



Defensoría  
del Pueblo  
República de Panamá



# INFORME

DE VISITAS REALIZADAS  
A CENTROS DE CUIDADO  
DE PERSONAS MAYORES

— Abril - Mayo 2021 —

## INDICE

### Contenido

1. Introducción .....	3
2. Objetivo General: .....	4
2.1 Objetivos Específicos: .....	5
3. Metodología del proceso de monitoreo .....	5
4. Hallazgos y resultados de la observación .....	7
4.1 Aspectos generales de los centros y población visitada.....	7
4.2. Rangos de edad de la población albergada .....	8
4.3. Infraestructura de los centros visitados (áreas y condiciones generales) .....	8
4.4. Atención de salud a las personas mayores.....	10
4.4.1 Atención médica.....	10
4.4.2 Sobre movilidad reducida y adultos mayores con discapacidad.....	11
4.4.3 Identificación de otros grupos etarios con trastornos mentales en casas hogares de personas mayores .....	12
4.5    Recurso humano a disposición de los centros de cuidado.....	12
4.6    Alimentación de las personas mayores.....	13
4.7    Comunicación sostenida con personas mayores .....	13
4.8    Comunicación con los familiares .....	14
4.9 Protocolos para la prevención de los efectos del COVID-19 .....	14
5. Legalización de los centros de personas mayores.....	15
5.1 Requisitos de apertura .....	15
6. Conclusiones y Recomendaciones.....	17
7. Marco Jurídico Referencial .....	19
Anexos	

**Informe**  
**Visitas a centros de cuidado, casas diurnas, hogares y/o albergues de personas  
mayores a nivel nacional**

## 1. Introducción

En Latinoamérica y el Caribe la población de 60 años y más está aumentando sostenidamente en todos los países. Se trata de un proceso generalizado de envejecimiento de las estructuras demográficas que lleva a un aumento tanto en el número de personas mayores como el peso de esta población en la población total” (CELADE, 2002).

De acuerdo a estudios demográficos de Naciones Unidas (2002), que contempla a América Latina, las personas mayores (PM) son el grupo que crece más rápidamente en la población. En el año 2000 el mundo tenía 590 millones de personas de más de sesenta años y para el año 2025, se proyectan 1100 millones, con un aumento del 224 % en relación con las cifras de 1975, es decir que el crecimiento de esta población en el año 2025 llegará a ser cuatro veces mayor a lo esperado.

Se espera que el porcentaje de la población de personas mayores de 60 años en Panamá, pase de un 8 % en el 2000 a 14.3% en el 2025 y hacia el 2050, se prevé que este grupo etario, represente aproximadamente un cuarto de la población total.

De acuerdo a la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos de las Personas Mayores, define en su artículo 2°, como “Persona mayor”, a aquella de sesenta años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que ésta no sea superior a los sesenta y cinco años. Sin embargo, en Panamá la misma no ha sido ratificada.

En este sentido, el aumento de la población de personas mayores en nuestro país, representa un reto para el Estado en cuanto al cumplimiento de políticas públicas y la legislación vigente en la materia, de forma tal que la población mayor se le garantice la protección, el respeto y una vida digna.

Este informe es el resultado de las visitas realizadas por la Dirección de Unidades Especializadas de la Defensoría del Pueblo en conjunto con el Mecanismo Nacional para la Prevención de la Tortura, que abarcó a setenta y cinco (75) centros de atención, casa hogares y/o albergues públicos y privados en todo el país.

En el caso de los centros del interior del país, contamos con el apoyo de las regionales de la Defensoría del Pueblo que realizaron visitas a las provincias de Panamá Oeste, Coclé, Colón, Veraguas, Herrera, Los Santos y Chiriquí.

En el informe se detalla la metodología utilizada para realizar las visitas, los instrumentos que se aplicaron durante las entrevistas tanto a administrativos como a personas mayores, la normativa legal que ampara a las personas mayores, las principales necesidades y situaciones encontradas de las personas mayores alojadas en dichos lugares, así como también las conclusiones referentes a los hallazgos encontrados en las visitas y las recomendaciones hacia las principales autoridades encargadas del tema y la administración de los centros visitados con el fin de garantizar el respeto de los derechos de estas personas.

## 2. Objetivo General:

Conocer las condiciones generales y necesidades de las personas mayores en los distintos hogares o centros de personas mayores a nivel nacional e identificar factores de riesgo de posibles situaciones de tortura y otros malos tratos, en dichos lugares, especialmente en el contexto de la pandemia de COVID-19.

## 2.1 Objetivos Específicos:

- Observar la aplicación de los protocolos de bioseguridad, implementados de los hogares visitados, en el marco del COVID-19.
- Verificar el entorno en que se encuentran las personas mayores y el nivel de atención que reciben tanto en los centros privados como públicos.
- Identificar situaciones que puedan propiciar posibles malos tratos hacia la población de personas mayores.

## 3. Metodología del proceso de monitoreo

Para la coordinación del trabajo realizado, la Dirección de Unidades Especializadas de la Defensoría del Pueblo, en conjunto con la Dirección del Mecanismo Nacional para la Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, desarrollaron acciones previas a las visitas como reuniones de planificación, de organización y otras actividades propias de la investigación de acuerdo a los objetivos establecidos.

Para la obtención de la información, se diseñaron dos (2) instrumentos de recolección de datos: un formulario cuantitativo de visitas a los centros de cuidados y albergues de personas mayores, dirigidos al personal administrativo y un cuadro de hallazgos para las valoraciones cualitativas de la información.

De igual forma, se realizó una jornada de inducción para los funcionarios de la sede principal de la Defensoría del Pueblo y de las oficinas regionales para explicar el contenido de los instrumentos y la forma de aplicarlos.

Para la recolección de la información contenida en este informe, se realizaron las siguientes acciones:

- Entrevistas semiestructuradas a los administrativos o encargados de los hogares, con el fin de obtener información de las generalidades del centro, infraestructuras, temas de salud e igualdad de oportunidades de las personas mayores, utilizando la herramienta cuantitativa.
- Por medio del método de observación durante el recorrido a las instalaciones, se obtuvo información cualitativa de temas ya previamente establecidos durante la preparación de las visitas a los hogares de las personas mayores. Dicha información observada era anotada en el cuadro de hallazgos precitado.

Posteriormente, se realizó un análisis estadístico de los datos vertidos en las entrevistas semiestructuradas. Igualmente, se realizó un vaciado y análisis de la información obtenida en el cuadro cualitativo.

## 4. Hallazgos y resultados de la observación

### 4.1 Aspectos generales de los centros y población visitada

Las visitas se realizaron a 75 centros de atención, casa hogares y/o albergues en funcionamiento, con base en un listado proporcionado por el Ministerio de Desarrollo Social. Dentro de esta cantidad de centros, también se visitaron lugares que funcionan como centros de rehabilitación para personas drogodependientes y para personas en situación de abandono, entre las cuales hay personas mayores, pero que no se encuentran bajo la supervisión de institución estatal alguna. El equipo de trabajo determinó abarcar aquellos hogares, con el objeto de observar las condiciones en que se encuentran las personas mayores que habitan en los mismos y de esta forma poder verificar la atención integral de este grupo de la población.

Cabe mencionar que, de las visitas realizadas a nivel nacional, se encontró un total de 12 casas hogares cerradas. Se indicó que la principal causa de estos cierres fue el estado de emergencia generado por la pandemia de COVID-19 y que ocasionó un impacto económico en estos centros ya que, en algunos casos, las personas mayores fueron retiradas por los familiares y los dueños de hogares que contaban con más de una residencia, decidieron unificar a sus residentes en un solo hogar.

Actualmente, en la República de Panamá, se encuentra un estimado de 1,542 personas mayores, residentes en Centros de Cuidado de Personas Mayores. Del total, 718 son hombres y 824 son mujeres. La mayor concentración de personas albergadas en estos centros, es en la

provincia de Panamá, la cual cuenta con un total de novecientos setenta y seis (976) personas mayores distribuidas en cincuenta y dos (52) centros de cuidado al adulto mayor.

Por su parte, a lo largo de provincias, tenemos que existe una población de quinientas sesenta y seis (566) personas mayores distribuidas, según la cantidad de centros de cuidado en cada provincia; en donde tenemos que la provincia de Chiriquí cuenta con ocho (8), cuatro (4) se encuentran en la provincia de Colón, tres (3) en Veraguas y las provincias de Herrera, Coclé y Los Santos cuentan con un (1) centro respectivamente y Panamá Oeste tiene cinco (5).

#### 4.2. Rangos de edad de la población albergada

Según la encuesta aplicada, se observa que el rango de edad de la población de personas mayores que reside en los centros es variado; personas mayores desde sesenta años hasta personas que incluso rebasan los cien años edad; sin embargo, el rango de edad predominante en los centros, es de personas que oscilan entre los ochenta y uno (81) y noventa años de edad (90); estos datos también guardan relación directa con población que tienen movilidad reducida o algún tipo de discapacidad

#### 4.3. Infraestructura de los centros visitados (áreas y condiciones generales)

De las casas hogares visitadas, aproximadamente el 65.7% son casas acondicionadas para funcionar como centros de cuidados de personas mayores, en las mismas se observó buena ventilación e iluminación natural y eléctrica, contaban con estructuras adecuadas (amplias, paredes, losas en buen estado); en general se encontraron condiciones de habitabilidad seguras. No obstante, aproximadamente en el 34.3% de las casas hogares se evidenció a través del recorrido por estas instalaciones, situaciones de deterioro que implican un riesgo para esta población; tales como: deterioro de estructuras (falta de mantenimiento, losas levantadas) tanque séptico a punto de desbordarse, espacios muy pequeños o estrechos que dificultan la movilidad en sillas de ruedas, para las personas mayores que presentan alguna discapacidad o movilidad reducida.



En este sentido, según lo observado, a pesar de que la mayoría contaba con las adecuaciones propias para las personas mayores con discapacidad; al momento de la visita se encontró que los centros realizaban mejoras tales como; rampas, antideslizantes en los pisos, barras sujetadoras, entre otras.

Dentro de lo observado, el 88% de los centros visitados cuenta con cercas perimetrales dado que son, en su gran mayoría, casas adaptadas para funcionar como alojamientos para personas mayores. Siendo así, también se encontró un porcentaje de estos hogares con un 16 % de seguridad privada y un 16% con seguridad pública.

Se encontró que de las 75 casas hogares, un 95%, cuenta con distribución de agua, a través de acueducto; de estos, un 36% mantiene tanques de reserva y un % 7 con pozos y 3% con carro cisterna, estos dos últimos identificados en las provincias.

En las visitas realizadas a los hogares se observó, que el 95% cuenta con espacios destinados para el desarrollo de actividades lúdicas (bailes, ejercicio físico, juegos de mesa para destreza mental, caminatas al aire libre, entre otros). Cabe resaltar que los hogares son en su mayoría casas de urbanizaciones que no disponían originalmente con los espacios destinados para la ejecución de actividades lúdicas, por lo que se observó, adecuaciones para el funcionamiento de las mismas.

Por otro lado, existe un 5% que actualmente no cuentan con áreas destinadas para realizar las actividades antes mencionadas. Durante el monitoreo el equipo evidenció que las personas mayores en las distintas casas hogares cuentan con un espacio digno para su descanso, en donde observamos, además que la distribución de camas por habitación dependía de la amplitud, la capacidad y la preferencia del familiar y de la persona mayor, de contar con espacio privado para el descanso de la persona mayor.

#### 4.4. Atención de salud a las personas mayores

Cabe resaltar que el proceso natural de envejecimiento conlleva una serie de afecciones que implican brindar atención especial, en materia de salud. Por lo tanto, es importante que las instituciones de salud, establezcan programas destinados a esta población que se considera vulnerable, con énfasis en aquellos que se encuentran en centros o casas hogares, tanto a nivel público como privado. El Estado debe garantizar el acceso a los servicios básicos de salud integral, que disponga de planes, que permitan generar mejoras en la calidad de vida de las personas, en las diversas esferas de su entorno; a nivel psicosocial, familiar y comunitario.

##### 4.4.1 Atención médica

Con respecto a la atención médica, durante el recorrido se observó que la mayoría de dichos hogares brindan los servicios de forma privada a las personas mayores, siendo el familiar responsable del traslado para sus atenciones médicas o bien de que el servicio sea prestado en la casa hogar.

En cuanto al personal certificado, las casas hogares deben contar con un equipo multidisciplinario dentro de los requisitos que solicita el MIDES como apertura, por lo que se encontró, dentro de las casas hogares que contaban con algunos de las especialidades requeridas (psiquiatría, fisioterapia, gerontología, nutricionista y medicina general), se evidenció que dicho personal es externo al centro, cuya atención es sufragada por los familiares o responsables del adulto mayor. Además, los servicios mencionados son prestados de forma periódica, dependiendo de la necesidad, ya sea semanalmente, tres veces a la semana o mensualmente.

En lo que respecta al suministro de medicamentos, los mismos son adquiridos o brindados por los familiares. En cuanto a la ingesta de los medicamentos, los mismos se brindan de acuerdo a las prescripciones médicas, por medio de los cuidadores o personal de salud (enfermeras o técnicos de enfermería), encargados de administrar los mismos.

Dentro de este orden de ideas, en las visitas realizadas se nos indicó que no hay una coordinación de instituciones públicas de salud, para la atención de la población mayor en los hogares; salvo aquellas personas mayores que son aseguradas, para las cuales existe el programa denominado Sistema de Atención Domiciliaria Integral (SADI), que consiste en respaldar la atención del paciente encamado.

Debe señalarse que, por las condiciones propias de la vejez, las personas mayores son atendidas por las disciplinas médicas de psiquiatría y geriatría, en las casas hogares, abordando las enfermedades de salud mental y evaluando la estabilidad de la persona mayor.

#### 4.4.2 Sobre movilidad reducida y adultos mayores con discapacidad.

Uno de los objetivos primordiales, de las visitas realizadas a los centros de cuidado de las personas mayores, más allá de determinar la cantidad total de personas y su segregación por sexo, fue conocer bajo qué condiciones se encuentran estas personas, dentro de dichos centros. Según las encuestas aplicadas a los encargados de estos centros, pudimos observar que, en la Provincia de Panamá, dentro de los cincuenta y dos (52) albergues visitados en la ciudad capital, hay un total de cuatrocientos noventa y dos (492) adultos mayores de los cuales ciento veinte (120) se encuentran encamados y trescientos siete (307) requieren asistencia para desplazarse (silla de ruedas, andaderas, bastones).

Durante el recorrido por los centros, pudimos observar que existe una parte de esta población que tiene alguna discapacidad ya sea de tipo auditiva, visual o mental.

Dentro la discapacidad visual se contempla la invidencia ya sea total o parcial al igual que en la discapacidad auditiva; por su parte, en cuanto a la discapacidad mental, se engloban enfermedades de tipo neurodegenerativo como lo son el Alzheimer, Demencia Senil, Mal de Parkinson, entre otros.

Conversando con los administradores de estos centros, se pudo constatar que los familiares de muchas de estas personas adultas mayores, precisamente por su condición de personas con

discapacidad, han tenido que ser remitidas a estos centros por el cuidado especializado que requieren ya que, por temas de trabajo entre otros, no pueden brindarle la atención requerida.

Por otra parte, la situación, a nivel de provincias, indica que existe un total de trescientos veinte (320) personas mayores que tienen movilidad reducida, de las cuales ciento sesenta (160) se encuentran encamados y el resto requieren asistencia para desplazarse (silla de ruedas, andaderas, bastones).

#### 4.4.3 Identificación de otros grupos etarios con trastornos mentales en casas hogares de personas mayores

En las visitas se pudo evidenciar a través de los listados proporcionado por las casas hogares de personas mayores, a población de adultos jóvenes, entre 20 a 49 años, con diagnósticos de trastornos mentales alojados en los diversos centros visitados.

Respecto a este punto, se revisaron las disposiciones legales, sobre mantener, en una misma casa hogar, a población de personas mayores con población adulta joven con discapacidad mental, en las casas hogares; sin embargo, no existe normativa o directriz que establezca prohibición alguna sobre este tema.

#### 4.5 Recurso humano a disposición de los centros de cuidado

En cuanto al tema de capacitación en cuidados de personas mayores, se encontró que el 73% han recibido capacitaciones en:

- Primeros Auxilios
- Cuidado de la persona mayor
- Cuidado de pacientes encamados
- Alimentación de las personas mayores
- Prevención del sedentarismo
- Enfermedad de Alzheimer
- Fisioterapia y cuidados de emergencia

Mientras tanto, el 27% de los cuidadores no ha recibido capacitación en temas de cuidados o atención de las personas mayores. Se considera en este punto resaltar la importancia de que todos los centros tengan como parte de sus lineamientos contar con un personal formado en todos estos temas mencionados anteriormente y los relacionados al proceso de envejecimiento.

Algunos hogares señalaron que, dada la situación de pandemia, el MIDES realizó capacitaciones virtuales dirigidas al personal que labora en los centros o casas hogares de personas mayores.

#### 4.6 Alimentación de las personas mayores

En este punto se puede rescatar que, dentro de lo observado en el proceso de visitas, las casas hogares mantienen dietas que deben estar diseñadas por un nutricionista idóneo. Un 6% de las personas mayores masculina requiere de dieta especial por diabetes y un 4% de persona mayor femenina reciben la misma dieta; también, se reflejó que el 3% de los hombres requieren dietas blandas y un 5% las mujeres. Por otra parte, tenemos un 2% de hombres que requieren dieta líquida y 3% de las mujeres. Y 1% de hombres necesitan de dietas semilíquidas y un 2% de mujeres.

Se resalta que dentro de este grupo hay un 23% de personas mayores varones que requieren dieta especial; mientras que un 22% de personas mayores mujeres necesitan dieta especial.

#### 4.7 Comunicación sostenida con personas mayores

Durante el monitoreo y recorrido el equipo logró conversar con varias personas mayores, tomando en cuenta antes el estado mental, considerando que dentro de estos hogares existe una población con 30% de enfermedades propias del proceso de envejecimiento que implican deterioro cognitivo; en muchos casos, esta situación generaba dificultad en mantener una

comunicación eficaz, y de esta forma obtener impresiones sobre su bienestar emocional, su sentir en relación a los cuidados recibidos o cualquier otra situación que manifestarán.

En tal sentido, con las personas mayores que se conversó, y que cuentan con una condición mental estable, señalaron no recibir malos tratos por parte de sus cuidadores, ni de los administradores, indicaron sentirse bien y a gusto en el lugar.

#### 4.8 Comunicación con los familiares

Actualmente se encuentra vigente un comunicado de 13 de marzo de 2020 emitido por el MIDES, en coordinación con el MINSA y en el cual se prohíbe, hasta nuevo aviso, debido a la COVID 19, las visitas de los familiares de las personas mayores que se encuentren en los centros de larga estadía o casa hogares.

A pesar de lo anterior, algunos centros han tomado medidas en relación a las visitas de los familiares, permitiendo que les lleven comidas y pertenencias a las personas mayores y puedan mantener comunicación, a través de acercamiento visual con sus familiares o personas responsables, guardando el distanciamiento físico de las familias o los responsables; en otros casos se han apoyado en la tecnología, con el uso de celulares, tabletas, para mantener la comunicación.

#### 4.9 Protocolos para la prevención de los efectos del COVID-19

Durante el proceso de monitoreo a los diferentes hogares, a nivel nacional, se observó que, la gran mayoría de casas hogares, contaban con los protocolos de bioseguridad (pediluvio, toma de temperatura, uso de alcohol) y con áreas de aislamiento para pacientes de COVID-19, en caso de darse alguna situación de contagio o como medidas de cuarentena, siguiendo las normas establecidas por el Ministerio de Salud.

En relación a las medidas de aislamiento se encontró que el 55% de los hogares cuentan con el espacio destinado para el periodo de cuarentena.

Durante el recorrido o visitas a los diferentes centros se encontró un (1) hogar con medidas de cuarentena, debido a casos positivos detectados de COVID-19 (36 personas mayores y 6 del personal del hogar contagiados), por el cual el Ministerio de Salud determinó como medida de bioseguridad el no ingreso, ni salida del personal, ni la recepción de visitas para las personas mayores.

Debe señalarse que toda la población adulta mayor, residente en estos centros de atención, tuvo acceso, en tiempo oportuno, a la vacuna contra el COVID-19, según las fases de vacunación establecidas por el Ministerio de Salud; no obstante, se encontraron casos en los que algunos adultos mayores no fueron vacunados por disposición de sus familiares, según lo reportado por los administradores.

En ocasiones excepcionales, en los cuales hubo personas mayores a las que falta por inyectarles una o ambas dosis de vacunas, los administradores de dichos centros nos informaron que se encontraban realizando las gestiones con las instituciones de salud para la administración de las mismas.

## 5. Legalización de los centros de personas mayores

### 5.1 Requisitos de apertura

Para el establecimiento y legalización de las casas diurnas, casas hogares y/o albergues de personas mayores, se tiene establecido por ley los requisitos dispuestos por el Decreto No. 289-2011-DMySC (De viernes 17 de junio de 2011) de la Contraloría General de la República, por el que se establece el documento titulado “Manual de Procedimientos para Supervisión del Cumplimiento de los Estándares de calidad, en los centros de atención diurnos de casas hogares y/o albergues para adultos mayores, regulados por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), Tercera Versión” y por el Decreto Ejecutivo No. 3 (de 28 de enero de 1999) “Por el

cual se dictan normas para la apertura y funcionamiento de los centros de atención diurna, hogares o albergues para adultos mayores.”

De las casas hogares visitadas aproximadamente el 58% cuentan con la certificación requerida para la operación de los centros.

En relación a este punto, podemos señalar que el 42% restante de las casas diurnas, casa hogares y/o albergues de personas mayores se encuentran en el proceso de adecuaciones, levantamiento de información, como parte del cumplimiento de los estándares de calidad, que forman parte de los requerimientos establecido por el MIDES, para la apertura y el funcionamiento de los centros.

Dentro de estas adecuaciones se incluyen: instalaciones de sistemas de alarmas contra incendios, salidas de emergencia, reubicaciones del sistema de gas y otras adecuaciones adicionales para personas con discapacidad (rampas, barras de apoyo en lugares de tránsito de las personas mayores.

Se evidenció que algunas de las autoridades que les corresponde realizar inspecciones a las casas hogares, como parte de los requisitos del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), para el permiso de apertura, demoran en el proceso de aprobación y el otorgamiento de certificados correspondientes, lo que conlleva a que en muchos casos se pierda la inversión y los encargados de los hogares deban iniciar la misma gestión.

Los principales obstáculos detectados en cuanto a los requisitos de aperturas, durante la visita a los hogares, se refirió lo siguiente:

- La certificación expedida por la Oficina de Seguridad del Cuerpo de Bomberos de Panamá, que emite el informe de Inspección; al demorar la emisión de dicha certificación, afecta que el representante legal de la casa hogar, avance con el



requisito de obtención de pólizas contra accidentes (albergados y colaboradores) y la póliza contra incendio, debe ser solicitada anualmente.

- La nota o certificación de Viabilidad, emitido por el Sistema Nacional de Protección Civil; tramite que se pudo corroborar que puede demorar hasta varios años en emitirse.

## 6. Conclusiones y Recomendaciones

- Si bien la mayoría de los centros cuentan con algunas adecuaciones de accesibilidad para personas mayores, el 34.3 % de ellos presenta problemas infraestructurales y falta de adecuaciones para la accesibilidad, lo que representa un riesgo para sus residentes. En este sentido, consideramos oportuno que, el MIDES en coordinación con los administradores, encuentren alternativas viables para la ejecución de estas reparaciones y adecuaciones para evitar riesgos que repercutan contra la vida de la población de personas mayores.
- Pudo evidenciarse en algunos centros visitados, en especial el Centro Años Dorados, situaciones que ponen en riesgo la salud de las personas mayores como el desbordamiento de tanques sépticos y fibra de vidrio expuesto en los techos. Ante esta situación, recomendamos que el MIDES pueda ejecutar, en tiempo oportuno, los planes de reparación y adecuaciones previstas con el Municipio de Panamá, en su calidad de administrador de dicho centro.
- En los centros visitados, ha sido vacunados el 75% de las personas mayores, incluso en su segunda dosis.
- Si bien el MIDES realiza capacitaciones con regularidad al 73% del personal de los centros sobre temas relativos al cuidado de las personas mayores, aún falta por cubrir

un 27%. Instamos al MIDES a que, en conjunto con la administración de los centros, se realicen las capacitaciones a este 27%.

Además, recomendamos, en este mismo punto que, en coordinación con otras instituciones, como el MINSA, la Defensoría del Pueblo, el MNPT, UDELAS puedan realizar jornadas de capacitación continua a los funcionarios de estos centros sobre el cuidado de personas mayores y responsabilidades en caso del cumplimiento de sus deberes, prevención de tortura y malos tratos y otros temas de derechos humanos que garanticen un mejor trato hacia la población, utilizando, de igual forma, las plataformas tecnológicas disponibles.

Exhortamos a la administración de los centros a que, en conjunto con el MIDES puedan realizar un acuerdo con la Universidad del Trabajo y la Tercera Edad de la Universidad de Panamá, para que puedan beneficiar a la población de personas mayores con las carreras y cursos que ofrecen en su pensum académico.

- Actualmente, existen requisitos onerosos y de cumplimiento anual que son muy difíciles de reunir para las casas hogares u hogares de corta estancia para personas mayores, tales como la certificación expedida por el Cuerpo de Bomberos y del SINAPROC. Recomendamos la aprobación de reformas de la legislación actual que permitan el aumento en cuanto al periodo de validez del permiso de operación.
- Al 68% de las personas mayores con enfermedades neurodegenerativas, por su condición, no fue posible realizar la aplicación de encuestas, lo que representa un reto poder determinar si esta población se encuentra sujeta a posibles malos tratos o actos de tortura.

Existen centros privados que albergan a personas drogodependientes, personas en situación de abandono y de calle, entre las cuales se encuentran personas mayores; sin embargo, actualmente estos centros no reciben subsidios ni supervisión estatal, por lo que Instamos la aprobación de la legislación para el establecimiento de los programas

de subsidios tomando en cuenta la situación del COVID-19. Dichos subsidios serán destinados para lo siguiente:

- Centros que alberguen personas mayores drogodependientes.
  - Centros que alberguen personas mayores en situación de abandono.
  - Centros que alberguen personas mayores remitidas por autoridades municipales, Judiciales y el MIDES.
  - Atención especializada a los adultos mayores.
- Existe una necesidad de implementación de políticas públicas, programas sociales y médicos de apoyo a la población de personas mayores, que residen en casa hogares o centros de atención. En este sentido para esta población, recomendamos al MIDES, el MINSA, el Instituto de Adulto Mayor y a la administración de centros, implementar un plan nacional de atención integral social, medico, desarrollo de capacidades y actividades lúdicas.

## 7. Marco Jurídico Referencial

En la República de Panamá, existe un marco normativo que establece disposiciones cuyo fin primordial es el ejercicio pleno de los derechos de las personas mayores.

Cabe resaltar que el término de adulto mayor antes de la convención interamericana de protección de los derechos de las personas mayores, señalaba que los términos como anciano, abuelo y adulto mayor que cambió al adoptarse el enfoque de género. En este sentido, posterior a la convención interamericana de protección de los derechos de las personas mayores, indica los cambios en el término o expresión correcta hacia *personas mayores*.

Entre los principales instrumentos legales podemos señalar:

- La Ley 36 de 2 de agosto de 2016 que establece la normativa para la protección integral de los derechos de las personas adultas mayores.
- La Ley 149 de 24 de abril de 2020 que modifica la Ley 36 de 2 de agosto de 2016 que reestructura el Consejo Nacional de Adulto Mayor con la denominación de Instituto Nacional de Adulto Mayor y además establece sanciones penales para las personas que incurran en malos tratos contra la población de personas mayores
- Ley 117 de 2013 “Que modifica disposiciones de la Ley 86 de 2010, que crea el Programa Especial de Asistencia Económica para los Adultos Mayores de Setenta Años o más sin Jubilación ni Pensión, en condiciones de riesgo social, vulnerabilidad, marginación o pobreza”.
- Decreto Ejecutivo 23 (de 24 de junio de 1999) “Por el cual se crea el Consejo Nacional del Adulto Mayor”.
- Decreto Ejecutivo No. 3 (de 28 de enero de 1999) “Por el cual se dictan normas para la apertura y funcionamiento de los centros de atención diurna, hogares o albergues para adultos mayores.”
- Decreto Ejecutivo No. 43 (de 27 de julio de 2004) “Por el cual se establece y aprueba la política integral de los adultos(as) mayores en la República de Panamá”.
- Decreto Ejecutivo No. 11 (de 15 de febrero de 2013) “Que reglamenta la Ley 86 de 18 de noviembre de 2010, que crea el Programa Especial de Asistencia Económica para los Adultos Mayores de Setenta Años o más sin Jubilación ni Pensión, en condiciones de riesgo social, vulnerabilidad, marginación o pobreza, y subroga la Ley 44 de 2009, y dicta otras disposiciones”.
- Resolución N° 1 (de 2 de septiembre de 2002) “Por la cual se aprueba el Reglamento Interno del Consejo Nacional de Adulto Mayor”.
- Resolución N° 122 (de 6 de mayo de 2009) “Por medio de la cual se incluyen a las personas adultas mayores en la Red de Oportunidades”.
- Resolución N° 59 (de 30 de agosto de 1999) “Por la cual se aprueba el Reglamento Interno Único para los centros de atención diurna, hogares o albergues para adultos mayores”.

- Decreto 289-2011-DMySC de 17 de junio de 2011 que establece el Manual de Procedimiento para la supervisión del cumplimiento de los estándares de calidad en los centros de atención diurna, casas hogares y/o albergues para adultos mayores, regulados por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES),

### Normativas específicas de las leyes y decretos mencionados:

“Ley 36 de 2 de agosto de 2016, que establece la normativa para la protección integral de los derechos de las personas adultas mayores, Título I, Disposiciones Generales.

**Artículo 2.** La presente Ley tiene como objetivos:

1. Garantizar la defensa de los derechos de las personas adultas mayores para la satisfacción de sus necesidades de salud, educación, alimentación, vivienda, vestuario, seguridad, esparcimiento, trabajo y atención social.
7. Impulsar la atención integral e interinstitucional de las personas adultas mayores por parte de las entidades públicas y privadas.”

“Ley 36 de 2 de agosto de 2016, que establece la normativa para la protección integral de los derechos de las personas adultas mayores, Título I, Capítulo III, Políticas Públicas.

**Artículo 16.** Es responsabilidad del Estado brindar, a través de las entidades competentes, servicios de salud para las personas adultas mayores, con el fin de:

1. Promover mediante programas de nivel primario, secundario y terciario en todas las instituciones públicas de salud, a nivel nacional, en las áreas de promoción, prevención, curación y rehabilitación y cuidados paliativos.

“Ley 36 de 2 de agosto de 2016, que establece la normativa para la protección integral de los derechos de las personas adultas mayores, Título II, Instituto Nacional del Adulto Mayor, Capítulo I, Disposiciones Generales.

**Artículo 20.** Se reestructura el Consejo Nacional del Adulto Mayor, creado mediante el Decreto Ejecutivo 23 de 24 de junio de 1999, con la denominación Instituto Nacional del Adulto Mayor, el cual continuará adscrito al Ministerio de Desarrollo Social...

El Instituto Nacional del Adulto Mayor coordinará la aplicación e integración de los planes y programas dirigidos al adulto mayor, su protección ante al abandono e indigencia, y el ejercicio de los derechos de la Constitución Política y las leyes le reconozcan.”

“Ley 149 de 24 de abril de 2020, que modifica la Ley 36, sobre la protección integral de los derechos de las personas adultas mayores, y adiciona disposiciones al Código Penal.

**Artículo 1.** Se adiciona el numeral 9 al artículo 2 de la Ley 36 de 2016, así:

**Artículo 2. La presente Ley tiene por objeto:**

...

9. Garantizar la protección jurídica para que no se maltarte física ni psicológicamente al adulto mayor, y en caso de darse estos actos que sean penalmente responsables los autores de este tipo de acciones.”

“Decreto No. 289-2011-DMySC (17 de junio de 2011), Manual de Procedimiento para la supervisión del cumplimiento de los estándares de calidad en los centros de atención diurno, casas hogares y/o albergues para adultos mayores, regulados por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), tercera versión, junio 2011.

**Artículo 5.** Se adiciona el artículo 212-A del Código Penal de la República de Panamá, así:  
Artículo 212-A. Quien maltrate a un Adulto mayor será sancionado con prisión de tres a cinco años.

La sanción será de prisión de cuatro a seis años, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor, si la persona que maltrata es:

1. Pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad ascendente, descendente o colateral.
2. Pariente dentro del segundo grado de afinidad ascendente, descendente o colateral.
3. Cónyuge.
4. La persona o personas encargadas de la atención en el hogar, pariente o no, aún y cuando no se encuentre dentro de los grados de consanguinidad o afinidad indicados en los numerales uno y dos de este artículo.
5. La persona encargada del adulto mayor, si éste ha sido puesto al cuidado de alguna entidad dedicada al servicio especializado de adultos mayores.
6. La persona natural o jurídica que sea propietaria de la entidad dedicada el cuidado de adultos mayores.

La sanción será aumentada de una tercera parte a la mitad, cuando el adulto mayor víctima del maltrato, sea una persona con discapacidad

**Artículo 6.** Se adiciona el artículo 212-B del Código Penal de la República de Panamá, así:  
Artículo 212-B. Para los fines del artículo anterior, constituyen maltrato a un adulto mayor las siguientes conductas:

1. Causar, permitir o hacer que se le cause daño físico, mental o emocional, incluyendo lesiones físicas ocasionadas por castigos corporales.
2. Utilizar o inducir a que se le utilice en la mendicidad o en propaganda o publicidad no apropiada para su edad.
3. Emplearlo o permitir que se le emplee en trabajo prohibido o que ponga en peligro su vida o salud.
4. Darle trato negligente.
5. Someterlo a mala alimentación.
6. No trasladarlo cuando sea requerido a sus citas médicas o procurarle de alguna manera la atención médica en el hogar.
7. Obligarlo o utilizarlo dentro del hogar como trabajador doméstico, de limpieza o cuidador de infantes o en labores del hogar que una persona de su edad no deba realizar por su condición.

Si la conducta descrita en el presente capítulo se realiza por culpa o negligencia, la prisión será de seis meses a dos años o su equivalente en arresto de fines de semana o trabajo comunitario, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor.

## **Normas Administrativas Internas**

1. El MIDES a través de la Dirección de Servicios de Protección Social, supervisa, formula, coordina, implementa, da seguimiento y evalúa el funcionamiento de los Centros de Atención Diurno, Casa Hogares y/o Albergues de adultos mayores públicos y privados a nivel nacional.”

**“Requisitos para solicitud de apertura de centros de atención diurno, casas hogares y/o albergues:**

La persona natural o jurídica dirige memorial al Ministro (a) de Desarrollo Social, con copia a la Dirección de Protección Social, solicitando la apertura de los Centros de Atención Diurnos, Casas Hogares y/o Albergues, mediante apoderado legal. Debe presentar el perfil del proyecto con respecto a la apertura del Centro (antecedentes, objetivo, metas, personal, etc.), en un expediente el cual debe contener los requisitos anotados a continuación:

Permisos / certificados:

- a- Certificación de Uso de Complementario otorgado por el Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial (MIVIOT).

- b- Aviso de Operación, emitido por Ministerio de Comercio e Industria; puede obtenerse a través de la página (Panamá Emprende)
- c- Certificación de Inspección Sanitaria, emitido por el Ministerio de Salud; dirigirse al Centro de Salud de la comunidad donde estará ubicada la Casa Hogar.
- d- Certificación expedida por la Oficina de Seguridad del Cuerpo de Bomberos de Panamá (Informe de Inspección).
- e- Nota o certificación de Viabilidad, emitido por el Sistema Nacional de Protección Civil.
- f- Certificación actualizada expedida por el Registro Público (para persona jurídica). (Esta certificación debe ser aportada una vez al año).
- g-Si la persona es la dueña de la Propiedad, debe presentar copia autenticada del Escritura Pública Notariada. (Tramitar a través de la Notaria que la expidió).
- g.1 Local Arrendado: Contrato de arrendamiento emitido por la Dirección General de Arrendamiento del Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial (MIVIOT).
- h- Certificado de buena salud física, expedida por los profesionales de la medicina idóneos (para todo el personal que labora en los Centros Diurnos, Casas Hogares y /o Albergues (Anualmente).
- i- Certificado de buena salud mental, expedida por los profesionales de la medicina idóneos (para todo el personal que labora en los Centros Diurnos, Casas Hogares y /o Albergues (Anualmente).
- j. Póliza contra accidente para albergados y personal que labora en los Centros Diurnos, Casas Hogares y /o Albergues (Anualmente).
- k-Póliza contra incendio
- l- Nota expedida por parte de la Corregiduría del área, sobre conducta ciudadana en la Comunidad, del Representante Legal o de la persona natural.
- m- Récord policivo para todo el personal (Considerar tiempo de vencimiento).

#### B- Estructura:

Deben contar con una estructura y espacio adecuado para la habilitación en los Centros de Atención Diurnos, Casa Hogar y /o Albergues (uso exclusivo para brindar este tipo de servicio).

1-Detallar la localización o ubicación del local (provincia, región, distrito, corregimiento, barrio, calle, o casa).

2-Croquis de la distribución del espacio físico interno y externo del lugar o local.

3-Adecuar la estructura del establecimiento al programa de Inclusión Educativa según ley No. 42 de 27 de agosto de 1999,

"Por lo cual establece la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad. SENADIS".



4-Contener como mínimo áreas comunes (administración, cocina, comedor, etc.) Área de habitaciones de acuerdo a la cantidad mínima de personas establecidas.

5- Contar con equipo mobiliario mínimo en cada habitación (mesita de noche, vasenilla, timbre de cama, silla de ruedas, urinales, camas con barandales de seguridad).

6-En caso de tener piscinas los Albergues o Centros deben contar con la adecuación necesaria para ser utilizada por los residentes.

7- Estructura física acorde al número de cupos programados

8-Servicios de agua, luz teléfono, disponibilidad de servicios sanitarios o letrinas, lavamanos entre otros.

9-Adecuada ventilación e iluminación del área.

Observación: Exceptuando algunos aspectos para las áreas de difícil acceso o apartadas

C- Administrativo:

1-Documentación de Recursos Humanos:

- Hoja de Vida y copia de cédula del Representante Legal o del Director del Centro.
- Hoja de Vida y copia de cédula del Administrador, Enfermera(o), Técnico Superior de Enfermería o un(a) Técnico(a) con orientación en cuidados de adultos mayores, Trabajador Manual.
- Hoja de Vida y copia de cédula, carné de Certificado de Buena Salud (Blanco) y el Carné de Manipulador de Alimentos (Verde) para el personal encargado de preparar los alimentos.
- Hoja de Vida y copia de cédula del Médico General o Geriatra, Psiquiatra, Psicólogo, Nutricionista, Trabajador Social, Fisioterapeuta, Gerontólogo o Técnico en Gerontología.”

## **Anexos**

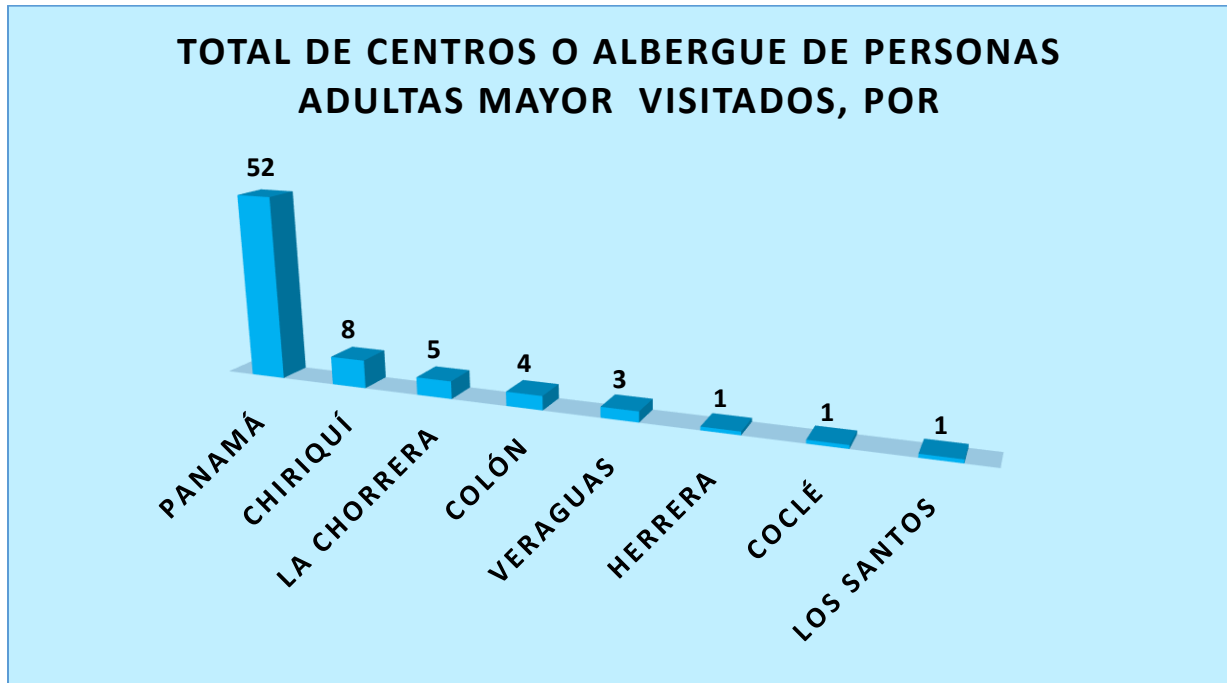
**El presente informe fue visitado luego de visitar los siguientes centros de cuidado integral al adulto mayor:**

1. Hogar Asociación Lisbeth
2. Hogar María Rina
3. Hogar de Ancianos San Benito
4. Hogar San José
5. Residencial Años Dorados
6. Hogar de Altagracia
7. Hogar de Ancianos El Salvador
8. Hogar Las Palmeras
9. Hogar Allis
10. Hogar Allis 2
11. Hogar San José de la Misionera
12. Hogar San Pedro Nolasco
13. Residencial Santa Marta
14. Hogar Dulce Despertar
15. Hogar Oasis de Esperanza
16. My House Panama
17. Residencia Geriátrica España
18. Centro Geriátrico Sophia
19. Hogar Salud y Vida Vihodesa
20. Hogar Virgen de Loreto
21. Golden Age
22. Hogar Génesis
23. Hogar Santísima Trinidad
24. Residencial Tender Loving
25. Hogar Belén
26. Hogar Como en su Casa
27. Hogar Te Ayudamos
28. Hogar Te Ayudamos 2
29. Home Care
30. Hogar Berenice
31. Asilo de Ancianos Summertime
32. Home Care Villa Esperanza
33. Residencial Casa Blanca
34. Hogar Bolívar
35. Herbruger Home Care
36. Hogar Luz y Vida
37. Hogar San Miguel
38. Hogar Adulto Mayor Cruz Roja
39. Casa Hogar Daleyas
40. Hogar Especializado San Carlos
41. Hogar Las Cumbres
42. Residencial Cinco Estrellas
43. Centro de Restauración Familiar
44. Centro San Juan Pablo II
45. Fundación Teen Challenge
46. Hogar Los Lirios
47. Bella Vista Senior Living
48. Hogar Grandísimo Paraíso Dorado
49. Residencial Geriátrico Familia Feliz
50. Wonder Years
51. Te Cuidamos
52. Canas Felices
53. Hogar Santa Catalina
54. Hogar Vida Nueva

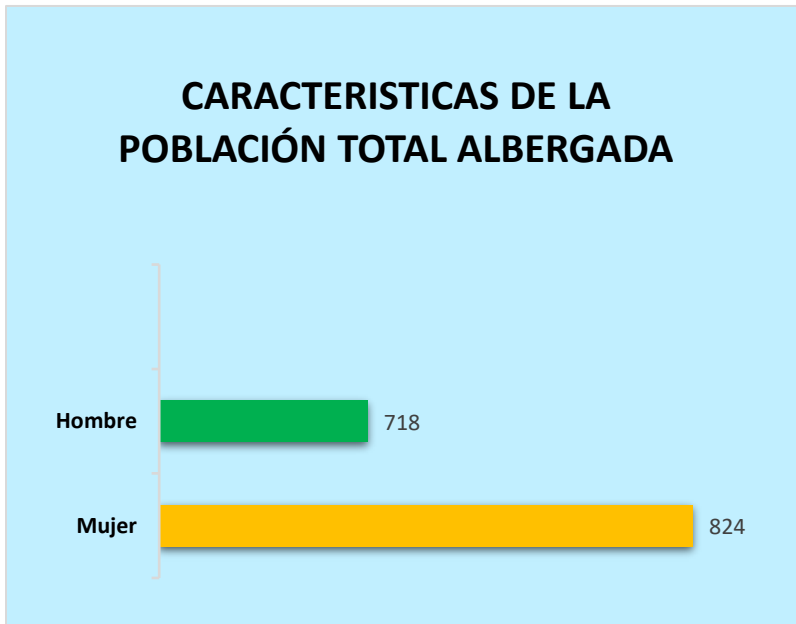
55. Hogar San Miguel Arcángel
56. Hogar La Amistad
57. Hogar Doña Carmen de Barroso
58. Casa Hogar Mi Dulce Mansión
59. Hogar San Vicente de Paul
60. Centro Diurno de Atención Adulto Mayor
61. Hogar Leonística para Ancianos
62. Casa Hogar Virgen de Guadalupe
63. Albergue de María
64. Asilo Hogar Atlántico
65. Hogar Sagrado Corazón de Jesús
66. Hogar Santa Luisa
67. Hogar San Antonio de Peña Blanca
68. Fundación Nueva Vida
69. Casa Hogar Pasos Felices
70. Una Luz en mi Camino
71. Hogar Virgen Milagrosa
72. Hogar Buen Pastor
73. Centro de Atención Calabacito
74. Hogar San Juan de Dios
75. Refugio de Amor

## TABLAS Y GRÁFICAS SOBRE DATOS OBTENIDOS

Elaborado por: Oficina de Planificación/Estadística



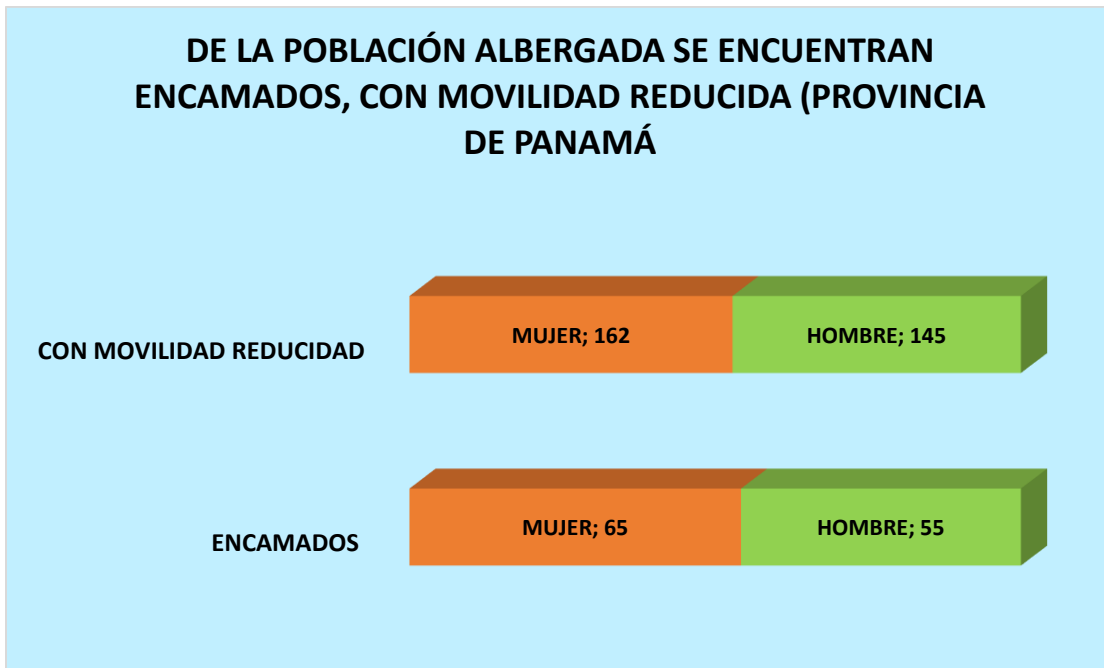
Grafica N° 1.



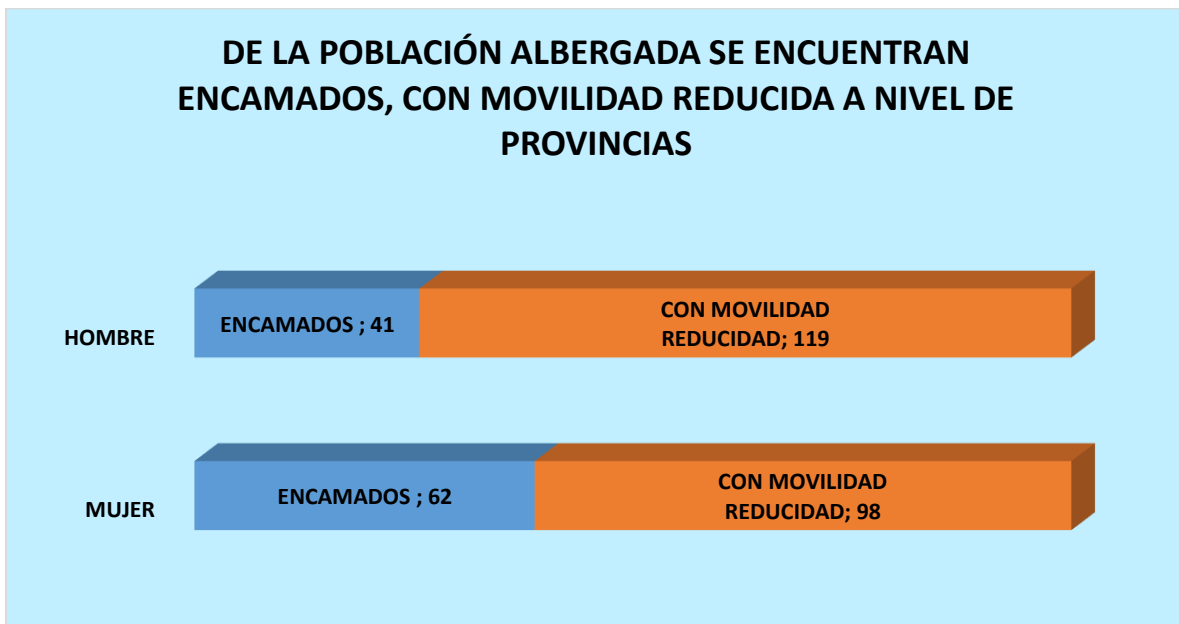
Grafica N° 2.

#### CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN TOTAL ALBERGADA

POBLACIÓN	N°	Porcentaje
<b>TOTAL.....</b>	<b>1,542</b>	<b>100%</b>
Mujer	824	53%
Hombre	718	47%

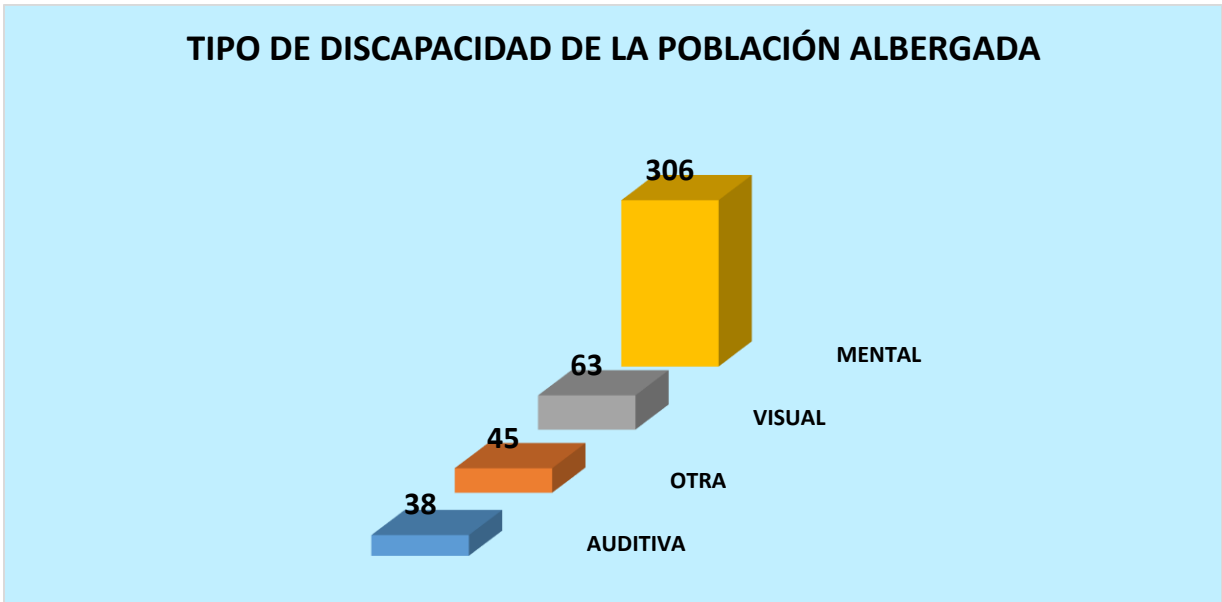


Gráfica N° 3.



Gráfica N° 4.

Nota: Las gráficas 2 y 3 que se refieren a la movilidad reducida, incluye a las personas mayores que requieren uso de bastón, andadera o silla de ruedas para desplazarse; mientras que los encamados son aquellos adultos mayores que se encuentran en cama de manera permanente.

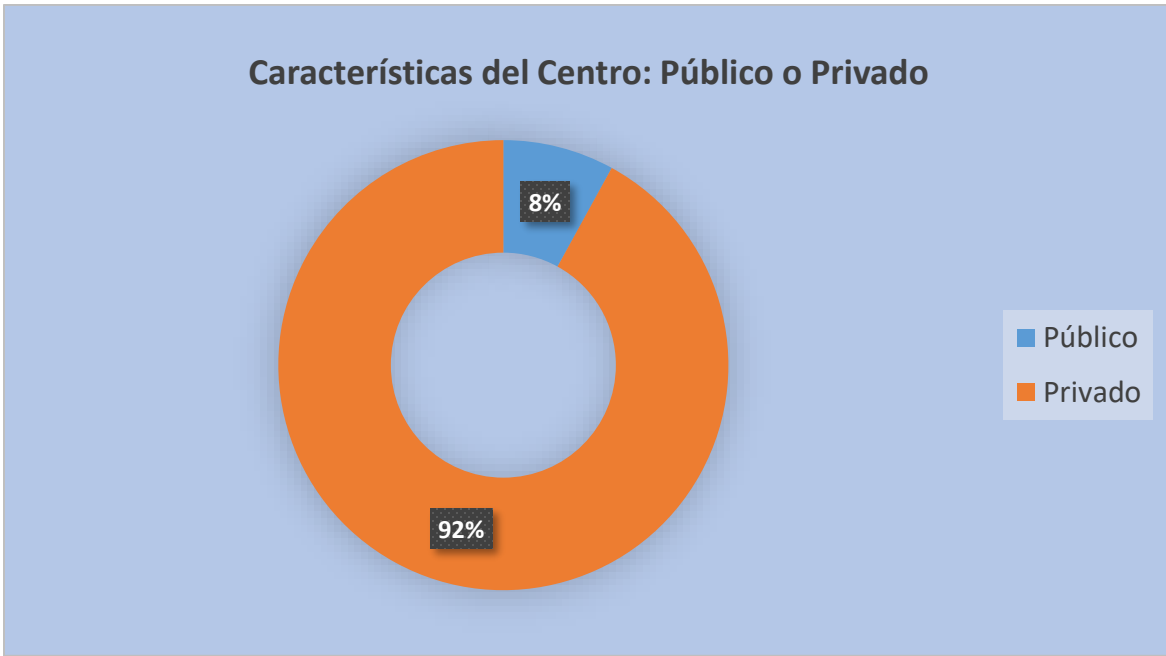


Gráfica N° 5.

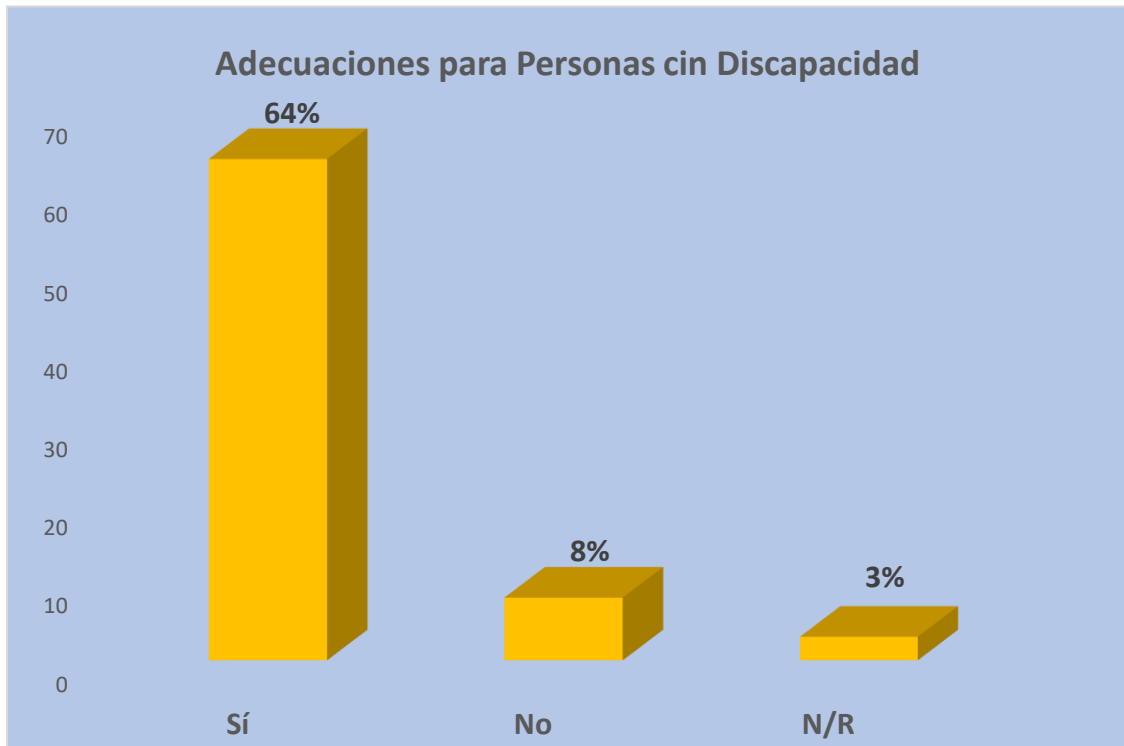
Nota: Dentro la discapacidad visual se contempla la invidencia ya sea total o parcial al igual que en la discapacidad auditiva; por su parte dentro de la capacidad mental, se engloban enfermedades de tipo neurodegenerativo como lo es el Alzheimer, Demencia Senil, Parkinson, entre otros.



Grafica N° 6.



Grafica N° 7.



Grafica N° 8.



