general es más rápido que el crecimiento de la población en edad de trabajar, lo que tiene como resultado un aumento de la población dependiente. Esto plantea un problema a atender debido a las implicaciones que ello representa en la economía familiar y la demanda de servicios complementarios de parte de los Estados. (5)

Una visión multidimensional sobre el envejecimiento

El envejecimiento es un fenómeno multidimensional, lo que obliga a analizarlo en sus múltiples formas, Gutiérrez Robledo(6), plantea que existen diversos puntos de vista acerca del envejecimiento: cronológico, biológico, psiquicosocial, fenomenológico y funcional. En tal sentido señala que si bien es cierto que la edad cronológica y el envejecimiento son procesos paralelos, estos no se relacionan entre sí de forma causal, no es la edad, sino el cómo se vive, lo que contribuye a la causalidad”.

El envejecimiento biológico debe ser visto como un proceso diferencial (de órganos y funcionales) además es multiforme, es decir, se produce en varios niveles: celular, tisular y orgánico, siendo a su vez estructural y funcional.

⁵ Organización Panamericana de la Salud. *La salud de los ancianos: Una preocupación de todos*. Washington, OPS/OMS, pp. 5-6, 1996.

⁶ Luis M. Gutiérrez Robledo, "Concepción holística del envejecimiento", en *La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa*, OPS., Publicación científica no. 546.

Desde el punto de vista psicológico la diferencia entre viejos y jóvenes se manifiesta en dos esferas: la cognoscitiva y la psicoafectiva. Las modificaciones en la esfera psicológica aparecen como resultado de acontecimientos vitales como el duelo y la jubilación. Según el autor, la capacidad de ajuste de la persona a la edad avanzada parece estar relacionada estrechamente con la capacidad de aceptación a la pérdida y otros cambios.

El envejecimiento social tiene que ver con el rol que, se supone, las personas deben desempeñar, por ejemplo el llegar a la etapa del retiro laboral afecta a muchas personas de la tercera edad. El paso a la condición de dependencia produce distintos efectos y se relaciona con diversas variables de carácter social y psicológicas.

El punto de vista fenomenológico está relacionado con la forma en que cada persona se ve respecto de su edad. Esta percepción adquiere más valor cuando nos introducimos al estudio de los mecanismos de adaptación a los cambios. Es el punto de vista posiblemente más fiel para el análisis integral del proceso de envejecimiento en tanto es el resultado de la interacción de los elementos biológicos, psicológicos y sociales.

La tercera edad en su dimensión de género

La incorporación de la dimensión de género al análisis de la problemática de salud de las personas de la tercera edad es muy reciente. De manera general la participación de las mujeres en la vida económica, política y social ha sido invisibilizada, en consecuencia, los problemas socioeconómicos y específicos de la salud de éstas, han estado ausentes tanto en la investigación como en la definición de políticas públicas. Además hay que mencionar que la práctica investigativa en torno a la salud de las mujeres ha privilegiado el análisis de los fenómenos biomédicos asociados a la función reproductiva, dejando a un lado los aspectos de carácter social y psicológico. Desde esta perspectiva, los estudios se han orientado con mayor énfasis hacia el grupo etáreo en edad reproductiva (15 a 49 años). De manera particular, en América Latina, la investigación de la salud de las mujeres de la tercera edad

es muy reciente, los primeros estudios sobre el tema se realizaron en 1988, como resultado de un acuerdo de cooperación técnica suscrito en 1987 entre la Asociación Americana de Personas Jubiladas (AARP) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Los resultados de estos estudios se publicaron en 1990 bajo el título *Las mujeres de edad mediana y avanzada en América Latina y El Caribe*. De acuerdo con los resultados obtenidos se concluyó que en todos los países de la región se podía constatar un aumento de la población mayor de 50 años, con una proporción mayor de mujeres que de hombres en estos grupos de edad.

Los resultados evidenciaron la insuficiencia y la baja calidad de los servicios de salud que se prestan en la mayoría de los países a las mujeres de edad avanzada, señalando la necesidad de fomentar la participación de las usuarias de los servicios en función de demandar la adecuación y mejora de los mismos en función de las necesidades reales de la población.⁽⁷⁾

Legislación relativa a la tercera edad

El ámbito de acción internacional relativo a la tercera edad está enmarcado en el Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento, adoptado en la Asamblea de las Naciones Unidas en Viena, Austria a finales de 1982, suscrito por representantes de 124 países.

⁷ Informe Final de la Reunión sobre las mujeres de edad mediana y avanzada, en Op. cit. pp. 457.

En las Américas existen algunos instrumentos, siendo los más importantes los siguientes:

- La Declaración Americana de derechos y deberes del hombre (1948), mediante la cual se establece el derecho de las personas a la seguridad social ante las consecuencias de la vejez e incapacidad.
- La Convención Americana sobre derechos humanos, mejor llamada Pacto de San José, suscrito en 1969, en San José Costa Rica.
- El Protocolo adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos, también denominado Protocolo de San Salvador, suscrito en 1988 el que no ha entrado en vigencia debido a que hay seis países, entre ellos Nicaragua, que aún no han entregado los instrumentos de ratificación.

En Nicaragua, como en la mayoría de los países latinoamericanos, los beneficios para las personas de la tercera edad están establecidos en la Constitución Política y en la Ley de Seguridad Social.

La Constitución Política de Nicaragua en su Artículo No. 77 establece lo siguiente: “Los ancianos, tienen derecho a medidas de protección por parte de la familia, la sociedad y el Estado”. Además la Constitución reconoce el derecho de los trabajadores a gozar de “seguridad social para protección integral y medios de subsistencia en caso de invalidez, vejez, riesgos profesionales, enfermedades y maternidad; y a sus familiares en casos de muerte, en la forma y condiciones que determine la ley”. ”. (Art. 82. inciso 7)

También establece que “El Estado garantiza a los nicaragüenses la seguridad social para su protección integral frente a las contingencias sociales de la vida y el trabajo, en la forma y condiciones que determine la ley”. (artículo No.61).

La Constitución Política además en su Artículo 46 reconoce que “Toda persona goza de la protección estatal y del reconocimiento de los derechos inherentes a la persona humana, del irrestricto respeto, promoción y protección de los derechos humanos y de la plena vigencia de los derechos consignados en la Declaración Universal de los derechos humanos; en la Declaración Americana de derechos y deberes del hombre; en el Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales; en el Pacto Internacional de derechos civiles y políticos de la Organización de las Naciones Unidas; y en la Convención Americana de los Derechos Humanos de la Organización de Estados Americanos”.

La ley de Seguridad Social de y sus reformas de 1995 es un instrumento de ley específico para la protección de los derechos sociales de los trabajadores, que durante su vida laboral cotizaron a la Seguridad Social, ley mediante la cual adquieren derecho a una pensión por vejez, invalidez, incapacidad y muerte.

Nicaragua cuenta además con la Ley 160 “ que concede beneficios adicionales a las personas jubiladas, la que entro en vigencia a finales de 1998 mediante resolución de la Corte Suprema de Justicia y que tiene por objeto “ establecer prestaciones económicas y de servicios sociales adicionales o en beneficio de las personas jubiladas, que actualmente gozan de tal derecho en virtud del régimen de seguridad social vigente”.

Mortalidad en personas de tercera edad

Aun cuando el perfil de salud de las personas de la tercera edad varía de un país a otro, un estudio realizado por la OPS en 34 países de la región de las Américas permitió

establecer las principales causas de morbilidad y mortalidad de las personas de este grupo de edad.

De acuerdo a los resultados de dicho estudio las principales causas de mortalidad en personas de 65 años y más, fueron: enfermedades del corazón, tumores malignos, enfermedades cerebro-vasculares, diabetes, influenza, neumonía y accidentes.⁸

Con base en datos suministrados a la OPS por 26 países de la región. —incluidos Estados Unidos y Canadá— se hizo un estudio de las principales causas de mortalidad de las personas mayores de 65 años; se analizaron tres períodos: 1960-1964 ; 1980-1984 ; 1985-1989.

De manera particular se realizó un análisis de los países en desarrollo en los períodos 1960-1964 y 1985-1989, resaltando los siguientes datos:

En el período (1985-1989), la primera causa registrada en todos los países fueron las enfermedades del aparato circulatorio; los tumores ocuparon el segundo lugar en 19 países. La tercera causa fueron las enfermedades transmisibles y, en cuarto lugar, se encontraban las causas externas (accidentes, lesiones por armas de fuego, etc). De acuerdo con este estudio, la mortalidad entre las mujeres tuvo un comportamiento similar a la de los hombres.

Estos datos por lo general revelan las causas terminales de la muerte, pero ocultan los antecedentes clínicos, como los motivos más frecuentes de consulta. Además hay que tomar en cuenta que los criterios de certificación de mortalidad varían de un país a otro, asimismo la aparición de múltiples enfermedades en la mayoría de las personas de la tercera edad y las dificultades para diferenciar las enfermedades propias de la vejez de otras

⁸ Organización Panamericana de la Salud, "La salud de los ancianos: una preocupación de todos", en Comunicación para la salud No.3, OPS/OMS, Washington, 1992.

patologías presentes dificultan el análisis de la mortalidad. Sin embargo esto es mucho más difícil de obtener debido a la poca efectividad de los actuales sistemas de registro, por lo que para una mejor comprensión se ha recurrido a encuestas especiales. En el caso de Nicaragua, se carece de un sistema de registro y certificación con fuerza de ley que permita hacer una tipificación precisa de los diagnósticos de difusión, tanto en hospitales públicos como proveedor.

La morbilidad

Los datos acerca de la morbilidad lamentablemente son escasos debido a los factores a señalados. La información disponible proviene de estudios particulares realizados en diferentes países. A finales de los ochenta se llevó a cabo en Argentina, Costa Rica y Cuba una encuesta colaborativa de morbilidad de los ancianos, la que contó con la colaboración de la OPS y sirvió para reorientar los servicios de salud en esos países. En 1985 se realizó en Costa Rica un estudio acerca de la morbilidad en personas mayores de 60 años con instituciones médicas de la Caja Costarricense de Seguro Social.

El estudio realizado demostró que el promedio de consultas médicas anuales por habitante aumentó con la edad, siendo tres veces más alta en las personas mayores de 70 años.

Los motivos de consulta más frecuentes tanto en los hombres y mujeres fueron las enfermedades del aparato circulatorio, del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, además en las mujeres aparecieron otras causas relacionadas con la nutrición, las glándulas endocrinas y el metabolismo.

En Estados Unidos, algunos estudios realizados en 1984 revelaron que la mayoría de las personas mayores de 65 años padecía por lo menos de una enfermedad crónica, y muchas veces, de varias enfermedades. Las más frecuentes fueron: Artritis, hipertensión arterial, sordera, enfermedades cardíacas, lesiones óseas, cataratas, sinusitis, alteraciones de la vista,

diabetes y de la salud mental. La comparación de estos datos entre países y entre regiones resulta difícil debido a los factores diferenciales en los criterios de clasificación de las enfermedades y a la ausencia de registros confiables.

IV. METODOLOGIA

El presente trabajo constituye una investigación de tipo cuali-cuantitativo orientada a una primera aproximación al conocimiento de la problemática de las personas de la tercera edad en Nicaragua, que permita proponer criterios a ser considerados para construir respuestas eficaces a dicha problemática.

Para identificar las principales características sociodemográficas de la población en estudio se realizaron entrevistas a un grupo de población de la tercera edad, seleccionando a 44 informantes, explorando información de los siguientes aspectos:

- *Edad*
- *Sexo*
- *Estado civil y familia*
- *Historia educativa*
- *Historia laboral e ingresos*
- *Salud*
- *Vivienda y propiedad*
- *Acceso a servicios básicos*
- *Espacios en organizaciones y entretenimiento.*

La selección de las personas entrevistadas se hizo al azar entre las que se encontraban en los lugares seleccionados cuando se realizaron las visitas.

Para identificar las concepciones, percepciones, vivencias y sentimientos, —desde una perspectiva de género—, que influyen en la forma de cómo hombres y mujeres viven la tercera edad, se desarrollaron grupos focales de entrevistas interactivas.

Se llevaron a cabo cuatro sesiones de grupos focales, dos en el hogar de ancianos San Pedro Claver, ubicado en carretera a Masaya y las otras dos en el Centro de Jubilados Occidental del INSS. En cada lugar se hizo una sesión con mujeres y otra con hombres.

Todos los participantes de los grupos focales fueron seleccionados entre las personas a quienes se habían aplicado las entrevistas, con el fin de que el grupo focal permitiera mejorar y ampliar la información cualitativa en lo relativo a las concepciones, que tanto hombres como mujeres de la tercera edad tienen en relación a esa etapa de la vida en que se encuentran, abordándose los siguientes aspectos:

- Percepciones, emociones y sentimientos en torno a esta etapa de la vida.
- Historia de la vida adulta en el plano laboral y principales cambios ocurridos en sus vidas al momento del retiro laboral.
- Principales vínculos familiares establecidos en la vida adulta y de las relaciones familiares y sociales actuales.
- Las experiencias de la vida en pareja, sexualidad antes y durante la tercera edad.
- Estado de salud antes del retiro laboral y estado de salud actual, accidente, principales padecimientos, acceso a los servicios de salud y perspectivas individuales sobre la calidad de los mismos.
- Conocer las emociones y sentimientos experimentados por las personas ante las principales manifestaciones o cambios biofisiológicos y la aparición de las enfermedades propias de esta etapa.

Para conocer la respuesta social que en Nicaragua se está dando a la problemática de las personas de la tercera edad se recurrió a la revisión bibliográfica, consulta documental complementada con entrevistas a expertos, orientado al conocimiento y análisis de los aspectos siguientes:

1. Marco jurídico-legal

- Convenios y acuerdos internacionales acerca de la protección a las personas de la tercera edad, suscritos y ratificados por Nicaragua.
- Legislación nacional referida al tema y su cumplimiento.
- Programas y acciones del gobierno dirigidos a atender a las personas de la tercera edad.
- Salud.
- Seguridad social.
- Protección especial.

2. Organizaciones de jubilados existentes en Nicaragua

- Políticas.
- Objetivos y logros alcanzados.
- Estrategias.
- Acciones que desarrollan.
- Alcances, cobertura

3. Acciones de los Organismos No Gubernamentales en favor de las personas de la tercera edad.

Procesamiento y análisis de la información

Tanto las entrevistas, como la información de los grupos focales, se analizaron de forma separada para explicar de manera más coherente y completa el problema en estudio desde la perspectiva de cada grupo explorado, según la técnica utilizada.

La información fue posteriormente sometida a comparación con la información documental, lo cual permitió encontrar las diferencias más relevantes y por tanto la brecha entre la configuración política del problema (documental) la respuesta social, las concepciones y vivencias (realidad) de las personas de la tercera edad.

Además se recurrió al análisis de documentos y entrevistas con personas vinculadas al tema a fin de complementar la información obtenida mediante las entrevistas y grupos focales.

Finalmente, todo el esfuerzo anterior fue enriquecido con los aportes del “Primer Foro Nacional Sobre la Tercera Edad” como parte de la metodología del estudio, en el cual se convocaron los principales actores involucrados en la estrategias nacionales para el abordaje de la problemática de la tercera edad.

Igualmente dichos resultados fueron enriquecido en su análisis mediante la participación en el “ Primer Taller de Formación de Lideres de Asociaciones de Adultos Mayores de Centro América y el Caribe, realizado del 24 al 28 de Mayo de 1999 en Ciudad Antigua Guatemala, organizado por la Red Iberoamericana de Asociaciones de Adultos Mayores; y en el Segundo Encuentro de la Red Iberoamericana de Asociaciones Adultos

Mayores realizada de l 12 al 15 de Octubre de 1999, en la Ciudad de Buenos Aires;
Argentina.

V. RESULTADOS

Con el fin de identificar las principales características sociodemográficas de la población objetivo de estudio se recurrió a la revisión de fuentes documentales.

De acuerdo con datos del Censo Nacional de Población y Viviendas realizado en el país en 1995, la población de 60 años o más, asciende a 222,309 personas, lo que representa el 5.1% de la población total. Las mujeres dentro de este grupo ocupan el 52.3%. En las zonas urbanas se ubica el 58% de esta población; el 42 % restante corresponde a quienes viven en las zonas rurales. (Tabla No.1)

De acuerdo con datos de la misma fuente, las personas de 60 años o más representan el 6.2% de la Población Económicamente Activa (PEA). En el cuadro siguiente se muestra la distribución de esta población según condición de actividad y sexo.

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA (PEA), MAYOR DE 60 AÑOS, SEGUN SEXO Y CONDICIONES DE ACTIVIDAD

	PEA Total	Ocupados		Cesantes		Buscando Trabajo		Otros Activos	
		No	%	No	%	No	%	No	%
MUJERES	21,300	16,426	77.11	4,748	22.29	34	0.15	92	0.43
HOMBRES	69,336	61,761	89.07	4,104	5.91	214	0.30	3,257	4.69
TOTAL	90,636	78,187	86.26	8,852	9.76	248	0.27	3,349	3.69

Fuente: Censo Nacional. Nicaragua, 1995

Del total de las personas mayores de 60 años consideradas parte de la PEA, el 23.5% son mujeres y el 76.49% hombres.

En el siguiente cuadro se muestra la distribución de la Población Económicamente Inactiva (PEI), según el censo.

Del total de la población de 60 años o más, el 59.1% se encuentra inactiva, es decir, depende económicamente de otros. Solamente el 15.9% se ubica en la categoría de pensionadojubilado.

**POBLACION ECONOMICAMENTE INACTIVA (PEI), MAYOR DE 60 AÑOS,
SEGUN SEXO Y CONDICION DE ACTIVIDAD**

	PEI	Pensionado Jubilados		Ama de Casa		Estudiantes		Incapacidad Permanente		Otros	
		No.	%	No	%	No	%	No	%	No	%
HOMBRES	36,587	14,801	40.45	173	0.47	221	0.60	8,996	24.58	6,159	16.83
MUJERES	94,994	5,696	5.99	73,922	77.81	68	0.07	10,441	10.99	11,104	11.68
TOTAL	131,581	20,497	5.57	74,095	56.31	289	0.21	19,437	14.77	17,263	13.11

En el caso de las mujeres, estas representan el 72.9% por ciento de las personas consideradas inactivas económicamente, sin embargo el estudio de Función para el Desafío Económico (FIDEG). La esperanza tiene nombre de mujer, señala que las mujeres mayores de 65 años aportan el 41.2% de las horas invertidas en actividades productivas, mientras los hombres del mismo grupo de edad aportan el 58.8%.

Este mismo estudio destaca que en las actividades reproductivas (actividades domésticas), el 77.8% de horas es aportado por mujeres y sólo el 35.6% correspondió al tiempo aportado por los hombres.

Por otra parte, los datos del estudio Medición de la pobreza, publicados por el Ministerio de Acción Social en 1996, indican que las personas mayores de 60 años representan el 5.9% de las personas en la categoría de no pobres; el 7.7% de los pobres; y el 4.3 por ciento de los que se encuentran en pobreza extrema.

El mismo estudio señala que el 40.9% y el 40.4% de los hogares jefeados por personas mayores de 60 años están en la pobreza y extrema pobreza respectivamente. Solamente el 18.7% de los hogares cuyo jefe es una persona mayor de 60 años, se ubican en la categoría de no pobres.

Con el propósito de tener una mejor visión de la situación socioeconómica de las personas de la tercera edad, se aplicó un total de 44 entrevistas a igual número de personas en el hogar de ancianos San Pedro Claver y en el Club Occidental de Jubilados del INSS.

Del total de personas entrevistadas, 23 pertenecen al sexo masculino y 21 al sexo femenino, más de la mitad se ubica en el rango entre 61 y 80 años de edad. (Tabla No. 2).

Al indagar el nivel educativo encontramos que en el grupo no había personas con formación universitaria o técnica superior; el 11.4 % eran analfabetos; el 63% habían cursado algún grado de primaria y un 22.7% tenía estudios de secundaria, de los cuales solamente la mitad los concluyó. (Tabla No. 3)

En cuanto al estado civil, de las 44 personas encuestadas, el 31.81% estaban casados; el 15.9% se identificaron como solteros, el 29.54% son viudos y el 22.7% restante dijeron estar divorciados o separados. (Tabla No. 4)

Al momento de la entrevista el 27% de las personas vivían con sus cónyuges; un 18% vive con alguno de sus hijos, especialmente las mujeres; un 15% viven con otros familiares; el 40% declararon que vivían solos. (Tabla No. 5)

En cuanto a la edad de retiro de la vida laboral, el 25% dijo haberse retirado antes de los 60 años; el 43% se retiró entre los 60 y 69 años de edad; el 20.4% lo hicieron después de los 70 años. Cinco personas no precisaron la respuesta a esta pregunta. (Tabla No. 6)

Al investigar sobre la ocupación u oficio, se encontró que en la edad productiva, las mujeres en su mayoría trabajaron como domésticas y modistas, en los varones el orden de frecuencia lo ocupó obrero y conductor. En segunda opción las mujeres marcan nuevamente domésticas; y los varones, profesor. (Tabla No. 7)

Al investigar si actualmente reciben algún tipo de ingreso, el 75% (34 personas), respondieron que sí. (Tabla No. 8).

Al confirmar de dónde provienen dichos ingresos el 54.5% (24 personas), afirmaron que de sus pensiones de parte del INSS, el 13.6% , refieren recibir alguna ayuda familiar y solamente el 9% afirmaron que de otras fuentes. (Tabla No. 9)

Al indagar quienes aportan a los gastos de la familia el 22.7 por ciento dijo que su cónyuge; el 31.8% refirió recibir aporte de sus hijos y en menor porcentaje mencionaron a hermanos y nietos; el 36.3% no respondió la pregunta . (Tabla No. 10)

Sobre sus opciones organizativas solamente el 29.5%, refirieron estar activamente organizados; de estos el 61.5% participan en organizaciones religiosas, el 30.7% en las organización de jubilados y el 7.6% en otras modalidades. (Tabla No. 11)

Al indagar acerca de los problemas de salud antes de los 60 años se encontró un predominio absoluto de los problemas artríticos, visuales y accidentes. (Tabla No. 12)

Asimismo las cirugías más frecuentemente referidas fueron las hernias y las salpingolisis. En cuanto a los accidentes, los de tránsito ocuparon el primer lugar en este tipo de eventos, seguidos de las caídas.

Al preguntar acerca del estado de salud al momento de la entrevista, encontramos que solamente un 13.8% afirmaron sentirse mal o muy mal de salud. El 77.2% restante calificaron su salud entre regular y buena, solamente el 9% dijo estar muy bien. (Tabla No.13)

Al preguntar acerca de los padecimientos o problemas específicos de salud en la actualidad, la artritis y los trastornos visuales fueron los más mencionados, además se encontró frecuencia de problemas sicógenos y otros de tipo degenerativos. (Tabla No. 14)

Finalmente se investigó dónde reciben atención médica y manifestaron acudir principalmente a los servicios del hogar de ancianos, del centro de salud y una fracción muy pequeña a servicios privados. (Tabla No. 15). Un 58% considera que los servicios que reciben son muy buenos y buenos.

Con el propósito de conocer las percepciones y conceptualización que las personas de la tercera edad tienen acerca de su propia situación, se realizaron grupos focales de forma separada con hombres y mujeres, obteniendo los siguientes resultados.

En los grupos focales con los hombres se analizaron los siguientes aspectos:

- Experiencia laboral antes de los 60 años de edad y principales cambios ocurridos en la vida, al momento del retiro laboral.

Como parte del grupo de varones entrevistados se encontraban un albañil; un obrero de la industria que había trabajado en la fabricación de espejos; un guitarrista, compositor y arreglista; dos agricultores; un exmiembro del ejército de Somoza; un taxista y un obrero de la industria químico.

Por el sector en el que trabajaban y por el carácter de su actividad laboral, los hombres de este grupo no fueron beneficiarios del seguro social.

Al indagar acerca de cómo experimentaron el retiro de la vida laboral, encontramos que aún cuando las formas de expresarlo son diversas, el trasfondo emocional es común, en tanto que para ellos haber perdido la capacidad de producir y proveer a otros es "haber perdido valor como hombres".

En las expresiones de la mayoría de ellos se notó el tema del trabajo como una actividad que ocupó un lugar central en sus vidas y manifiestan que el momento del retiro laboral fue difícil, y les provocó mucha frustración.

- Experiencia de la vida en pareja y sexualidad durante la vida adulta y en la actualidad

Este tema fue abordado por algunos de los participantes de manera muy escueta, otros no quisieron expresarse al respecto, y sólo algunos se extendieron al hablar de sus experiencias.

Fueron notorias las expresiones de orgullo por sus habilidades de seductores. Dos de los participantes hacían referencia a haber tenido múltiples amantes, conducta de la que manifestaban sentirse muy satisfechos.

Al momento de la entrevista sólo dos hicieron referencia a su vida sexual reciente, manifestando uno de ellos que mantuvo vida sexual hasta los 72 años y otro que su vida sexual concluyó a los 60 años después que le fue amputada una pierna.

- Principales vínculos familiares establecidos en la vida adulta y relaciones actuales con la familia inmediata:

A excepción de uno de los participantes el resto estuvieron casados alguna vez, los entrevistados hicieron muy pocas referencias a la vida de familia, sólo dos de ellos hicieron mención a la exesposa y al haber tenido hijos.

Al momento de la entrevista sólo dos de los integrantes del grupo tenían algún tipo de contacto familiar, uno con su hija y otro con un sobrino, aunque estos contactos son poco frecuentes.

Estado de salud general antes de la edad de jubilación y estado de salud en el momento de la entrevista (principales padecimientos).

Al tratar de conocer acerca del estado de salud anterior al retiro laboral, los entrevistados no aportaron información, todos se centraron en describir su estado de salud y dolencias que estaban experimentando recientemente.

Entre los padecimientos mencionados más frecuentemente encontramos: artritis; hipertensión; problemas de la vista y del oído; insomnio; diabetes; colitis y cálculos renales. Otros síntomas mencionados fueron: dolores en el pecho y espalda, nerviosismo, tristeza, mareos, estreñimiento.

En los grupos focales con las mujeres se analizaron los siguientes aspectos:

El grupo focal realizado con las mujeres en el hogar San Pedro Claver, contó con la participación de internas cuyas edades oscilaban entre los 70 y los 98 años de edad. Es importante señalar que debido a los problemas propios del estado senil en que se encuentran dos de las integrantes del grupo (las de mayor edad) estuvieron presentes pero no intervinieron en la discusión.

Experiencia laboral antes de los 60 años de edad y principales cambios ocurridos en la vida, al momento del retiro laboral.

Al preguntarles sobre la actividad laboral a que se dedicaban en su vida adulta, nos encontramos que en el grupo había dos modistas, una niñera, una maestra, una dependiente de tienda, una cocinera asalariada y varias amas de casa y empleadas domésticas.

En el grupo focal realizado en el club Occidental del INSS, todas las participantes eran jubiladas del Seguro Social. En relación de la actividad laboral a la que se dedicaban encontramos un grupo muy heterogéneo compuesto por obreras de la industria textil, secretarías, una dependiente de tienda y una maestra.

Al preguntar sobre el significado del retiro laboral, las mujeres aparentemente no experimentaron, como en el caso de los hombres, algún signo de cambio importante en sus vidas.

La mayoría mencionaron que después de haber dejado de trabajar como asalariadas continuaron trabajando en su casa, en labores de costura, actividades domésticas, en pulpería y en otras actividades.

En general, al hablar de la actividad laboral se refirieron a lo que hacían, en algunos casos a la ciudad que tenían cuando empezaron a trabajar y en especial destaca la referencia permanente al entorno social o familiar en donde trabajaron.

Aunque en general el tema del trabajo no parecía tener mucha relevancia para la mayoría de las entrevistadas, en el grupo del Club del INSS hubo dos de ellas que manifestaron mucha satisfacción por considerar que en su vida laboral habían sido muy eficientes.

Experiencia de la vida en pareja y sexualidad durante la vida adulta y en la actualidad:

Si bien las mujeres compartieron más que los hombres sobre sus experiencias de la vida familiar en el tema del matrimonio y la vida en pareja, el aspecto relativo a la sexualidad se abordó con mucha más timidez, las respuestas fueron bastante imprecisas y evasivas.

Las integrantes del hogar San Pedro Claver que intervinieron activamente en la entrevista, eran viudas, excepto una que manifestó que nunca estuvo casada. Entre las participantes del Club del INSS había casadas, solteras y viudas, en proporciones casi similares. En el grupo del Club del INSS había dos mujeres que después de haber enviudado la primera vez volvieron a casarse con hombres que conocieron en el Club.

Al relatar sus experiencias de vida en matrimonio la mayoría expresó haber tenido "buenos maridos", sin embargo algunas hicieron referencia a que los principales problemas fueron el alcoholismo y los celos de los esposos.

- Principales vínculos familiares establecidos en la vida adulta y relaciones actuales con la familia inmediata.

En el caso de las internas del hogar, aun cuando casi todas estuvieron casadas y procrearon hijos e hijas, en la actualidad ninguna de las entrevistadas tiene vínculo con algún familiar; dos de ellas reciben ayuda económica de hijos o sobrinos que están en el extranjero, otra manifestó que no tiene familia pero recibe visitas de algunas amistades.

A diferencia de las internas del hogar San Pedro Claver, las mujeres que acuden al Club del INSS en su mayoría tienen familia, tres de ellas viven totalmente solas, el resto viven con hijos o hijas, nietos, cuñada o sobrinos.

De manera general las entrevistadas manifestaron especial preocupación por el hecho de estar lejos de los hijos y la familia. Aun en el caso de las mujeres del Club del INSS que conviven con algún familiar, sus familias se caracterizan por ser hogares monoparentales, ella y el hijo, ella y la nieta etcétera.

La mayoría, independientemente del grupo al que pertenecen, tiene hijos o hijas con quienes el contacto se ha perdido o es poco frecuente, como en el caso de los que tienen varios años de estar en el extranjero.

- Estado de salud general antes de la edad de jubilación y estado de salud en el momento de la entrevista (principales padecimientos).

Al indagar acerca del estado de salud, la mayoría de las mujeres manifestaron haber gozado de buena salud en su juventud y vida adulta, algunas mencionaron haber tenido problemas de salud propios de la vida reproductiva, tales como haber sido sometidas a cesárea.

Curiosamente, a diferencia de los hombres, las mayoría de las mujeres del hogar San Pedro Claver manifestaron estar sanas en la actualidad, solamente cuatro (4) de ellas refirieron padecer alguna enfermedad (artritis, cardiopatías).

Las mujeres entrevistadas en el Club del INSS reportaron como sus principales problemas de salud, la artritis, hipertensión, dolorés de cabeza, tristeza y trastornos nerviosos.

Con relación a la respuesta social que en el país se está dando a la problemática de las personas de la tercera edad encontramos que se destacan los siguientes aspectos:

La respuesta social debe entenderse como la política social que el Estado da a las personas de la tercera edad, así como también las respuestas que dan otros sectores de la sociedad civil (religiosos, laicos, etc.), a través de sus organizaciones.

Marco jurídico:

En Nicaragua, como en la mayoría de los países latinoamericanos, las personas de la tercera edad ingresan al ordenamiento jurídico por medio de la norma superior: la Constitución Política, que en su Capítulo IV Sobre los derechos de la familia, Artículo No. 77, establece lo siguiente: ¿Los ancianos, tienen derecho a medidas de protección por parte de la familia, la sociedad y el Estado?. Otros artículos

relacionados están contenidos en los Capítulos: III, Sobre los derechos sociales y V, Sobre los derechos laborales.

Respuesta institucional

De manera oficial el gobierno da respuestas a esta situación a través de una serie de programas y proyectos que ejecuta por medio del Ministerio de la Familia; el Instituto Nicaragüense de

Seguridad Social (INSS); Ministerio de Salud (MINSA); Programas de Jubilados a través de firmas de convenios con las organizaciones sindicales, principalmente en el Ministerio de Educación (MED); Empresa Nicaragüense de Telecomunicaciones (ENITEL), etcétera.

El Instituto Nicaragüense de la Seguridad Social (INSS)

Los programas de esta institución están dirigidos a beneficiar a la población pensionada ordinaria según tipo de riesgo, indemnizaciones, prótesis, ortesis, así como otros beneficios adicionales a jubilados y pensionados por invalidez e incapacidad.

En el cuadro siguiente se muestra la distribución de personas mayores de 60 años que reciben pensión de parte del Seguro Social por razones de vejez, invalidez total, invalidez parcial, incapacidad total e incapacidad parcial, a diciembre de 1997.

PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS QUE RECIBEN BENEFICIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SEGÚN CATEGORÍA

CATEGORÍA	NUMERO	PORCENTAJE
VEJEZ	22.877	84.74
INVALIDEZ TOTAL	3.676	13.61
INVALIDEZ PARCIAL	73	0.27
INCAPACIDAD TOTAL	180	0.66
INCAPACIDAD PARCIAL	189	0.70
TOTAL	26.995	100

FUENTE: División de Sistemas de Información del INSS datos correspondientes a diciembre de 1997.

Ministerio de la Familia

Otra institución que atiende a las personas de la tercera edad es el recién creado Ministerio de la Familia —anteriormente Fondo Nicaragüense de la Niñez y la Familia (FONIF)—, a través del programa denominado Tercera Edad, cuyo propósito es promover acciones en beneficio del bienestar de las personas mayores, brindándoles respuestas a sus necesidades.

Además se orienta a disminuir la institucionalización de estas personas, efectuando proyectos sociales alternativos que los haga mantenerse en el contexto de una familia y la comunidad (comedores, clubes, hogares sustitutos); promueve acciones de sensibilización resaltando la imagen positiva de los adultos mayores, el respeto y comprensión que merecen a través de murales, afiches, charlas educativas, etc.; propiciar asesoría y capacitación al territorio y al personal involucrado en atención a las personas de la tercera edad.

El programa está dirigido a las personas mayores de 60 años que se encuentran en altos riesgos sociales (abandono, maltrato, indigencia). Atiende aproximadamente al 1 por ciento de la población mayor de 60 años.

Las modalidades de atención del Programa son las siguientes:

Club de la Tercera Edad. Es una alternativa de atención para los ancianos con capacidad de valerse por sí mismos. Este tipo de atención facilita la permanencia de los ancianos en la comunidad y en el núcleo familiar, además es un vehículo de estimulación y socialización para el anciano, por la integración que se logra en las distintas actividades. El club desarrolla actividades para evitar el aburrimiento y el aislamiento en la vejez.

Comedores. El objetivo de esta modalidad es apoyar con la alimentación aproximadamente a unos 545 ancianos —sobre todo a los que se encuentran en condición de indigencia—, que son atendidos en seis comedores en todo el país.

Hogar sustituto. En esta modalidad se atienden a aquellos ancianos sin familias y que son acogidos por un hogar en la comunidad o por un recurso familiar, que se hacen cargo de velar por ellos recibiendo alimentación, vivienda y cuidados a su salud, garantizando de esta forma al anciano gozar de un ambiente fraterno, afectivo y de protección.

Hogar de ancianos. Están destinados a los ancianos más frágiles por su situación de riesgo social (sin recursos familiares, indigentes, con limitaciones físicas, etc.).

En el programa de la tercera edad la participación comunitaria es considerada como un elemento fundamental, en la realización del trabajo.

En el país se contabilizan 17 centros u hogares de ancianos, que reciben subvención de parte del Ministerio de la Familia, tres de ellos ubicados en Managua y el resto en distintos departamentos.

Uno de los principales problemas de estos centros es que la demanda de alojamiento sobrepasa la capacidad de atención, teniendo a veces que esperar que una persona muera para aceptar un nuevo ingreso. Además hay limitaciones para aceptar ancianos con discapacidades físicas y síquicas.

En la actualidad el Programa atiende en el área nacional unos 20 comedores de carácter institucional y no institucional, a los cuales asisten principalmente las personas indigentes que andan en la calle producto del abandono familiar y personas con familias de muy bajos recursos económicos. El apoyo a los comedores proviene de los fondos del Programa Mundial de Alimentos (PMA), que abastece con granos básicos, aceite y azúcar, entre otros. En estos comedores se da solamente el almuerzo.

Los comedores funcionan en coordinación con las iglesias católicas, evangélicas y las Alcaldías. Cada comedor tiene un comité de apoyo, principalmente integrado por representantes de la sociedad civil interesados en esta causa, los cuales participan en la captación de mayores de edad.

Los hogares sustitutos, que tutelan a personas sean familiares o no, están ubicados en su mayoría fuera de Managua, como en Matagalpa, Somoto, Puerto Cabezas y Masaya. Hasta hace dos años —1996—, el Programa apoyaba económicamente esta actividad, posteriormente solo se quedó con el apoyo técnico. Aproximadamente existen unos 30 en el país.

Hogares de ancianos. El Programa subvenciona a quince hogares de ancianos en todo el país, dando un aporte de C\$550 por persona por mes. Los hogares funcionan con base en un reglamento en el que se establecen los objetivos, cobertura, condiciones mínimas, y su organización interna. Además regula los ingresos, egresos, visitas, los derechos y deberes de los ancianos y otras disposiciones administrativas.

El Ministerio atiende a las personas de la tercera edad a través del denominado Programa de Atención a Pacientes Crónicos. Este programa lleva la bioestadística de la admisión y egresos hospitalarios en el país de personas de 50 años y más, así también la mortalidad según sus causas.

El Programa inicia en 1986, dos años después se definen las normas terapéuticas del mismo para abordar esta problemática. Funciona en los 17 sistemas locales de atención integral a la salud (SILAIS), que cubren todo el territorio nacional.

El objetivo general del Programa es desarrollar las acciones de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades crónicas no transmisibles, a fin de reducir la morbilidad, la crisis y las complicaciones, incapacidades y por último la muerte, haciendo especial énfasis en lo que es el primer nivel de atención.

Como objetivos específicos el programa tiene definidos los siguientes:

- El fomento de las acciones de promoción de la salud mediante la difusión de los estilos de vida saludable, a fin de reducir la morbimortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles.
- Fortalecer las medidas preventivas para reducir las crisis y complicaciones para prevenir la invalidez y muerte.
- Apoyar a los SILAIS, con recursos humanos capacitados en el manejo de estas enfermedades, así como la dotación de equipamiento básico para el manejo de estas enfermedades, promoviendo el uso racional de los medios diagnósticos y de tratamiento.

De acuerdo a las estadísticas del Ministerio de Salud las principales causas de morbilidad en las personas de 50 años o más son: las enfermedades del aparato circulatorio 17 por ciento, las enfermedades del aparato digestivo con el 14.6; génito-urinario con 12.9 por ciento, y enfermedades del aparato respiratorio 10.67 por ciento seguidas por las enfermedades infecciosas/parasitarias 8.61 por ciento. (ver tabla No.16)

En cuanto a la mortalidad, como primera causa se reportan las enfermedades del aparato circulatorio, que representan el 40 por ciento; seguidas por los tumores con el 13.22 por ciento; en tercer lugar aparecen las enfermedades del metabolismo 7.98 por ciento y en cuarto lugar se ubican las enfermedades del aparato respiratorio con el 7.2 por ciento.

Según lo expresado por la directora del programa, la tendencia es a un aumento de estas enfermedades en la población, asociado a estilos y condiciones de vida.

Entre las principales dificultades que el Ministerio de Salud enfrenta para dar respuesta a esta problemática se encuentran la alta rotación de recursos humanos; la insuficiencia de recursos financieros para el abastecimiento de medicinas específicas para el tratamiento de las

enfermedades crónicas. Además se carece de medios e insumos de laboratorio para el diagnóstico adecuado. Además se señala insuficiencia de recursos para capacitar al personal en los aspectos geriátricos.

La sociedad civil

Existe una serie de instituciones de origen religioso y laico que trabajan en pro del sector, tales como hogares de ancianos, comedores que reciben subvención del Estado y ayuda de instituciones internacionales y nacionales. Con el propósito de conocer la percepción que las organizaciones de jubilados tienen respecto a la problemática de la tercera edad se entrevistó a directivos de las distintas asociaciones gremiales.

En Nicaragua existen dos organizaciones específicas de jubilados que son: Asociación de Jubilados de Nicaragua, (Ajunic) y Asociación de Jubilados de Telecomunicaciones, (Anjutel). La primera es la más grande en el país, tiene un poco más de 10,000 asociados, se fundó en el año 1985 y tiene definidos, como sus principales objetivos, la defensa de los derechos de las personas jubiladas y promover la búsqueda de alternativas para una vida digna para las personas de la tercera edad. También Ajunic tiene personalidad jurídica aprobada por la Asamblea Nacional en 1988.

La otra organización con personalidad jurídica es la Asociación de Jubilados de telecomunicaciones (ANJUTEL) Actualmente cuenta con 400 afiliados en el país, aproximadamente. Esta es una organización de los jubilados del sector de comunicaciones, entre sus principales objetivos está el de contribuir por el mejoramiento del nivel de vida y apoyar en la solución de sus problemas a los trabajadores jubilados del sector.

En el ramo de la construcción y transporte actúa la Confederación General de Trabajadores independientes, (CGTi), quien ha creado, al interior de su organización, un Comité pro defensa de los jubilados.

En los sectores salud, energía y magisterio, los respectivos sindicatos y organizaciones gremiales tienen secretarías que se encargan de atender las necesidades y demandas de los y las trabajadoras que se han jubilado.

De todas estas organizaciones, Anjutel ha desarrollado una experiencia positiva porque su actuación está estrechamente vinculada a la vida de la institución, han logrado un buen nivel de interlocución con las autoridades de la institución de manera que las personas jubiladas reciben algunos beneficios.

Anjutel tiene su sede en un local aledaño al palacio de comunicaciones, además son propietarios de una cafetería que la empresa les proporcionó para que generaran ingresos propios. Además, esto les permite a los jubilados mantener el contacto con la institución y con el personal activo. Como manifestaban los directivos en la entrevista, esto ha permitido que aunque estén jubilados continúan sintiéndose parte de la institución.

Al indagar acerca de la percepción que los directivos tienen respecto a los principales problemas de las personas de la tercera edad señalaron los siguientes puntos:

1. En Nicaragua las coberturas del seguro social son tan limitadas que dejan por fuera a una gran parte de trabajadores del sector informal y capas pobres:
2. Las políticas actuales del seguro social en cuanto a la atención médica no están dando respuesta a las necesidades de atención de las personas de la tercera edad.
3. Los montos de las pensiones actuales son tan bajos que no garantizan —a las personas que los reciben— la satisfacción de las necesidades más esenciales de alimentación.
4. A los directivos de las asociaciones les preocupa la falta de claridad en la propuesta del Estado, para la privatización del fondo de pensiones, lo que genera incertidumbre al no estar definidas

claramente las reglas del juego y ante la falta de información acerca de qué beneficios reales traerá esto para los jubilados.

Al indagar cuáles consideraban ellos debían ser los principales aspectos que debería contener una política para la tercera edad en Nicaragua, en general las personas entrevistadas coincidieron en los siguientes puntos: la necesaria revisión y revalorización de las pensiones; la definición de programas de atención especializados para las personas de la tercera edad; y el apoyo a iniciativas de los diversos sectores de jubilados para la inserción laboral.

Con el fin de profundizar en el conocimiento acerca de la respuesta social que en Nicaragua se da a la problemática de personas de la tercera edad, en la última etapa del estudio se realizó el Primer Foro sobre la tercera edad en Nicaragua, al que fueron convocados representantes de las instituciones del Estado, así como miembros de organismos de la sociedad civil, gremios y profesionales independientes vinculados y/o interesados en el tema.

Los principales resultados generados a partir de la discusión y reflexión desarrolladas en el Foro son los siguientes:

- En la sociedad nicaragüense prevalece un concepto equivocado de la vejez como sinónimo de incapacidad y enfermedad. Los viejos y viejas son percibidos muchas veces como; “alguien que estorba”.
- Se plantea la necesidad de modificar esta representación social partiendo de un nuevo concepto de la vejez, como una etapa donde ser viejo sea un orgullo y no una vergüenza. Es necesario proponer el uso de un nuevo concepto donde se acepte que el envejecimiento es un proceso en el cual la prevención es un factor muy decisivo para poder establecer que calidad de vida tendremos en la vejez.

- Las personas en el foro coinciden en que además de esta visión, en la sociedad nicaragüense el tema de la tercera edad no se considera actualmente un problema.
- Las acciones que se hacen desde las instituciones de Gobierno son limitadas y tienen una carga asistencialista y no de promoción de derechos.
- Desde el punto de vista de la salud, el enfoque es limitado ya que se circunscribe al tema de enfermedades crónicas degenerativas, y no con enfoque de promoción de la salud.
- En términos de seguridad social la respuesta es limitada; se estima que en el país, el número de personas mayores de 55 ó 60 años que reciben pensión de la seguridad social, es más o menos de 37 mil, lo que representa menos del 15 por ciento de la población en ese grupo de edad.
- Se señaló el hecho de que en el país existe una práctica muy generalizada de parte de los empleadores, para que las personas cuando llegan a la edad correspondiente se jubilen aun estando aptas para trabajar. Además, se señaló que no existen programas orientados a preparar a las personas para la etapa del retiro laboral, lo que provoca la crisis de desadaptación.
- Como una reflexión importante sobre el tema de la edad para la jubilación, se señalaba que el país debe adecuarse a las propias características de su población, es decir, que la edad del retiro se corresponda a la expectativa de vida nacional y no a parámetros e indicadores de países desarrollados.
- Además, los montos de las pensiones son tan bajos que en la mayoría de los casos no alcanza siquiera para quince días de sobrevivencia de un jubilado.

Miembros de las asociaciones de jubilados expresaban que en la prestación de beneficios adicionales como gastos de funeral y otros, los familiares no reciben apoyo alguno. Cuando muere el jubilado las asignaciones a familiares cercanos como esposa e hijos oscila entre C\$125 y C\$350 córdobas. Otro problema es que aquellas viudas que no estaban casadas legalmente no reciben ningún tipo de pensión, lo que contraviene el precepto constitucional mediante el cual se reconoce igualdad jurídica al matrimonio y la unión de hecho estable.

Los hombres no tienen derecho —si son casados— a recibir pensión de viudez, solamente en el caso que sea un inválido, que se encuentre en cama o no tenga protección; entonces sí lo cobija un 30 por ciento de la atención básica.

También miembros de las asociaciones de jubilados señalaron su preocupación en torno a que, a pesar de su entrada en vigencia, la Ley No. 160 “Ley que concede beneficios adicionales a las personas de la Tercera Edad” no se está aplicando, y que aún hay resistencias de parte de las instituciones de servicios, para reconocer y hacer efectivos los beneficios que esta ley otorga.

Las personas participantes señalaron que uno de los retos consiste en lograr el fortalecimiento de las relaciones intergeneracionales, que permitan a los viejos y viejas ser transmisores de la herencia histórico-cultural, la identidad, sabiduría y conocimientos a las nuevas generaciones.

Se considera importante que se dimensione adecuadamente el tema de la violencia intrafamiliar que se ejerce en algunos hogares en contra de las personas de la tercera edad. Violencia que tiene diversas manifestaciones tales como el rechazo, la marginación, la falta de atención a las necesidades más elementales y en ocasiones hasta la agresión física.

Foro de difusión a nivel Centroamericano

Del 24 al 28 de mayo de 1999, se llevó a cabo en Ciudad Antigua- Guatemala, el 1er Taller de Formación de Líderes de Asociaciones de Adultos Mayores de Centro América y el Caribe, organizado por la Red Iberoamericana de Asociaciones de Adultos Mayores (RIAAM), con el apoyo técnico y financiero del Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales de España, a través del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO) y la Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica para el Desarrollo de Políticas de Atención a Personas con Discapacidad y Adultos Mayores (RIICOTEC).

Anteriormente del 20 al 24 de Abril de 1998, la RIAAN también capacitó en Cartagena de Indias” Colombia, a líderes de Asociaciones de Adultos Mayores de América del Sur, con el apoyo técnico financiero de las Instituciones anteriormente mencionadas.

Es importante destacar que en estos encuentros de capacitación no solo han participado líderes de Asociaciones de Adultos Mayores, sino también representantes académicos y de organismos no gubernamentales que trabajan con el tema, es decir han convocado a las personas que llevan a cabo acciones en pro del bienestar de los adultos mayores y los que sistematizan teóricamente estas acciones.

La metodología utilizada fue la siguiente:

1. Se inició con conferencias magistrales para explicar el papel de cada una de las instituciones que convocaron a la actividad y dieron apoyo técnico- financiero (RIAAM- Ministerio del Trabajo de España IMSERSO- RIICOTEC).
2. Impartieron una conferencia sobre la Privatización de la Seguridad Social en América Latina, así mismo de los Sistemas de Salud.

3. Cómo planificar políticas para la Tercera Edad en el marco del modelo neoliberal.
4. Conferencia sobre Protagonismo y participación de los mayores, realidad y perspectivas (la experiencia Española).
5. Se le dio respuesta a un cuestionario de situación y la respuesta del adulto mayor en cada país en los temas de: Seguridad Social, Asistencia Sanitaria y Promoción Social. Cada país hizo su la exposición de su realidad.
6. Se hizo un ejercicio de Formulación de Proyecto en cada país con posterior exposición sobre cómo mejorar los beneficios y derechos humanos para las personas de la Tercera Edad, en el marco definido por las Naciones Unidas de “Una sociedad para Todos”.

Las principales conclusiones de dicho evento fueron las siguientes:

- Se dio a conocer con la exposición de cada país, que la situación y respuesta tanto gubernamental como no gubernamental hacia las personas de la Tercera Edad es muy limitada, tanto en Centro América como en el Caribe a excepción de Costa Rica y Cuba.
- Que la situación se ve agravada con los procesos de privatización de los modelos de Seguridad Social y de Salud Pública de cada país.
- Que el Asociacionismo como una opción para la participación social es muy incipiente y limitada por las organizaciones gremiales, lo cual debe superarse a lo inmediato.

Las principales recomendaciones de dicho evento y que pueden ser tomadas como referencia para el diseño de una intervención en Nicaragua orientada a personas de la Tercera Edad son las siguientes:

- Hacer uso de los instrumentos y compromisos intergubernamentales (RIICOTEC) con contrapartes nacionales para trabajar coordinados y comprometer a los gobiernos para que incluyan en sus agendas, el tema de los Adultos Mayores.
- Que los organismos No Gubernamentales que trabajan con los Adultos Mayores, fomenten el asocionismo, desde un punto de vista integral y que se integren a la red, desde los territorios.
- Que la Red se organice a partir de los poderes locales (municipios) u otra forma política-administrativa, con la participación amplia de todos los sectores sociales, económicos, académicos y políticos interesados en el tema.
- Que cuando la Red tenga forma y contenido de carácter Nacional en cada país, se busquen las formas de participar con representación en las principales instancias de decisiones políticas.

Foro de difusión a nivel Latinoamericano

Del 12 al 15 de Octubre de 1999 en el Centro Cultural General San Martín de Buenos Aires-Argentina, se llevó a cabo el II Encuentro de la Red Iberoamericano de Asociaciones de Adultos Mayores (RIAAM) en el “Año Internacional de las Personas de Edad”, declarado por las Naciones Unidas.

En el marco de este 2do encuentro de la RIAAM, se llevó a cabo también el 2do Congreso Iberoamericano de Adultos Mayores y Organismos que trabajan para el sector.

También se constituyó la Sociedad Iberoamericana de Gerontología (SIG) de la cual Nicaragua es miembro.

Las actividades anteriormente mencionadas, contaron con el auspicio de la “Defensoría del Pueblo” de Buenos Aires, del Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales de España a través de IMSERSO y RIICOTEC y de las Asociaciones de Jubilados de España.

La metodología empleada en este foro Latinoamericano fue la siguiente:

1. Conferencia Magistral sobre la situación y respuesta de los Adultos Mayores en Iberoamérica en cuanto a la Seguridad Social y la Salud Pública. A cada país le correspondió hacer la exposición de su realidad.
2. Se expusieron temas sobre las perspectivas de la RIAAM en el marco de las políticas neoliberales.
3. Se discutieron los estatutos y reglamentos de la RIAAM, los cuales se modificaron acorde a la nueva realidad.
4. Se eligió una Comisión permanente de la RIAAM, compuesta por los siguientes cargos y países responsables:
 - a) Una Secretaria Técnica (Argentina)
 - b) Una Secretaria de Relaciones Internacionales (España), será el enlace con la Unión Europea.
 - c) Zona Centroamérica (Nicaragua)
 - d) Zona del Caribe (República Dominicana)
 - e) Zona Andina Sur (Perú)
 - f) Zona Cono Sur (Brasil)

Las principales conclusiones y recomendaciones que pueden ser consideradas como referencia para Nicaragua son las siguientes:

1. El Encuentro de Buenos Aires evidenció que ya se está trabajando mejor en las respectivas situaciones de los Adultos Mayores en cada país.
2. El Movimiento Asocionismo y Organismos que trabajan con el sector, demuestran un avance importante en algunos países principalmente del Cono Sur y Costa Rica.
3. Se han fomentado y mejorado las coordinaciones con las Instituciones Gubernamentales que se dedican al tema, pero estas deberán mejorarse y alcanzar instrumentos de institucionalizar.
4. Centro América sigue siendo la zona más débil de Iberoamérica en cuanto al Movimiento Asocionismo y de respuesta tanto gubernamental como no gubernamental.
5. Se ratificó que las Redes Nacionales de Adultos Mayores deben iniciarse desde la unidad política-administrativa más pequeña de cada país y que tengan expresiones que identifiquen políticas, económicas, sociales, etc.
6. Es importante llevar a cabo investigaciones en cada país con el objetivo que sirvan a los tomadores de decisiones políticas para dar las respuestas adecuadas a este sector poblacional.
7. También es necesario organizar la Sociedad Iberoamericana de Gerontología (SIG) en cada país para que acompañe el proceso de formación, desarrollo y consolidación de la Red.

VI. DISCUSION

De acuerdo a los informes del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) de Nicaragua, la población nacional ha experimentado un incremento significativo entre los años 1971 y 1995, por el orden de un 232 por ciento para una población de 4,357,099 habitantes.

Las estimaciones nacionales para la población de la tercera edad (mayores de 60 años) indican que ésta ocupa aproximadamente un 5.1 por ciento del total de habitantes, con una distribución mayoritaria en los departamentos de Managua, León, Chinandega, Masaya y Zelaya.

De acuerdo a las cifras publicadas por diversas instituciones del Gobierno de Nicaragua, agencias de cooperación y organismos internacionales, se estima que hasta un 67 por ciento de la población se encuentra en situación de pobreza y/o extrema pobreza, lo que podría significar casi 150 mil personas mayores de 60 años se ubica entre este segmento de población, con un “perfil epidemiológico” propio de la pobreza.

Si estos datos se analizan considerando que la expectativa de vida para Nicaragua es de 62 años, probablemente estamos describiendo a un personaje social que se encuentra hacia el final de su existencia cronológica sin condiciones mínimas de una vejez digna.

Es importante destacar que en Nicaragua solamente el 12.1 por ciento de las personas mayores de 60 años recibe algún beneficio de la seguridad social, el 87.8 por ciento restante se encuentra en condiciones de desprotección social y constituyen una población altamente dependiente en un medio en que las familias carecen de recursos para satisfacer sus necesidades básicas.

Otra de las características de la población de la tercera edad es que es mayoritariamente urbana, situación que incide en el predominio de condiciones de vida precarias por la falta de viviendas, y el acceso limitado a servicios sociales básicos por su alto costo y poca oferta.

La distribución de la población de tercera edad de acuerdo al sexo, mantiene la relación proporcional de la población total del país, donde las mujeres representan un poco más de la mitad.

Al analizar el rango de edad, encontramos que las tres cuartas partes de esta población se ubica entre los 60 y 74 años, con un perfil de salud caracterizado por la combinación de las enfermedades crónico-degenerativas propias de la edad y las nutricionales e infecciosas mayormente asociadas a las condiciones de vida.

De acuerdo con los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas a personas de tercera la edad que visitaban el club occidental del Instituto Nicaraguense de seguridad Social (INSS) e internos del hogar San Pedro Claver, encontramos que la relación en los grupos de edad se mantiene similar a la población total mayor de 60 años en el país.

Con relación a la escolaridad entre las personas entrevistadas, encontramos un predominio de educación primaria incompleta, lo cual podría estar asociado al hecho de que durante su vida laboral ocuparon oficios menos calificados y de baja remuneración, tales como obrero, conductor, empleada doméstica y costureras. Ninguna de las personas entrevistadas alcanzó el nivel de educación técnica o superior.

Además se encontró que entre las personas entrevistadas, el nivel de escolaridad alcanzado es ligeramente superior en los hombres que en las mujeres.

Al indagar sobre el estado civil y correlacionarlo con el sexo, encontramos que más del 68 por ciento se encuentran en las categorías de viudo, soltero o separado, es decir no tiene convivencia en pareja guardando similar proporción los hombres y las mujeres, dato que se correlaciona con los sentimientos de soledad y abandono que estas personas expresaron en los grupos focales.

Como se señaló en el capítulo de resultados la mitad de las personas entrevistadas correspondió a personas internas en un hogar de ancianos y el resto son visitantes del club del INSS, grupo entre el cual se exploró el aspecto de la composición del núcleo familiar, encontrando que de las personas que viven acompañados, la mayoría convive con su cónyuge.

En las entrevistas encontramos, que las personas de tercera edad que frecuentaban el Club del INSS, en su mayoría conviven con sus familiares, especialmente con el cónyuge, hijos e hijas, solamente dos personas de este grupo refirieron vivir solos, esto parece indicar que los hogares de ancianos realmente constituyen la opción para aquellos que no poseen familia ni ingresos propios para la sobrevivencia.

Cuando analizamos el tema del retiro laboral, nos encontramos que más de la mitad de estas personas se retiraron entre los 60 y 79 años de la edad promedio de retiro en todo el grupo fue de 63 años. Si contrastamos este dato con el hecho de que la esperanza de vida en Nicaragua, es de 62 años nos encontramos con una realidad evidente de desprotección de las personas ante el retiro laboral, hecho que obliga a los ancianos a trabajar hasta lo último de sus fuerzas para resolver la sobrevivencia, ya que de lo contrario se verían inevitablemente obligados a un retiro en condiciones deplorables, convirtiéndose en carga de las familia y la sociedad.

Cuando a las personas se les preguntó si recibían algún tipo de ingresos, encontramos que un poco más de la mitad respondió de forma afirmativa, las principales fuentes de ingresos mencionadas fueron pensión del seguro social, ayuda de familiares y en menor grado ingresos propios por pequeños negocios.

Una cuarta parte de las personas entrevistadas no reciben mas ayuda que la que les proporcionado por el hogar de ancianos en forma de alimento y cobijo. Aún en los casos que reciben pensión de la seguridad social, los montos de estas son tan reducidos que las personas para hacer frente a sus necesidades básicas deben contar con apoyo adicional que en la mayoría de los casos proviene del conyugue, hijos y nietos.

Lo anterior revela que en el segmento social al que pertenecían las personas que se entrevistaron en este estudio, las personas de tercera edad, no cuentan en la actividad con las condiciones para ejercer autonomía e independencia económica, lo que es un factor que afecta de manera negativa el grado de autodeterminación y autoestima de estas personas.

La pérdida de la autonomía y autodeterminación de estas personas parece estar relacionada al hecho de que viven una vida muy monótona, con una alta dosis de encierro y aislamiento. Al indagar acerca de la participación en algún tipo de organizaciones encontramos que, sólo una mínima parte de las personas al momento de la entrevista expresó participar en alguna actividad o grupo externo al hogar de ancianos o al ámbito del núcleo familiar.

La mayoría de las personas que dijo participar de manera organizativa lo hacen en organizaciones o grupos religiosos y un mínimo participa en alguna de las organizaciones de jubilados. Otro aspecto interesante resulta de la concepción y prácticas ligadas a la recreación o entretenimiento, ya que al preguntarles de que forma se entretenían las mujeres en su mayoría mencionaron tareas del hogar y los hombres mencionaron platicar y dormir. En ambos casos se trata de actividades que no requieren de mayor desplazamiento ni contacto con otros grupos.

Lo anterior puede ser una expresión más de la visión generalizada que existen en nuestra sociedad en relación a los supuestos roles o actividades rectoras que las personas deben cumplir en las distintas etapas del ciclo vital, las que se asignan de la siguiente forma: infancia y adolescencia: juego; juventud: diversión, fiestas, sexo; adultez: responsabilidades y trabajo y en la vejez: descanso. Estas concepciones son reflejo de una visión fragmentada del ser humano y determina la existencia de una serie de prejuicios hacia las personas de la tercera edad por ejemplo de que ya no están en edad de vivir el amor y el sexo, que ya no son productivos, que son necias, etcétera.

Al investigar sobre su estado de salud no encontramos diferencias importantes entre ambos sexos. El 88 por ciento refirieron sentirse en las categorías de regular, bien y muy bien, solamente un 12 por ciento refirieron sentirse mal o muy mal.

En cuanto a la morbilidad anterior a los 60 años encontramos que los problemas articulares y los problemas visuales sobresalen de manera muy relevante, seguidos de los accidentes y el asma. Asimismo, cuando se investigó la morbilidad actual reaparecen los problemas articulares y visuales junto a los trastornos del sueño (insomnio) y el asma, como los más frecuentes, seguidos por los trastornos de nerviosismo, hipertensión arterial y sordera.

La historia de patologías de orden quirúrgico también parecen tener una gran importancia, especialmente en lo que se refiere a la alta incidencia de accidentes automovilísticos, caídas, hernias y salpingolisis anteriores.

Como resulta evidente, solamente tres personas refirieron atenderse médicamente en centros privados, el resto lo hace en centros de salud y en el hogar. El 68 por ciento refieren que la atención médica que reciben está entre regular y muy buena pero que no les dan prioridad de ningún tipo al momento de asistir a los centros de salud.

Los grupos focales nos permitieron profundizar en los aspectos relativos a la propia percepción y sentimientos que las personas entrevistadas tenían de si mismos en esta etapa de la vida. Al abordar el tema de los sentimientos que generó el retiro laboral en los hombres destacaron los sentimientos de frustración.

Esta frustración que los hombres experimentan ante el retiro de la vida laboral podría explicarse como el resultado de la incapacidad a este cambio que significa dejar de ser proveedor, es decir perder la capacidad de cumplir con la consigna básica aprendida respecto de su rol de varón.

Esta consigna básica, según Osborne y Marqués⁹) contiene dos mensajes: el primero, que actúa como un elemento de refugio o afirmación de la condición de hombre y es que “ser varón es ser importante”. El segundo mensaje es el que hace la función de juez o impugnador de qué tanto se está cumpliendo con el mandato social del varón; este mensaje es “Si soy varón debo ser importante” y para conservar el estatus el hombre debe seguir siendo importante y cumplir con el mandato: “debo emular a los más destacados de mi género”, destacar en algo o al menos debe ser capaz de proteger, alimentar y orientar a la mujer y a los hijos.

Mientras el primer mensaje es gratificante y tranquilizador, el segundo es inquietante y empuja al hombre a la angustia y a la frustración.

Si bien es cierto que como producto de los cambios sociales y la lucha por los derechos de las mujeres los procesos de socialización de género han experimentado algunos cambios al menos en el enfoque teórico—, hay que destacar que los sujetos de nuestro estudio pertenecen al grupo de los que arribaron a la adultez en la década los cuarenta y cincuenta, donde la consigna básica no había sido ni mínimamente cuestionada.

⁹ Raquel Osborne y Josep-Vicent Marqués, “Masculinidades: Poder y crisis” en *Sexualidad y Sexismo*. Tomado de *Edición de las mujeres no. 24*. Isis Internacional, Flacso, Chile, junio 1997.

El sentimiento de frustración ante la incapacidad de producir y proveer está latente en las diversas intervenciones de nuestros entrevistados:

“He perdido las energías para trabajar y estoy aquí, estancado en la vida [...] Trabajé mucho en la industria, pero todo quedó ahí [...] y después, me pesan las cosas que me han pasado, perdí mi familia, estoy solo [...] Los que han quedado es la cuarta generación, esos ya no se acuerdan de nosotros, hay profesionales; otros son ricos pero ya no les interesamos”.

Juan Ramón 72 años

Yo nací cantante, guitarrista, compositor y arreglista; todo eso ya ha terminado porque la mente ya no me responde. La fuerza tampoco, porque si yo pudiera trabajar, no estaría aquí, estaría trabajando”

Lázaro 69 años

Los dos testimonios anteriores son parte de las respuestas dadas por estos hombres al preguntarles acerca de qué es lo que más les preocupaba de su situación actual. Vemos cómo el trabajo ocupa un lugar central, el “estoy estancado” de Juan Ramón y el “todo eso ya ha terminado” de Lázaro nos sugieren la existencia de una percepción fatalista ante la vida.

Además de la frustración por la incapacidad para cumplir con la consigna del varón, en estos testimonios se refleja un profundo sentimiento de soledad, producto del abandono afectivo y social que estos hombres viven.

“Cuando ya no pude trabajar, no me dio nada, depresión, tristeza, porque es la voluntad de Dios, tuve que buscar la caridad porque no me queda otra cosa.”

Pedro 80 años

“A mí lo que me hace falta es estar apto para trabajar, eso fue para mí un castigo y están de por medio las enfermedades”.

Nicolás, 72 años

Las reflexiones de Pedro y Nicolás nos remiten a otro ámbito de la percepción de la vejez, y es la de entenderla como “castigo” o como algo inevitable ante lo cual no queda más alternativa que la resignación.

“Tengo 3 años de cortadas las piernas; trabajaba en una fábrica; me sentí triste cuando dejé de trabajar; estaba acostumbrado a andar de aquí para allá; la familia se ha ido muriendo poco a poco.”

José 63 años

Para la mayoría de los hombres entrevistados en ambos grupos, la preocupación no se centra en la pérdida o disminución de las capacidades para el trabajo sino en la falta de oportunidades y condiciones para continuar siendo productivos aún después del retiro. A pesar de su pierna amputada José considera que aún está apto para el trabajo.

“Yo quisiera conseguir una prótesis para poder trabajar, todavía estoy joven, me gustaría trabajar en el comercio.”

Otro de los internos del hogar San Pedro Claver expresó:

“Si la persona está en capacidad de hacer un trabajo que lo haga. En vez pasada vino FONIF y quiso meter la hidroponía, me emocionó mucho, pero después otra directora no consintió, más bien los echó. Aquí no hay campo para trabajar, lo único que se puede hacer es barrer.”

"A diferencia de los internos del hogar, los jubilados tienen libertad de movilización, algunos logran continuar su vida laboral, pero quienes lo hacen es porque están en el sector informal de la economía.

"Como la pensión que recibo es tan baja, pues yo me defiendo haciendo algunos rumbos de albañilería donde personas vecinas."

Hay otros jubilados que continúan trabajando por su cuenta, uno en contabilidad y otros se dedican a vender ropa que otras personas le dan, para ofrecer de puerta en puerta.

"Yo soy contador público, y tengo dos clientes a los que les llevo la contabilidad, con eso me gano por lo menos para comprarme mis medicinas para el asma".

Algunos además manifiestan que a pesar de que la ley dice que la jubilación es voluntaria, los empleadores muchas veces presionan para que el trabajador se jubile aunque éste se sienta aún en capacidad de trabajar.

El resultado de la discusión de los grupos nos muestra cómo en el caso de las mujeres el tema del retiro laboral no fue planteado por ellas como un acontecimiento importante en su vida.

Esto obedece a varias razones, en primer lugar, vemos que la mayor parte de las mujeres entrevistadas desarrollaban actividades muy relacionadas con las tareas de la reproducción de la fuerza de trabajo. tal es el caso de las cocineras, niñeras, modistas, trabajadoras del servicio doméstico, etcétera.

trabajo fuera de la casa y la de las labores domésticas, es natural que el retiro laboral no haya significado un mayor cambio en la vida.

El tercer elemento está relacionado con el nivel de importancia que cada actividad tiene en dependencia del tipo de socialización, igual que en el caso de los hombres la socialización de las mujeres de esa época apuntaba alrededor de que lo importante en la vida de la mujer debía ser el matrimonio y cumplir con el fin de reproducirse. En consecuencia lo más importante es servir para los demás, ya sea esposo, padre, madre, o hijos.

Mientras para los hombres el trabajo ocupaba un lugar importante en la vida, para las mujeres el matrimonio y la familia era el centro, algunos testimonios ilustran esto de forma más clara.

“Mi madre era mi felicidad, después quedé en poder de mi esposo, que era un hombre bueno que sabía conducirse y yo sabía conducirme a los modos de él.”

Hilda 73 años

“Yo soy viuda pero cuando estaba al lado de él fui muy feliz, enviudé y me quedé sola. Trabajaba comerciando, lo más importante es tener y criar uno a sus hijos.”

Aurora 80 años

El rol de cuidadoras de las mujeres se prolonga más allá del ejercicio de la propia maternidad, muchas mujeres llegan a la tercera edad cumpliendo con estas tareas de cuidar nietos, sobrinos, etcétera.

Dentro del grupo de las jubiladas del INSS encontramos varias de ellas que aún están criando a niños o adolescentes.

“Yo vivo sola con un sobrinito que es epiléptico y yo lo cuido.”

Socorro, 71 años

“Yo vivo con una nieta, mi hija se fue a trabajar a los Estados Unidos y la dejó a mi cargo, ella le manda para sus estudios, ya el otro año se va a bachillerar.”

Amparo, 68 años

“Yo vivo con mi marido, pero como si viviera sola, pues él pasa metido en el club de jubilados.”

Rosario, 70 años

Al abordar el tema de la vida sexual y de la pareja encontramos de nuevo que hay una marcada diferencia en la forma de percibir el asunto por parte de los hombres y por parte de las mujeres.

Estas diferencias se percibían desde la forma en como se aborda, en los grupos de hombres encontramos dos o tres personas que se catalogaban a sí mismos como bandido, pícaro, etc., para definir su vida sexual.

“Yo era un poco inquieto con las muchachas y ellas no se dejaban también, esas experiencias las empezaba a vivir, me parecía que la vida siempre sería igual y que los años nunca iban a pasar”.

“Mis mejores y peores recuerdos son de los tres casamientos fuera de las concubinas que fueron miles, los mejores recuerdos fueron cuando yo me sentía amado, sentirme amado para mí es una belleza, y sentir que no amaba y hacía sufrir a las mujeres, para mí, era una distracción”.

Por su parte las mujeres además que se mostraron más tímidas para abordar el tema de la sexualidad; la visión que prevaleció es la de la sexualidad ligada a la función reproductiva y en el marco del matrimonio.

A diferencia de los hombres que en algunos casos admitieron haber tenido vida sexual hasta más allá de los 60 años, la mayoría de las mujeres manifestaron que al morir el esposo la vida sexual para ellas no tenía ninguna importancia.

“Para mí, después de viuda murieron los hombres”?

“Yo tengo 22 años de no saber lo que es un amante, porque he sido una viuda correcta a como manda la ley de Dios, no anduve coqueteando ni detrás de nadie.”

Como podemos observar en los testimonios anteriores, mientras para los hombres la vida sexual ha sido una forma de expresión del ser importante y un mecanismo de afirmación de su condición de macho, las mujeres la han vivido como un deber o como una actividad propia de su rol de esposas, no como una fuente de placer.

Cuando en los grupos se les preguntó qué consideraban era lo más difícil de llegar a la tercera edad, en la mayoría de las respuestas aparecía, ya fuera de forma explícita o implícita, el tema de la soledad y el abandono.

Como vimos en los resultados incluso en los grupos de hombres y mujeres jubilados hay una cantidad que viven en soledad, sin familia. Esta situación de soledad y abandono está, sin embargo, más latente en las personas institucionalizadas, ya que los jubilados cuentan con su propio espacio, y libertad para salir.

La misma asistencia al club de jubilados es una oportunidad para entrar en contacto con otras personas, de salir a la calle. El testimonio de uno de los internos nos da la dimensión de cómo ellos viven el hecho de estar institucionalizados.

“Hay un proverbio que dice: Aunque la jaula sea de oro, no deja de ser prisión. Aquí no hay un sólo anciano que no diga que quiere la libertad. Para mí eso sería lo más feliz de aquí y tener una familia y no depender de nadie.”

La discusión referente al tema de la salud se orientó con el fin de conocer las principales manifestaciones del estado de salud de las personas de la tercera edad y las alternativas de resolución que éstas tienen ante estos problemas.

Los resultados reflejan que tanto en los grupos de hombres como en los de las mujeres, encontramos personas con padecimientos crónicos como la hipertensión, diabetes, problemas cardíacos.

Además de los padecimientos crónicos una gran parte ya presenta los problemas de la vista y el oído. Al indagar acerca de la forma de resolución a la problemática de salud, encontramos que uno de los grandes problemas que enfrentan las personas de la tercera edad es el de no contar con un servicio de atención adecuado a sus necesidades.

A pesar de que en el Ministerio de Salud existe el programa de *pacientes dispensarizados*, estos programas no abastecen de sus medicamentos a las personas que los requieren.

Una persona de tercera la edad que acude al centro de salud es atendida igual que cualquier otro paciente, no se les brinda prioridad en la atención, ni las comodidades mínimas que requieren dadas sus características.

VII. CONCLUSIONES

1. La problemática de la población de la tercera edad en Nicaragua, ha sido un tema ausente en la agenda política nacional, como resultado de ello, la respuesta social ha sido limitada al ámbito de la seguridad social y otras acciones aisladas.
2. Los pocos programas dirigidos a las personas de la tercera edad, apuntan más hacia un enfoque asistencial que preventivo, lo que trae como consecuencia que el país continúe acumulando problemas de salud para los cuales el sistema no está en capacidad de resolver.
3. En Nicaragua se carece de coordinación entre las instituciones gubernamentales y de la sociedad civil que trabajan en pro de las personas de la tercera edad, lo que limita las posibilidades de acciones orientadas a la defensa de los derechos humanos de estas personas, refrendados en la constitución política, la ley de seguridad social y la ley de beneficios adicionales a los jubilados.
4. Más de la mitad de la población se encuentra en condición de pobreza o extrema pobreza, hecho que de manera particular afecta a las personas de tercera edad, quienes al llegar el momento del retiro laboral pasan a convertirse en dependientes de otros familiares, agravando la situación económica del hogar.
5. Mientras la expectativa de vida es de 62 años, la ley establece el retiro a los 55 años para las mujeres y 60 años para los hombres, hecho que se constituye en un factor de injusticia social, ya que dadas las condiciones de vida de la mayoría de las personas de tercera edad, no logran disfrutar del derecho a una vida digna.

6. En Nicaragua, aún prevalece la tendencia de mantener a los ancianos en el seno familiar, sin embargo, es común que se les relegue a segundo plano en la toma de decisiones, en la convivencia en el espacio familiar, lo que genera en ellas y ellos sentimientos de soledad y abandono.
7. De manera general, la percepción que las personas de la tercera edad tienen de sí mismas y en la etapa de la vida en que se encuentran, es un resultado de la misma visión cultural que la sociedad les devuelve al considerarles como personas que ya no tienen valor.
8. La situación de las personas de la tercera edad está determinada por la falta de oportunidades y condiciones de vida digna, aún cuando reciben beneficios de la seguridad social, los montos promedio de las pensiones, en la mayoría de los casos, apenas alcanzan para que una persona haga frente a gastos mínimos, por lo que generalmente estas personas son dependientes, ya sea de la beneficencia pública o de sus familias, que en muchos casos los ven como una carga.
9. La discriminación que las mujeres viven a lo largo de su vida laboral, también tiene su proyección en la tercera edad; las mujeres se ubican en gran porcentaje en ocupaciones del sector informal y el número absoluto de mujeres trabajadoras que tienen beneficios de parte de la seguridad social es significativamente menor que el de los hombres. El monto de sus pensiones suele ser especialmente bajo porque sus oportunidades laborales también fueron de remuneración muy reducida.
10. En el caso de las mujeres cuyos esposos son jubilados del seguro social, la situación es aún más crítica, ya que según la ley reciben solamente un tercio del monto de la pensión.

11. De acuerdo con los resultados se observa que los ancianos de ahora vivieron de forma muy traumática la jubilación o retiro de sus actividades laborales, usualmente reaccionan con sentimientos de depresión e impotencia. En algunos casos la reacción ante el retiro laboral es tan grave, que les ha provocado un cambio de perspectiva de la vida, adoptando una visión fatalista y negativa de la propia existencia.
12. En el caso de las mujeres, estas no abordaron el tema del retiro laboral como un cambio significativo en sus vidas, probablemente esto se deba a que en la mayoría, las entrevistadas se dedicaban a actividades propias de la esfera de la reproducción, oficios domésticos, costura, ect, las que continuaron desarrollando en el seno de su hogar, en muchos casos termina prolongando la maternidad al asumir el cuidado de nietos.
13. El tema de la maternidad y la familia ocupó el lugar más relevante en la vida de las mujeres entrevistadas, esto se debe a que en esa época la incorporación femenina en el mundo laboral era muy limitada, además prevalecía la orientación de los roles de género a partir de los cuales a la mujer se le definía la reproducción como su función esencial.
14. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que la soledad, el abandono, así como la pérdida de la libertad y autonomía, son algunas de las principales afectaciones que sufren las personas al llegar a la tercera edad, especialmente los que se encuentran institucionalizados en los hogares de ancianos

15. Un insuficiente marco jurídico, la falta de priorización en la política social para atender a este grupo poblacional, la dispersión de acciones de parte del estado y la sociedad, son algunos de los factores que caracterizan la respuesta social que en Nicaragua se brinda a la problemática de las personas de la tercera edad.

VIII. RECOMENDACIONES

1. En Nicaragua, se hace urgente la creación de una instancia de coordinación nacional en la que participen los diferentes actores sociales, del gobierno y la sociedad civil, con capacidad propositiva que se encargue de desarrollar planes y programas para el abordaje de la promoción y protección de los derechos humanos de las personas de tercera edad.
2. Se hace necesaria la promoción de mecanismos de sensibilización social a todos los ámbitos, en relación a las distintas dimensiones del abordaje de la tercera edad, promoviendo una nueva conducta social hacia nuestros viejos y viejas, basada en el respeto y reconocimiento del aporte que han legado a la sociedad.
3. Promover iniciativas de una política pública orientada a la atención integral de las personas de la tercera edad, que considere la creación de programas intersectoriales de amplia cobertura.
4. Promover la construcción de un marco jurídico, adecuado al contexto del país, que consigne los deberes y derechos de las personas de la tercera edad.
5. Se hace necesario que a nivel de las instituciones del Estado, se oriente la optimización de los recursos con que cuentan los programas gubernamentales existentes en las áreas de salud, atención sicosocial y nutricional, para lograr mayores resultados en la atención a la población de la tercera edad.

6. Promover acciones en el campo educativo en todos los niveles, que contribuyan a la formación de una nueva visión de las personas de la tercera edad, de manera que permita ir eliminando los mitos y prejuicios sociales y culturales que son factores de discriminación.
7. Promover la creación de espacios de interacción que permitan el intercambio generacional, con miras a la preservación de los valores culturales, sociales, históricos, tradicionales y humanos de la sociedad nicaragüense.
8. Promover la conciencia comunitaria y las acciones de coparticipación e incorporación de las personas de la tercera edad mediante programas de atención integral basados en la familia y la comunidad.
9. Ejecutar proyectos gubernamentales y no gubernamentales encaminados a elevar los niveles de conciencia organizativa y participativa de las personas de la tercera edad, alrededor de los proyectos comunales, municipales y nacionales, en torno a la promoción y defensa de sus derechos.
10. Apoyar los procesos e iniciativas gremiales de las personas de la tercera edad, respetando su identidad y autonomía de acciones.
11. Promover y apoyar multilateralmente las iniciativas productivas que aprovechen económica y socialmente las experiencias y capacidades acumuladas por las personas de la tercera edad.

12. Se propone la creación de una red nacional de la tercera edad, como espacio amplio de coordinación entre el estado y la sociedad, que tenga como principal meta la definición de políticas y propuestas orientadas a la promoción y defensa de los *erechos de las personas de la tercera edad*.

IX. BIBLIOGRAFIA

1. Asamblea General de Naciones Unidas. Proyecto de Objetivos Mundiales Relativos al Envejecimiento para el año 2001. Resoluciones 46/91, 46/94 y 45/106. Washington D.C. SNE. 1991
2. Anzola Pérez, Elias. et.al. La Atención en los Ancianos: Un Desafío para los Años Noventa. Washington, D.C. OPS. 1994 (Publicación Científica No.546).
3. Anzola Pérez, Elias. Situación de los Ancianos en América Latina. Washington, D.C. OPS/Oms. 1996.
4. ¿ Condena o Promesa ? La Vejez Anunciada: Comunicación e Información de la Mujer. Chile. Revista de la Red de Salud. Internacional (2)/91.PP 31-52.1991.
5. Convenios Colectivos de Diversos Organismos e Instituciones Gubernamentales, con Énfasis o Mención de los Aspectos de la Vejez. SNT.
6. Declaración de Montevideo sobre Políticas de Protección Integral al Envejecimiento. Montevideo, Uruguay. s.e. 1991.
7. Fondo Nicaraguense de la Niñez y la Familia. Conceptualización y Normativas del Programa Tercera Edad: Programa de Tercera Edad. Managua. FONIF. 1996.
8. ... Reglamento para Mociones de Tercera Edad en Nicaragua. Programa Tercera Edad. FONIF. 1996.
9. ... Programa Tercera Edad. Memorias. Managua, FONIF. 1996.
10. Iñezca García, Antonio, Navarro, Inés; Alzola Pérez, Elias y Ferer, Enrique. Utilización de Medicamentos por Ancianos en Argentina. Rev. Esp. Salud Pública. 69 (3-4).1995.
11. Martínez Arguello, Pilar. Jugando en la Tercera Edad. Diviertase... ahora si hay tiempo. Managua. FONIF. 1997.

12. Instituto Nicaraguense de Seguridad Social. Informes de Pensiones. INSS. 1997-1998.
13.Ministerio del Trabajo. Informe sobre Distribución de la Población Económicamente Activa. Managua. MITAB. 1997-1998.
14. Ministerio de Educación. Informe sobre Tasas de Escolaridad y Analfabetismo. Managua. MED. 1997-1998.
15. Naciones Unidas. Principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas de la Tercera Edad. Resolución 46/91. Washignton. D.C. 1991.
16. Nicaragua. Asamblea Nacional. Constitución Política de Nicaragua. Managua. AU. 1997.
17. Nicaragua. Ministerio de Acción Social. Medición de la Pobreza. Tomo I. Managua. MAS. 1996.
18. Nicaragua. Ministerio de Salud. Informe de Gobierno sobre la Tercera Edad. Managua. MINSA. 1997.
19. Organización Panamericana de la Salud. Pronunciamiento de Consenso sobre Políticas de Atención a los Ancianos en América Latina. Santiago de Chile. OPS/OMS. 1998.
20. Osborne, Raquel y Marqués, Josep Vicent. Sexualidad y Sexismo. Revista Masculinidades: Poder y Crisis. FLASCO. 1998.
21. Quintanilla Mendieta, Edmundo. La Medicina del Deporte y la Promoción de la Salud en la Tercera Edad. Managua. MINSA/ OPS/OMS. 1996.
22. Rizo Castellón Simeón. Contra la Pobreza. Managua. INSS. 1996.
23. ... Reforma de la Seguridad Social en Nicaragua. Managua. INSS. 1996.
24. ... Seguridad Social para el Siglo XXI. Managua. EDITRONIC. 1996.

ANEXOS

Tabla No.1

DISTRIBUCION DE LA POBLACION MAYOR DE 60 AÑOS
POR GRUPO DE EDAD, SEXO Y DISTRIBUCION GEOGRAFICA

Grupos de Edad	Total	%	Masculino	%	Femenino	%	Urbano	%	Rural	%
60-64	70.093	31.52	34.278	48.90	35.815	51.09	40.444	57.70	29.649	42.29
65-69	51.694	23.5	24.890	48.14	26.804	51.85	30.658	59.30	21.036	40.69
70-74	38.943	17.5	18.707	48.03	26.236	51.96	22.374	57.45	16.569	42.54
75-79	26.972	12.13	12.864	47.69	14.108	52.30	15.460	57.31	11.512	42.68
80-84	18.318	8.28	8.351	45.58	9.967	54.41	10.643	58.10	7.675	41.89
85 y más	16.289	7.32	6.890	42.29	9.399	57.70	9.682	59.43	6.607	41.56
Total	222.309	100	105.980	47.67	116.329	52.32	129.261	58.14	93.048	41.85

Fuente: Censo Nacional 1995

Tabla No.2

**DISTRIBUCION POR SEXO Y EDAD
DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS**

Grupos de edades	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
50-60	1	4.34	1	4.77	2	4.54
61-70	11	47	6	28.57	17	38.63
71-80	8	34.78	5	23.80	13	29.54
81-90	2	8.69	8	38.09	10	22.72
91-100	1	4.84	1	4.77	2	4.54
Total	23	100	21	100	44	100

Fuente: Encuestas.

Tabla No. 3

DISTRIBUCION DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS SEGUN NIVEL DE ESCOLARIDAD Y SEXO

Nivel de Escolaridad	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Analfabeta	2	8.70	3	14.2	5	11.37
Alfabetizado	0	0	1	4.75	1	2.27
Primaria	15	65.2	13	62	28	63.63
Secundaria	6	26.08	4	19.05	10	22.73
Total	23	100	21	100	44	100

Fuente: Encuesta

Tabla No.4

PERSONAS ENTREVISTADAS SEGUN ESTADO CIVIL Y SEXO

Estado Civil	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Soltero(a)	5	21.73	2	9.52	7	15.9
Casado (a)	8	34.78	6	28.57	14	31.82
Viudo(a)	4	17.39	9	42.85	13	29.56
Divorciado(a)	3	13.04	2	9.52	5	11.36
Separado(a)	3	13.04	2	9.52	5	11.36
Total	23	100	21	100	44	100

Fuente: Encuesta

Tabla No. 5
PERSONAS ENTREVISTADAS SEGUN SEXO Y PERSONAS
CON QUIEN VIVE

Acompañante	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Conyuge	7	30.43	5	23.80	12	27.28
Hijos	3	13.04	3	14.28	6	13.64
Hijas	0	0	2	9.53	2	4.54
Padre	0	0	0	0	0	0
Madre	0	0	0	0	0	0
Hermanos	2	8.67	2	9.53	4	9.09
Nietos	0	0	0	0	0	0
Sobrinos	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	2	9.53	2	4.54
Sólo	11	47.83	7	33.33	18	40.90
Total	23	100	21	100	44	100

Fuente: Encuesta

Tabla No.6

PERSONAS ENTREVISTADAS SEGUN EDAD DE RETIRO DE LA
VIDA LABORAL

Edad de retiro	No	%
30-39 años	2	4.54
40-49 años	1	2.27
50-59 años	8	18.18
60-69 años	19	43.18
70-79 años	7	15.9
80-89 años	2	4.54
No respondió	5	11.36
Total	44	100

Fuente: Encuesta

Tabla No.7

**PERSONAS ENTREVISTADAS SEGÚN SEXO Y OFICIOS
AL QUE SE DEDICABAN**

Orden de frecuencia	Masculino	Femenino
Primera mención	Obrero / Conductor	Doméstica/ Modista
Segunda Mención	Profesor	Doméstica

Fuente: Encuestas

Tabla No.8

PERSONAS ENTREVISTADAS SEGÚN SI PERCIBEN INGRESO

Opción	No	%
Si	34	77.27
No	10	22.73
Total	44	100

Fuente: Encuestas

Tabla No.9

PERSONAS ENTREVISTADAS SEGÚN FUENTE DE PROCEDENCIA DE SUS INGRESOS

Origen	No	%
Ayuda Familiar	6	13.6
Pensión del INSS	24	54.4
No respondieron	10	23.0
Otros	4	8,8
Total	44	100

Fuente: Encuestas

Tabla No. 10

PERSONAS ENTREVISTADAS SEGÚN PARENTESCO DE LAS PERSONAS QUE APORTAN INGRESOS AL HOGAR

Aportador	No	%
Cónyuge	5	22.72
Hijos	7	31.8
Hermanos	1	4.54
Nietos	1	4.54
No respondió	8	36.36
Total	22	100

Fuente: Encuestas

Tabla No.11

PERSONAS ENTREVISTADAS SEGUN PARTICIPACION ORGANIZATIVA

Opciones organizativas	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Religiosas	2	33.33	6	85.71	8	61.53
Comunitarias	0	0	0	0	0	0
Jubilados	3	50	1	14.28	4	30.76
Otras	1	16.66	0	0	1	7.69
Total	6		7		13	100

Fuente: Encuesta

Tabla No.12

PERSONAS ENTREVISTADAS SEGUN ENFERMEDADES PADECIDAS ANTES DE LOS SESENTA AÑOS

Morbilidad	Primera Mención	Segunda Mención	Tercera Mención	Total
Artritis	4	3	14	21
Enf. visuales	0	15	0	15
Accidentes	2	1	3	6
Asma	3	0	2	5
Hipertensión Arterial	2	0	2	4
Debilidad	0	2	0	2

Tabla No.13

**PERSONAS ENTREVISTADAS SEGUN SEXO Y ESTADO DE SU SALUD
AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA**

Estado de Salud	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Muy bien	3	13.04	1	4.76	4	9.09
Bien	7	30.43	8	38.09	15	34.09
Regular	9	39.13	10	47.61	19	43.18
Mal	2	8.69	2	9.52	4	9.09
Muy mal	2	8.69	0	0	2	6.81
Total	23		21		44	

Fuente: Encuesta

Tabla No. 14

**PERSONAS ENTREVISTADAS SEGÚN ENFERMEDADES PADECIDAS
ACTUALMENTE**

Morbilidad	Primera Mención	Segunda Mención	Tercera Mención	Total
Artritis	8	17	2	27
Enf. Visuales	7	9	9	25
Insomnio	5	13	4	22
Asma	3	7	5	15
Hipertensión Arterial	3	2	0	5
Nerviosismo	0	5	2	7
Cefaleas	0	2	2	4
Sordera	1	2	1	4
Próstata	0	2	1	3
Diabetes	0	2	0	2

Fuente: Encuestas

Tabla No.15

**PERSONAS ENTREVISTADAS SEGÚN LUGAR DONDE ACUDEN EN BUSCA
DE ATENCION MEDICA**

Opción	No	%
Hogar de ancianos	15	34.0
Centro de Salud	11	25.0
Centro Privado	3	7.0
No respondió	15	34.0
Total	44	100

Tabla No. 16

ADMISION Y EGRESOS DEL PAIS (HOSPITALES)
ENERO - DICIEMBRE 1996 - 50 AÑOS Y MAS

No.	Nombre de la Enfermedad	Cantidad	%
1.	ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	5.353	17.47
2.	ENFERMEDADES APARATO DIGESTIVO	4.490	14.06
3.	ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	3.957	12.91
4.	ENFERMEDADES APARATO RESPIRATORIO	3.272	10.68
5.	ENFERMEDADES INFECCIOSA PARASITARIAS	2.639	8.6
6.	TRAUMATISMO Y ENVENENAMIENTO	2.501	8.2
7.	TUMORES	2.401	7.9
8.	ENFERMEDADES GLANDULAS ENDOCRINAS.NUTRICION, METABOLISMO Y INN	2.217	7.3
9.	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUB CUTANEO	713	2.3
10.	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS	708	2.3
11.	SIGNOS, SINTOMAS Y ESTADOS MORBOSOS MAL DEFINIDOS	638	2.0
12.	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	536	1.8
13.	TRASTORNOS MENTALES	402	1.4
14.	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y LOS SERVICIOS DE SALUD	395	1.2
15.	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y ORGANOS HEMATO POYETICO	282	0.9
16.	COMPLICACIONES DEL EMBARAZADO, DEL PARTO Y DEL PUERPERIO	76	0.2
17.	ANOMALIAS CONGENITAS	14	0.1
18.	CIERTAS AFICCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	03	0.009
TOTAL		30.627	100

Tabla No. 17

CAUSAS DE DEFUNCION EN NICARAGUA
ENERO- DICIEMBRE 1997
(50 AÑOS Y MAS)

No	Enfermedad	Cantidad	%
1.	ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	2.793	40.00
2.	TUMORES	923	13.2
3.	METABOLISMO	557	8.00
4.	ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	504	7.2
5.	CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMO Y ENVENENAMIENTO	418	6.00
6.	ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	390	5.6
7.	SIGNOS, SINTOMAS Y ESTADOS MORBOSOS MAL DEFINIDOS	359	5.1
8.	ENFERMEDADES DEL APARATO GENITO URINARIO	353	5.1
9.	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	316	4.5
10.	TRASTORNOS MENTALES	194	2.8
11.	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS	70	1.0
12.	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	38	0.5
13.	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUB CUTANEO	37	0.5
14.	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS	20	0.3
15.	ANOMALIAS CONGENITAS	04	0.05
TOTAL		6.976	100

ENTREVISTAS A PERSONAS DE LA TERCERA EDAD

SALUDE A LA PERSONA, EXPLIQUE EL OBJETIVO DE LA ENTREVISTA Y SOLICITE APROBACION PARA REALIZARLA

FECHA: _____

DATOS GENERALES:

Nombre: _____

¿Cuántos años cumplidos tiene usted? _____

¿Asistió usted a la escuela alguna vez? SI _____ NO _____

Ultimo grado aprobado _____

GRUPO FAMILIAR:

¿Usted actualmente está?

- 5.1 Soltero(a)
- 5.2 Casado(a).
- 5.3 Acompañado(a).
- 5.4 Viudo(a).
- 5.5 Divorciado(a).

¿Con quiénes vive usted actualmente?

- 6.1 Esposo(a) o compañero(a).
- 6.2 Hijos.
- 6.3 Hijas.
- 6.4 Padre.
- 6.5 Madre.
- 6.6 Hermano o hermana.
- 6.7 Nietos(as).
- 6.8 Sobrinos, tías.
- 6.9 Otras personas no familiares.

TRABAJO / INGRESOS

¿A qué edad se retiró usted de la vida laboral?

Explique. _____

¿Cuál era su oficio antes de retirarse? _____

¿Recibe usted algún ingreso actualmente? SI _____ NO _____

¿De dónde provienen esos ingresos?

- 10.1 Empleo o negocio. _____
- 10.2 Ayuda de algún familiar. _____
- 10.3 Pensión por jubilación. _____
- 10.2 Otros Especificar). _____

¿Quiénes aportan en su casa a los gastos familiares? _____

¿Quién tiene la jefatura o manda en su casa? _____

ACCESO A SERVICIOS BASICOS:

¿Cuáles de estos servicios tiene en su casa?

- 13.1 Agua potable.
- 13.2 Servicio de alcantarillado.
- 13.3 Luz eléctrica.
- 13.4 Teléfono.

¿Cuáles de estos artículos posee en su casa?

- 14.1 Radio.
- 14.2 Televisor.
- 14.3 Refrigerador.
- 14.4 Cocina de gas.

PROPIEDAD:

La casa donde vive es:

- 15.1 Propia.
- 15.2 Alquilada.
- 15.3 De un familiar.
- 15.4 Otro (especificar) _____

ESPACIOS ORGANIZATIVOS Y DE ENTRETENIMIENTO:

¿Participa usted en alguna de estas organizaciones?

- 16.1 Religiosa.
- 16.2 Comunitaria.
- 16.3 Organización de jubilados.
- 16.4 Otra (especificar) _____

¿Cuál o cuáles son las principales formas de entretenimiento que usted tiene? _____

SALUD:

¿Cómo ha estado de salud ultimamente?

18.1 Muy bien.

18.2 Bien.

18.3 Regular.

18.4 Mal.

18.5 Muy mal.

19. ¿Padeció usted de alguna enfermedad antes de los 60 años? Explique _____

20. ¿Actualmente padece usted de alguna enfermedad?

Explique _____

21. ¿Usted ha sido alguna vez operado?

Explique _____

22. ¿Ha sufrido usted algún accidente?

Explique _____

23. ¿Actualmente usted recibe algún tipo de atención médica? _____

24. ¿Dónde le atienden? _____

25. ¿Cómo es la atención que usted recibe?

25.1 Muy buena.

25.2 Buena.

25.3 Regular.

25.4 Mala.