

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA



ESCUELA DE MEDICINA

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
ESPECIALIDAD EN GERENCIA Y PLANIFICACION ESTRATEGICA EN SALUD

**“DISEÑO Y EJECUCIÓN DE UN PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL PARA
ADULTOS MAYORES USUARIOS DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE
MAYANCELA”**

**PRESENTACION Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS DE GRADO
AUTOR.**

Dr. Marco Auquilla Figueroa

DIRECTOR:

DR. CLAUDIO VÉLEZ
Cuenca – Ecuador.

2011

CERTIFICACION

Dr.
Claudio Vélez.
DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado” DISEÑO Y JECUCIÓN DE UN PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL PARA ADULTOS MAYORES USUARIOS DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE MAYANCELA”el mismo que está de acuerdo con lo estipulado por la escuela de medicina de la UTPL, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Cuenca Abril del 2011

.....
Dr. Claudio Vélez.

AUTORIA

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y demás aspectos vertidos en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad de su autor.

Cuenca, abril del 2011

(f).....

CESION DE DERECHOS

“Yo MARCO ANTONIO AUQUILLA FIGUEROA, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte textual dice: Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que realicen, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad.

Cuenca, abril del 2011

(f).....

DEDICATORIA

A la comunidad de Mayancela, al personal Operativo del Dispensario del Seguro Social Campesino, a los dirigentes y organizaciones de Sinincay, a mi familia y a mis hijos, a la directora de la escuela de enfermería de la Universidad de Cuenca y a todas las personas que coadyuvaron en este proceso de enseñanza aprendizaje que sirva de ejemplo en la preparación, estudio y responsabilidad, único camino para que los seres humanos encontremos la libertad, la solidaridad y la equidad.

El analfabeto del futuro, es aquel que no será capaz de desprenderse de cosas viejas y aprender diariamente; la edad no es una barrera para aprender menos para impartir lo aprendido.

Marco Auquilla Figueroa.

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud imperecedera ala Universidad Técnica Particular de Loja, su personal administrativo y tutor Dr. Claudio Vélez por los conocimientos impartidos durante el periodo de preparación como estudiante.

Al personal Operativo del dispensario Seguro social campesino, al comité central, organizaciones de jubilados de mayancela. Mi reconocimiento por haberse involucrado directamente con responsabilidad en las diferentes actividades con miras a conseguir los objetivos planteados en beneficio de los adultos mayores.

Marco Auquilla Figueroa

INDICE

Contenido	Pág.
Certificación	ii
Autoría	iii
Cesión de derechos	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice	
1. Resumen	1
2. Abstract	2
3. Introducción	3-5
4. Problematización	6-9
5. Justificación	10-11
6. Objetivos	12
7. Marco Teórico	13-22
Marco Institucional	
8. Marco Conceptual	23-33
9. Diseño Metodológico	34-43
10. Resultados	44-52
11. Conclusiones	53
12. Recomendaciones	54

13. Bibliografía	55-57
14. Anexos	58-61

1. RESUMEN

Tomando como base inicialmente la organización de los Adultos Mayores de Mayancela afiliados al Seguro Social Campesino y dirigidos por la enfermera Lcda. Nelly Fárez; considerando que es un sector importante de la población que ha sido relegada a un tercer plano, si a ello incrementamos sus características especiales de vulnerabilidad que una vez cumplidos los 65 años, son olvidados por el entorno y su familia, no se valora sus experiencias, conocimientos y saberes, en la mayoría de los casos son firmes conductores de la familia, soportando en forma directa los problemas que se generan por la migración que presenta gran incidencia en este sector.

El proyecto tiene como finalidad realizar acciones de promoción, prevención difusión, recuperando la autoestima del Adulto Mayor en la comunidad de Mayancela que pertenece a la parroquia rural de Sinincay, localizada al Noroeste del Cantón Cuenca Provincia del Azuay, aproximadamente a 8 kilómetros de distancia, que presenta características particulares, el estar cercano al centro urbano y revela problemas de salud como insalubridad, desnutrición y abandono.

Se ejecuta este proyecto de acción utilizando la metodología de Marco Lógico. El diseño y ejecución de un Programa de Salud integral se está desarrollando con los Adultos Mayores usuarios del Seguro Social Campesino de Mayancela en un número inicial aproximado de 200 y que luego se incorporaran el 100% de Adultos Mayores de Sinincay.

Trabajando con la organización de Adultos Mayores, el Comité Central de Afiliados y sus 7 organizaciones, la Junta Parroquial de Sinincay, el personal operativo del Dispensario del Seguro Social Campesino de Mayancela, la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, se han obtenido los siguientes resultados: organización de Adultos Mayores de Mayancela fortalecida a través de la autogestión con los gobiernos locales y provinciales; población de Mayancela comprometida con los problemas y soluciones de los adultos mayores, organización de los Adultos Mayores, afiliados al Seguro Social Campesino fortalecida.

2. ABSTRACT

Taking since they base initially the organization of the Adult Mayors of affiliated Mayancela Rural Seguro Social and directed by the nurse Lcda. Nelly Fárez; thinking that it is one the important sector of the population that ajá! Been relegated the third plane, if one it we increase his special characteristics of vulnerability that once fulfilled 65 years, son forgotten by environment and his family, no values his experiences, knowledge and sabers, in most cases the son hardens revisers of the family, supporting in direct form the problems that are generated by the migration that presents great incident in this one the sector.

The project has as purpose realize actions of promotion, prevention diffusion, recovering the autoesteem of the Major Adult in Mayancela's community that belongs to Sinincay's rural parish, located to the Northwest of the Canton Cuenca Province of the Azuay, approximately to 8 kilometres of distance, which presents particular characteristics, to be near to the urban center and to reveal problems of health as insalubrity, malnutrition and abandon.

This project of action is executed using Marco Lógico's methodology. The design and execution of a Program of integral Health is developing with the Major Adults users of Mayancela's Social Rural Insurance in an initial approximate number of 200 and that then were joining 100 % of Major Adults of Sinincay.

Working with the organization of Major Adults, the Central Committee of Members and his 7 organizations, Sinincay's Parochial Meeting, the operative personnel of the Clinic of Mayancela's Social Rural Insurance, the School of Infirmary of the University of Cuenca, the following results have been obtained: organization of Major Adults of Mayancela strengthened across the automanagement with the local and provincial governments; population of Mayancela compromised with the problems and solutions of the major adults, organization of the Major Adults, affiliated to the Social Rural Insurance strengthened.

3. INTRODUCCIÓN.

En la provincia del Azuay, cantón Cuenca existen 21 parroquias rurales cada una de ellas, poseen características geográficas, demográficas, epidemiológicas, culturales diferentes, por ello desarrollar una actividad y diagnóstico situacional dentro de una de estas comunidades rurales es una experiencia gratificante, especialmente para quienes estamos en un proceso de aprendizaje; buscar un servicio de salud en el que se pueda trabajar con toda la capacidad, entusiasmo y cooperación de sus habitantes, es motivador, sobre todo cuando se tiene la decisión, experiencia y responsabilidad.

En la parroquia de Sinincay, comunidad de Mayancela, escogemos el dispensario del Seguro Social Campesino que presenta características particulares; el estar cercana al centro urbano de la ciudad de Cuenca, sin embargo, están latentes en ella los problemas sociales, en salud, educación, pobreza, desnutrición, etc.

En la constante búsqueda de una mejor salud y vida para todos y todas es fundamental la planificación que permita a los sectores involucrados establecer prioridades en especial en los sectores vulnerables o sensibles para la sociedad.

A nivel mundial, nacional y provincial; las inequidades son visibles en este sistema, la distribución de la riqueza se concentra en pocas manos mientras observamos millones de seres humanos en extrema pobreza, la desatención de los gobiernos es crónica hacia los sectores más empobrecidos, más vulnerables, en la provincia del Azuay como en las 24 existentes observamos en forma marcada esta desigualdad y podríamos decir sin temor a equivocarnos que los gobiernos de turno desde los inicios de la época republicana hasta la presente fecha han continuado con el mismo hilo conductor que ha significado para los ecuatorianos y ecuatorianas mayor pobreza, desatención, olvido y muerte.

Cuando se presentó el proyecto a la comunidad, una de las inquietudes era si existía un proyecto similar, una actividad o acción de esta naturaleza en la Parroquia llegando a la conclusión de que no existía ninguna al respecto, únicamente una

organización, de jubilados coordinada por la enfermera del Seguro Social Campesino de ese sector la Lcda. Nelly Farez, al presentar la propuesta fue saludada y felicitada, su realización recibió el compromiso y el apoyo general; cuanto más que los propios actores serán los beneficiados.

El trabajar con seres humanos especialmente con los sectores vulnerables como los Adultos Mayores, significa un compromiso ineludible para con la sociedad, en el campo de la salud, más, si existe la decisión de un gran número de Adultos Mayores, aproximadamente 200, que están deseosos de trabajar dándole un mejor significado a su vida, desarrollar sus capacidades, integrarse con la experiencia y conocimientos acumulados, que a no dudarlo reforzará el mejoramiento de la calidad de vida del Adulto Mayor y de la comunidad en la que se inicia este proyecto.

Hemos observado que en las instituciones prestadoras de salud se carece de un funcionamiento coordinado, no existe médicos con especialidad en geriatría, únicamente las transferencias para enfermos crónico degenerativos hacia hospitales de mayor complejidad para los afiliados al Seguro Social Campesino; tampoco existe la ínter consulta, en general no hay un tratamiento integral e integrado para los Adultos Mayores y sus múltiples dolencias.

Si a ello sumamos los problemas propios de los Adultos Mayores, sus fortalezas y debilidades, entonces con certeza nos permite en la práctica trabajar en un proyecto de acción o de intervención que les ayude a recuperar su calidad de vida.

El cumplimiento de los objetivos propuestos es un proceso continuo y permanente que requiere de responsabilidades colectivas e individuales, una de las fortalezas está en la participación directa de los involucrados y su estructura organizativa en la toma de decisiones, en el entendimiento de sus problemas; con ellos hemos golpeado las puertas de las instituciones encargadas de velar por la salud de la población Adulta Mayor, despertando en ellos la sensibilidad, el conocimiento y aceptación a la programación establecida.

Con la Escuela de Enfermería, la vinculación con la población objetivo, la atención geriátrica, la educación sobre el tratamiento a los adultos mayores, y el desarrollo comunitario, acciones que se vienen cumpliendo los días sábados bajo la dirección de profesoras de la institución.

Con la junta Parroquial mediante conversaciones, oficios, asambleas hemos establecido compromisos y actividades, la donación de un aporte económico para el año 2011 con la finalidad de construir una sala de rehabilitación para el Adulto Mayor, así como la incorporación de todos y todas adultas mayores en los diferentes programas del Ministerio de Inclusión Económica destinados para la parroquia.

Con el personal operativo del dispensario del Seguro Social Campesino los que mayor vinculación y actividad hacen con los adultos mayores, el diagnóstico, el tratamiento, la entrega de medicamentos, las transferencias a casa de mayor complejidad, conferencias charlas y el seguimiento a sus diferentes problemas en salud.

Con la organización de afiliados y Adultos mayores, de las 7 comunidades es el mayor compromiso a través de los informes de las actividades que se vienen efectuando, las asambleas, reuniones motivacionales, la educación, la distribución de trípticos, las festividades con motivo del día del Adulto Mayor, de fin de año, asambleas trimestrales, etc.

Con la población desarrollamos reuniones de educación, charlas sobre el conocimiento, sus deberes y derechos con miras a lograr su incorporación en las actividades que sobre el Adulto Mayor, se van realizando en forma periódica.

4. PROBLEMATIZACION

4.1 DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE ACCIÓN

Diseño y ejecución de un programa de salud integral para adultos mayores usuarios del Seguro Social Campesino de Mayancela 2009-2011.

4.2 ENTIDAD EJECUTORA

Dispensario del Seguro Social Campesino de Mayancela, Universidad Técnica Particular de Loja (U.T.P.L), jubilados del Seguro Social Campesino.

4.3 CLASIFICACIÓN DEL PROYECTO

Proyecto de Acción o de intervención; de desarrollo social específicamente, de capacitación, promoción y ejecución, de la salud.

4.4 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Con la participación de 150 personas de la comunidad de Mayancela, el personal operativo del Seguro Social Campesino, dirigentes de la zona de influencia del dispensario; entre los múltiples problemas: falta de medicamentos, falta de atención especializada en enfermedades crónico degenerativas, falta de transferencias; problemas de la migración, la desatención, la falta de infraestructura, etc; de ellas se priorizó la situación de los Adultos Mayores por considerar que en el Seguro Social Campesino y en la comunidad son un grupo importante de personas que una vez cumplida su edad de 65 años son relegados y pasan a un tercer plano, no se les considera su experiencia y conocimientos; en la mayoría de los casos son conductores sólidos de la familia, soportan el peso de la migración, si a ello agregamos que los organismos estatales e institucionales nacionales y provinciales como el Ministerio de Salud, el Seguro Social Campesino, el Ministerio de Inclusión Social y Economía y

demás que trabajan con el Adulto Mayor adolecen de políticas que les incorpore los adultos mayores campesinos a una vida saludable solidaria y equitativa.

Por lo que en base de estos criterios el presente proyecto trata de desarrollar actividades con los adultos Mayores de Mayancela que presentan las siguientes características,

ORGANIZACIÓN DE ADULTOS MAYORES DE MAYANCELA.

Directiva elegida en el año 2009 - 2011.

Presidente Sr. Elías Guiracocha

Vicepresidente Sr. Liberato Viñansaca.

Tesorero Sr. José Suquilanda

Secretario Sr. Enrique Morales.

DATOS DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD.

Adultos Mayores afiliados al seguro social campesino 212; género masculino 108, género femenino 121, pertenecientes a las siguientes comunidades: Mayancela, Chamana, Sinincay, Cruce del Carmen, El Salado. San Vicente, el Sigcho. En total en la parroquia de Sinincay existen 650 adultos mayores.

CUADRO No 1
ENFERMEDADES EXISTENTES
ADULTOS MAYORES SECTOR MAYANCELA

TIPO	No	TIPO	No	TIPO	No
Vitiligo	2	Poliartritis	7	Gastritis	2
Hipertensión arterial	14	Neuritis	3	Neuralgias	4
Lumbalgia	8	Reumatismo articular	3	Laringitis	1
Hemiplejia	1	Litiasis renal	1	Prostatitis	2
Alcoholismo	3	Coxartrosis	1	Lumbalgia	9
Colitis	1	Cistitis	1	Diabetes	5
Artrosis de columna	1	Osteoartritis de cadera	1	Hipovitaminosis	1
Parquinson	1	Síntoma depresivo	1	Artritis	7

FUENTE: Dispensario Seguro Social Campesino Mayancela
 /Parte Médica Agosto 2003

ELABORADO POR: Marco Auquilla Figueroa

CUADRO No 2
ENFERMEDADES FRECUENTES
ADULTOS MAYORES SECTOR MAYANCELA

ENFERMEDAD	FRECUENCIA.	%
Artritis	47	33%
Lumbalgia	34	24%
Hipertensión Arterial	25	17%
Poliartritis	16	11%
Reumatismo	8	6%
Diabetes	8	6%
Carcinoma de cuello uterino	5	3%
Total	143	100%

FUENTE: Dispensario Seguro Social Campesino Mayancela
 /Parte Médica Agosto 2003

ELABORADO POR: Marco Auquilla Figueroa

CUADRO No 3
PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD
ADULTOS MAYORES SECTOR MAYANCELA

CAUSAS	Nº	%
Hemorragia cerebral	8	62%
Fractura de base de cráneo	1	8%
Asma Bronquial	1	8%
Neumonía Aguda	1	8%
Contusión cerebral	1	8%
Paro Cardio respiratorio	1	8%
TOTAL	13	100%

FUENTE: Dispensario Seguro Social Campesino Mayancela
 -Registro Civil Sinincay

ELABORADO POR: Marco Auquilla Figueroa

4.5 DELIMITACIÓN

El Diseño y Ejecución de un Programa de Salud Integral para Adultos Mayores usuarios del Seguro Social Campesino de Mayancela, tiene como finalidad implementar un programa de salud integral y recuperar la calidad de vida del Adulto Mayor.

5. JUSTIFICACIÓN

El proyecto de acción denominado diseño de ejecución de un programa de atención del Adulto Mayor usuario del Seguro Social Campesino de Mayancela tiene como finalidad procurar el mejoramiento de la calidad de vida de los Adultos Mayores que son en un número aproximado de 200 y que posteriormente se irán incorporando el 100% de la población adulta mayor de Sinincay 650; por considerar que en la práctica son un grupo relegados por la comunidad, no se les brinda el espacio que corresponde y son excluidos de las actividades sociales, culturales y reivindicativas.

Es necesario planificar acciones con este grupo, con el objetivo de procurar brindarles atención integral e integrada a través de la promoción en salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento, la rehabilitación, programas socio culturales que les garantice una mejor vida, les incorporemos a la comunidad en forma igualitaria, cumpliendo en la práctica lo que reza la Constitución, de la República en los capítulos correspondientes (artículos 35 36-37-38); así como la Ley del Anciano expedida mediante Decreto Nro. 130 del 17 de Octubre de 1991.

Por tratarse de un conglomerado humano excluido, nos facilita ejecutar diferentes acciones para promover la salud del Adulto Mayor como uno de los indicadores que evalúa el bienestar, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y discapacidad, el control de enfermedades asociadas a la edad así como el fortalecimiento de los procesos socio organizativo y cultural.

Con el presente proyecto de acción que está dirigido a la población mayor de 65 años jubilados y sus familias que poco a poco irán integrándose la demás población adulta mayor hasta concretar el 100% de afiliados, esto es 650 aproximadamente.

El presente proyecto se plantea debido al conocimiento de la problemática del Adulto Mayor de la comunidad de Mayancela, sus múltiples limitantes en la salud, razón valedera para realizar una serie de actividades de carácter social, cultural, con miras a recuperar la autoestima y robustecer a la organización así como educar a la población

en los derechos y deberes del Adulto Mayor por lo que efectuamos gestiones siendo autorizados por las instituciones como: el Seguro Social Campesino, Junta Parroquial de Sinincay, Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca y Organizaciones de Campesinos afiliados al Seguro Social.

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL.

Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos Mayores, pertenecientes al dispensario de Mayancela del Seguro Social Campesino, mediante la ejecución de diferentes actividades que garanticen su buen vivir.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Concienciar a la población de Mayancela sobre la problemática de los adultos mayores.
- Fortalecer la organización de adultos mayores afiliados al Seguro Social Campesino, mediante la autogestión con los gobiernos locales y regionales.
- Capacitar a los dirigentes y personal operativo sobre sus responsabilidades frente a la realidad del Adulto Mayor.

7. MARCO TEÓRICO

7.1 MARCO INSTITUCIONAL.

7.1.1 ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR.

La comunidad de Mayancela pertenece a la parroquia de Sinincay se encuentra localizada al noroeste de la ciudad de Cuenca Provincia del Azuay a una distancia aproximada de 8 kilómetros.

El acceso a la comunidad puede realizarse por dos vías; la una pasando por el parque industrial a la altura del camal se dirige a la izquierda por una vía asfaltada que se encuentra en proceso de destrucción, desde el mencionado cruce tenemos una distancia aproximada de 4 kilómetros y llegamos a la comunidad, la otra por la vía que conduce a Miraflores pasamos por el centro parroquial de Sinincay y luego por un camino lastrado de aproximadamente 3 kilómetros llegamos a la comunidad de Mayancela.

Los límites de la comunidad son: al Norte con el río Patamarca, al Sur con el sector de Chamana, al Este con el sector de San Vicente y, al oeste con el sector del Salado.

El Suelo es arcilloso, rocoso existen yacimientos de mármol, sus terrenos son fértiles.

Su vegetación es escasa, está ocupada por altamisas, sauces, alisos, chilcas, moras, helechos; encontrándose también vegetación no propia del lugar como eucaliptos y pinos.

En esta zona predomina el maíz, fréjol, hortalizas, legumbres y pocos árboles de frutas.

Su temperatura oscila entre los 11 a 16 grados centígrados; se presentan fríos intensos en los meses de Julio, Agosto y Septiembre que corresponden a las épocas de páramos y heladas.

Existen en este sector pequeños riachuelos que bajan desde la montaña por el sector el Salado, descendiendo a la quebrada del Tasqui, posteriormente a la quebrada de Chamana, en este sitio existen canales de riego que llegan hasta la comunidad de Mayancela y luego al río Negrillo para desembocar en el río Compañía.

Presenta lluvias y veranos en diferentes épocas del año, características propias de la región interandina.

7.1.2 DINÁMICA POBLACIONAL

El presidente de la Junta Parroquial es el Sr. Wilson Álvarez, la Junta funciona con fondos propios y aportes del Gobierno Local, se han organizado a través de grupos como Comités Barriales, Asociaciones y Clubes, etc.

El Seguro Social Campesino de Mayancela cuenta con 7 organizaciones afiliadas, que las preside el señor Roberto Carabajo; los Adultos Mayores con su directiva presidida por el señor Elías Güiracocha; el dispensario del Seguro Social Campesino con su personal operativo dirigido por el Dr. Carlos Farfán, médico con 30 años de profesión, el Dr. Danilo Dávalos, odontólogo con 17 años de profesión del dispensario y la Lcda. Nelly Fárez, enfermera del mismo con más de 30 años de experiencia.

La iglesia juega un papel protagónico en la organización y conducción espiritual de la comunidad que en un 90% son católicos, su párroco el padre Gonzalo Vásquez que es el elemento aglutinante en torno al cual se desarrollan algunas actividades.

7.1.3 MISIÓN DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO.

El Seguro Social Campesino conforme a la ley de seguridad social, protege permanentemente a la población del sector rural y pescador artesanal del Ecuador en sus estados de necesidad, los riesgos y contingencias a los que son vulnerables, mediante la ejecución de programas de salud integral, con énfasis en el saneamiento ambiental y en el desarrollo comunitario, la entrega, con calidad y calidez, de prestaciones en invalidez, discapacidad y muerte, y la promoción de la participación social de la población campesina, para contribuir a elevar su nivel de vida y a potenciar su historia, organización y cultura.

7.1.4 LA VISIÓN DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO.

El Seguro Social Campesino, régimen especial solidario del IESS, es el líder de la protección a la población campesina del país y reconocido promotor del desarrollo de las comunidades y del mejoramiento permanente de la calidad de vida de sus afiliados.

Es financiado solidariamente en forma suficiente por la sociedad ecuatoriana, su organización es descentralizada y desconcentrada adaptada a las particularidades de su población, funciona eficientemente.

Sus recursos humanos son calificados, se capacitan en forma continua, trabajan en equipo, brindan atención eficiente con calidad y calidez y su grado de satisfacción y compromiso son evidentes. Sus dispensarios son acreditados como proveedores de calidad de atención primaria de salud.

7.1.5 ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

CUADRO No 4
ORGANIZACION
SEGURO SOCIAL CAMPESINO

Dirección Nacional (sus políticas están fijadas por el IESS)
Subdirección de Aseguramiento y control de Prestaciones
Subdirección de Contabilidad y Control presupuestario.
Unidades Provinciales del Seguro Social Campesino que pueden ser Subdirecciones,
Departamentos o Grupos de Trabajo.
Dispensario Comunitario (que depende de la unidad Provincial)

FUENTE: INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS

ELABORADO POR: Marco Auquilla Figueroa

Su estructura Administrativa es descentralizada.

7.1.6 SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN

Sus programas están orientados a la población rural, mediante la promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades no profesionales, recuperación y rehabilitación de salud, atención odontológica preventiva y de recuperación y atención del embarazo, parto, puerperio, con énfasis en saneamiento ambiental y desarrollo comunitario. Servicios monetarios, pensiones de vejez, invalidez y muerte.

7.1.7 SERVICIOS DE SALUD

El Dispensario del Seguro Social Campesino es el que realiza la cobertura mayor en la comunidad, cuenta con siete Comités que trabajan en desarrollo comunitario y participan en el control de aportes, posee el dispensario un médico de 4 horas, un

odontólogo de 6 horas y una licenciada en enfermería de 8 horas, todos con jornadas de lunes a viernes; los medicamentos se entregan gratuitamente de acuerdo a la planificación estratégica anual (POA) y al perfil epidemiológico establecido por el personal operativo del dispensario.

Existe el Centro de Salud Sinincay instalado en el centro parroquial que atiende las 24 horas, posee tres médicos, dos enfermeras, tres auxiliares, una bioquímica (laboratorista), y una dispensadora de farmacia. El financiamiento además del Ministerio de Salud Pública, es con aportes de la Junta Parroquial y la iglesia en ocasiones.

El Hospital Municipal de Patamarca es un servicio que ha crecido atendiendo a la comunidad sobre todo cuando la hospitalización es requerida. Su Directora la Dra. Sonia Sacoto manifiesta que la Consulta Externa ha crecido en los tres últimos años en un porcentaje aproximado del 40%.

Como servicios privados de salud, se debe mencionar dos consultorios médicos y uno Odontológico que los dirigen los doctores Luciano Guamán y Wilson Orellana.

La medicina tradicional tiene como representantes al Sr. Manuel Quito, Hierbatero; y la Sra. Clementina Peralta, Comadrona que prestan sus servicios a la comunidad.

7.1.8 EDUCACIÓN

Existen algunas escuelas, la más importante es la Alejandro Padilla Vásquez, que se encuentra en el sector El Salado posee 101 alumnos y funciona desde el segundo año de básica.

7.1.9 COMPONENTES HIGIÉNICO SANITARIO

El agua es entubada en Mayancela viene del proyecto de Sinincay y de Patamarca, dispone de canales de riego para cultivo.

7.1.10 MEDIO AMBIENTE

La mayor parte de la población elimina la basura en los canales de riego, en las cementeras, algunos queman los desperdicios, otros moradores cercanos a la carretera disponen del carro recolector de basura que atiende a la comunidad dos veces por semana.

7.1.11 ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN.

La OMS define al envejecimiento como:

“Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios característicos de la especie durante todo el ciclo de la vida.

En los últimos años de la vida estos cambios producen una limitación de adaptabilidad del organismo en relación a su medio.

Los ritmos a los que esos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en los distintos individuos no son iguales.

Se considera que la tercera edad comienza a los sesenta y cinco años y en este grupo donde el proceso del envejecimiento se hace más evidente, de acuerdo a esto se definen algunas categorías a saber:

Adulto mayor funcionalmente sano como aquel anciano que es capaz de enfrentar este proceso de cambio con un nivel adecuado de adaptación funcional y de satisfacción personal.

Adulto Mayor sano: es aquella persona más de 65 años que no presenta problemas funcionales, mentales ni sociales.

Adulto Mayor enfermo: persona que presenta alguna enfermedad aguda o crónica pero que no cumple criterios de fragilidad.

Adulto Mayor inmovilizado: aquel que permanece el mayor tiempo en cama y necesita ayuda de otra persona para moverse.

Adulto Mayor frágil o de alto riesgo: dentro de los factores que determinan fragilidad los más aceptados son de edad mayor a 75 años, pluripatología, polifarmacia, trastornos cognitivos, caídas, viven solos, pobreza”¹.

Las características o sintomatología que presenta el Adulto Mayor del sector como se observa en el Cuadro No 2, sumado a la pobreza, el aislamiento, abandono, entre otros, nos conduce a afirmar que a los Adultos Mayores afiliados al Seguro Social Campesino de Mayancela y de toda la parroquia de Sinincay se los puede considerar en la clasificación emitida por la OMS como Adulto Mayor frágil o de alto riesgo.

7.1.12 DISTRIBUCIÓN DE LA COMUNIDAD SEGUN EDAD Y SEXO

CUADRO No 5
DATOS SOCIO DEMOGRAFICO
DISTRIBUCION DE LA COMUNIDAD SEGÚN EDAD Y SEXO

Edad años	Masculino No.	%	Femenino No.	%	Total	%
0-9	90	16	72	12,8	162	28,8
10-19	50	8,8	76	15,5	126	24,3
20-29	32	5,7	66	11,7	98	17,4
30-39	24	4,3	46	7,3	70	13,6
40-49	17	3	28	5	45	8
50-59	14	2,4	22	3,9	36	6,3
60-69	10	1,8	12	2,1	22	3,9
70-79	4	0,7	4	0,7	8	1,4
	247	42,9	321	57,1	562	100

FUENTE: Datos del INEC/septiembre del 2010

ELABORADO POR: Marco Auquilla Figueroa

¹ http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_548_spa.pdf

CUADRO No 6
MUJERES EN EDAD FERTIL
SECTOR DE MAYANCELA

EDAD	Nº
15 – 19	30
20 – 24	34
25 – 29	20
30 – 34	25
35 - 39	10
TOTAL	119

FUENTE: Parte Medica dispensario 2002 2003

ELABORADO POR: Marco Auquilla Figueroa

7.1.13 DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA

7.1.13.1 ESTADO DE SALUD ENFERMEDAD DE LA POBLACIÓN

El 99 % de la población ha recibido vacunas a través del Ministerio de Salud y en programas conjuntos con el dispensario del Seguro Social Campesino.

El control de la natalidad es reducido muchas mujeres en edad fértil han migrado o realizan un control privado, debo indicar que en los dos últimos años existe un porcentaje muy elevado de mujeres que acuden al control y seguimiento al Hospital municipal de Patamarca por su cercanía.

CUADRO No 7
PERFIL EPIDEMIOLOGICO
DISPENSARIO DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO

DIAGNOSTICO	-1 AÑO		1 a 4 años		5 a 14 años		15 a 44 años		45 en +		Total
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
	Otras	60	61	129	133	125	124	177	187	128	
Resfriado común	75	107	142	168	41	31	5	19	4	10	602
Amigdalitis aguda	5	11	62	55	70	61	39	37	6	10	356
Parasitismo	1	2	61	75	70	78	5	25	3	10	330
Faringitis aguda	1	3	29	37	24	24	22	60	11	13	224
Edad sin deshidratación	29	21	57	48	12	14	11	12	5	13	222
Desnutrición crónica leve moderada	12	8	35	59	9	19	5	1	1	4	153
Infecciones del tracto urinario	3	3	8	10	2	28	4	64	4	18	144
Bronquitis aguda	9	14	45	24	10	12	1	13	0	4	132
Transgresiones alimenticias	2	2	23	28	15	11	7	9	5	4	106

FUENTE: Estadísticas del IESS –Azuay/Ene-Dic/2007

ELABORADO POR: Marco Auquilla Figueroa

7.1.13.2 ANALISIS Y REFLEXIÓN DE RESULTADOS

Del cuadro No 7 se puede colegir:

- Las enfermedades infecciosas respiratorias agudas IRA predominan en la comunidad.
- Las parasitarias e infecciosas intestinales EDA ocupan un segundo lugar dentro de las patologías encontradas.
- La desnutrición tiene una incidencia preocupante.

- Las infecciones del tracto urinario presentan un sitio importante.

Es claro que las infecciones respiratorias agudas tienen estrecha relación con el factor climático que es muy cambiante y voluble en nuestra región.

Las parasitarias e infecciones intestinales EDA son explicables por las condiciones de infraestructura sanitaria y las incidencias de la contaminación ambiental.

La desnutrición tiene como causal preponderante, el factor económico, cultural y de educación así como de las costumbres impropias de la comunidad.

Las infecciones del tracto urinario tienen como determinante el factor climático que lo desencadena y los problemas propios del trabajo, el esfuerzo físico, etc.

La constante principal de los problemas de salud en la comunidad de Mayancela tiene un punto de partida en las condiciones económicas, sociales y educativas de sus habitantes que son el efecto de las condiciones generales de la provincia y la nación.

Resultado del taller

7.1.14 CARACTERÍSTICAS GEO FÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN

La comunidad de Mayancela se constituye el 20 de Noviembre de 1930 con la llegada de cuatro familias de apellido Mayancela procedentes del sector de San Vicente, aldeaña a la comunidad; el 12 de Agosto de 1945 se funda con el nombre de Mayancela en honor a sus primeros habitantes.

En sus inicios sus habitantes se dedicaron a trabajar en la tierra, la construcción de viviendas, la carretera que se comunica con el salado, a medida del crecimiento de la población se construyeron diferentes lugares como la capilla de la Inmaculada la misma que se termina el 20 de agosto del 45.

El dispensario del Seguro Social Campesino que desde 1979 se venía gestionando por parte de sus dirigentes y líderes comunitarios; se logra inaugurar el 2 de Noviembre de 1980. Inicialmente funcionó en un local arrendado, pero el 12 de Abril de 1983 se inaugura el local propio, donde actualmente funciona y presta sus servicios a los 576 afiliados al Seguro Social campesino distribuidos en las comunidades de: Mayancela, Cruce del Carmen, Chamana, Sinincay, San Vicente pertenecientes a la parroquia de Sinincay

7.1.15 POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN.

Sus políticas están centradas en programas de Promoción, afiliación, y prevención de enfermedades, la atención de salud y desarrollo comunitario.

7.2 MARCO CONCEPTUAL

7.2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO CONCEPTUAL

7.2.1.1 ADULTOS MAYORES

Los adultos mayores, son un porcentaje importante a nivel social y cultural: 1'154.934 habitantes de los cuales 482.53 son hombres y 672.881 mujeres. La vejez es vista generalmente como un periodo de declive físico y mental; a las personas se les clasifica como viejos al ser percibidas de manera estereotipada y considerando que ellas sufren de enfermedades, soledad, tristeza abandono.

Las propias personas adultas mayores aceptan dichas creencias, los cánones impuestos por la sociedad actual con respecto a la belleza, juventud, productividad y consumo es en donde los individuos diferentes no tienen una cabida en esta sociedad competitiva, por este motivo los adultos mayores tienden a identificarse con el rol que la sociedad les asigna e impone en esta etapa de su vida, con el objeto de ser aceptados e integrados socialmente. La vejez es un resultado de un proceso biológico también es una construcción cultural.

Simone de Beauvoir (1970) describe esta idea de la siguiente manera:

“Ante la imagen que los viejos nos proponen de nuestro futuro somos incrédulos; una voz en nosotros absurda nos murmura que ocurrirá antes de que nos caiga encima, la vejez es algo que concierne a los demás. Así se puede comprender que la sociedad logre disuadirnos de ver a los viejos a nuestros semejantes.

La sociedad impone a la inmensa mayoría de los ancianos un nivel de vida tan miserable que la expresión “viejo y pobre” constituye un pleonasma; a la inversa, la mayoría de los indigentes son viejos”².

“Etimológicamente “vejez” derivado de “viejo” procede del latín *veclus*, *vetulusm*, que se define como “la persona de mucha edad”, en donde se

² Beauvoir, S.: *La vejez*. Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 1970

hace referencia a una condición temporal y, concretamente a una forma de tener en cuenta el tiempo en el individuo, es decir, la edad (Ballesteros 1997)”³.

Todas las sociedades han tenido y tienen viejos y viejas, pero la edad que marca el paso de la edad adulta a la ancianidad es variable, la institución de la jubilación y su extensión en las sociedades industrializadas ayuda a definir el umbral de la vejez; este coincide con la edad de la jubilación y a partir de los 65 años de edad es donde los adultos mayores se encuentran con la sorpresa de no ser productivos y son definidos como viejos por la sociedad.

7.2.1.2 LEGISLACION ADULTO MAYOR

7.2.1.2.1 CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR

En la Constitución de la República del Ecuador 2008 en el Capítulo Tercero, observa:

“Capítulo tercero Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

³ http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/gutierrez_c_a/capitulo1.pdf

Sección primera Adultas y adultos mayores

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a las medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.

3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.
8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.
9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección⁴

7.2.1.2.2 LEY DEL ANCIANO

“La Constitución Política de la República del Ecuador, como norma rectora del ordenamiento jurídico, establece la forma de Gobierno conforme a la voluntad y necesidad de los pueblos, contiene normas de protección que se traducen en Derechos y Garantías igualitarios, sin distinciones de edades biológicas a favor de todos los ecuatorianos; y aún de extranjeros que habitan en nuestro territorio, quienes no pueden ser puestos fuera de la protección de las leyes, ni distraídos de sus jueces naturales ni juzgados por actos no tipificados como delitos por el ordenamiento jurídico vigente.

Con este antecedente la ley Especial del Anciano, como un acto legislativo expedido mediante Decreto 1ro.130 del 17 de octubre de 1991 publicada en el registro oficial Nro. 806 del 6 de Noviembre del mismo año, se constituye en una norma de carácter obligatorio y permanente que versa sobre materia de interés particular y precautela los derechos económicos sociales, legales y de prestación

⁴ http://www.derecho-ambiental.org/Derecho/Legislacion/Constitucion_Asamblea_Ecuador_1.html

íntegra, de servicios médicos asistenciales, a favor de todas las personas mayores de 65 años de edad.

Como disposiciones fundamentales de esta Ley, encontramos que se garantiza el derecho a un mejor nivel de vida a las personas de la tercera edad, asegurando su salud corporal y psicológica, la alimentación el vestido, la vivienda, la asistencia médica la atención geriátrica, gerontológico, integral y los servicios sociales necesarios para que se le logre la reinsertación a su ambiente familiar y/o para que se mantenga como protagonistas sociales hasta el final de su dilatada existencia.

En aplicación obligatoria de la Ley del Anciano, mediante Decreto Ejecutivo nro.3437 de junio de 1992, se expide su Reglamento General, determina el papel protagónico que tienen que desarrollar los diferentes organismos de ejecución y servicios públicos y privados creados en la ley como son: El Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas, la Procuraduría General del Anciano y la reestructuración orgánico funcional de la Dirección Nacional de Gerontología, adscritos al Ministerio de Bienestar Social, quienes serán los organismos encargados de impulsar y llevar a la práctica entre otras las siguientes acciones de protección al anciano:

Estimular la formación de agrupaciones de voluntariado con miras a establecer la Red Internacional de la Tercera Edad.

Impulsar programas de atención al anciano, coordinando con organismos públicos y privados para dotar de los servicios médicos de atención especializada en geriatría y gerontología”⁵.

Sin temor a equivocarnos podemos decir que en el Ecuador existe una variada documentación sobre el Anciano; pues además de la Constitución Política de la República y de la propia Ley Especial del anciano, existen varias normas y cuerpos legales en los que de una u otra forma se hace referencia a las personas de la Tercera Edad como son entre otras: El Código Civil, el Código Penal, Código de la niñez y adolescencia, la Ley de Elecciones, la Ley contra la violencia a la mujer y a la familia, el Fondo Nacional del Anciano (FONAN), etc.

⁵ <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/22000/450/1/T-PUCE-0030.pdf>

7.2.1.2.3 LEY DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

La Ley de Seguridad Social en el Art.- 2, último párrafo, reza:

Son sujetos obligados a solicitar la protección del régimen especial del Seguro Social Campesino, los trabajadores que se dedican a la pesca artesanal y el habitante rural que labora habitualmente en el campo, por cuenta propia o de la comunidad a la que pertenece, que no recibe remuneraciones de un empleador público o privado y tampoco contrata a personas extrañas a la comunidad o a terceros para que realicen actividades económicas bajo su dependencia”.⁶

La Seguridad Social y en particular el Seguro Social Campesino se sustenta en la solidaridad del país orientada a la solución de las necesidades más críticas del sector rural como: la promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades no profesionales, recuperación y rehabilitación de salud, garantizar una vejez digna y protección ante incapacidad; entre otras, incentivando al desarrollo de la comunidad y al saneamiento ambiental.

7.2.1.2 REFERENTES INTERNACIONALES

7.2.1.2.1 SITUACION DEL ADULTO MAYOR EN CHILE

“Los programas que hoy aparecen como imprescindibles, para el apoyo integral del anciano son aquellos orientados a la salud y los servicios sociales.

En nuestro país el Ministerio de Salud cuenta con el programa del Adulto Mayor donde se tratan, previenen y rehabilitan diversas patologías tanto de adultos mayores autovalentes como postrados. El gran objetivo es mantener o mejorar su calidad de vida como también del cuidador y la familia, y por último procurar una muerte.

Por otra parte otros organismos estatales, como la Subsecretaría de Previsión Social, el Instituto de Normalización Previsional (INP), la Superintendencia de Seguridad Social, el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE), el Comité Nacional del Adulto Mayor y los Programas Pro Empleo, concientes de la gran cantidad de adultos mayores institucionalizados en hogares de larga estadía,

⁶ <http://www.superley.ec/superley/Legislacion/DERECHO%20SOCIAL/Ley%20de%20Seguridad%20Social.htm>

han creado recientemente un proyecto piloto a iniciarse próximamente en la Región Metropolitana, destinado a la atención del Adulto Mayor frágil y dependiente.

En el año 1996 dentro de la "Política Nacional del Adulto Mayor", se planteaba como objetivo principal "lograr un cambio cultural que dé un mejor trato a la población adulta mayor", lo que implicaría una percepción distinta del envejecimiento con la consiguiente necesidad de crear medios para facilitar el desarrollo integral del Adulto Mayor y lograr el mantenimiento o recuperación de la funcionalidad de este grupo etáreo. Por su parte el sector salud ha desarrollado la "Política de Salud del Adulto Mayor", cuyos objetivos principales están dirigidos al mantenimiento de la funcionalidad y reducción de la mortalidad por causas evitables"⁷.

7.2.4.2 PROGRAMA DE ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES EN CUBA (PAAMEC).

"Cuba es uno de los países latinoamericanos más envejecidos. La magnitud alcanzada en este orden y la rapidez con que se ha transformado nuestra pirámide poblacional constituyen una preocupación en los años futuros.

Nuestro país considera que esta preocupación es una necesidad a escala mundial, la cual requiere de una acción cooperativa y solidaria que, trazando políticas y estrategias nacionales e internacionales tiendan a materializar en forma afectiva dicha ayuda.

En Cuba, a partir del año 1959, se comenzó un trabajo muy serio desde el punto de vista social, legislativo, como de asistencia médica, que garantizará la salud y la asistencia social para los adultos mayores y el disfrute de una vejez con óptima calidad de vida.

La actual esperanza de vida al nacer - 72,5 años - coloca a nuestro país en una situación privilegiada dentro del hemisferio y al mismo tiempo señala la dedicación de recursos humanos y materiales que el Estado Cubano ha puesto al alcance de toda la población.

El hecho de que en el año 2000 se habrá incrementado esta población, y que la OMS haya trazado metas importantes de "Salud Para Todos en el Año 2000" obliga, por así decirlo, a revisar y educar nuestros actuales programas de atención al adulto mayor.

⁷ <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/4553>

Si además, añadimos que los nuevos conceptos gerontológicos exhiben gran participación de la familia y la comunidad y se dejan fuera los antiguos patrones de institucionalización para ser usada cuando sea necesaria, llegaremos a la conclusión de que no existen suficientes recursos humanos que garanticen esta atención y que el Estado por sí solo no puede hacerse cargo de este incremento.

Nuestro primer programa surge en 1974, y en 1985 se incorpora la variante de atención del médico de familia y su equipo. Actualmente las necesidades y demandas de los adultos mayores asumen categorías superiores y las respuestas tradicionales resultan insuficientes.

La favorable estructura sociopolítica en el país constituye un potencial de ayuda para acondicionar todas estas premisas en un nuevo programa, que además de contemplar todo lo anterior fuera capaz de asegurar la participación activa de la familia, la comunidad y las organizaciones políticas y no gubernamentales en un trabajo colectivo donde el protagonista principal fuera el adulto mayor.

Este programa, además de ofrecer aglutinación en favor del adulto mayor será aplicable en todos los niveles de atención, que incluyen no sólo salud, sino seguridad social, deportes, cultura, legislación otros.

El Programa Integral de Atención al Adulto Mayor consta de tres subprogramas que se describen a continuación: Atención comunitaria, Atención institucional y Atención hospitalaria”⁸.

7.2.1.3 DERECHOS DE LOS ANCIANOS

HUMAN RIGHTS EDUCATIONS ASSOCIATES En su guía de estudios sobre los derechos de los ancianos, explica:

“Durante las últimas décadas uno de los factores demográficos básicos se ha visto afectada por cambio masivo: la edad, nuestro corpus actual de conocimiento científico nos indica que la historia de la humanidad ha estado siempre marcada por altas tasas de natalidad acompañadas por los correspondientes tasas altas de mortalidad.

Históricamente las personas que habitaban el planeta al mismo tiempo se movían entre los límites de edad más frecuentes de esa época o tendían a estar por debajo de la media de edad.

⁸ <http://www.sld.cu/instituciones/gericuba/paamc/index.htm>

Sin embargo debido a que las tasas de natalidad han tendido a disminuir según el Departamento de Asuntos Sociales y Económicos de la organización de las Naciones Unidas .uno de cada 10 habitantes del planeta tiene ahora 60 años o más.

En el mundo. Los derechos de las personas mayores pueden dividirse en tres categorías: protección, participación, e imagen.

PROTECCIÓN, se refiere a la seguridad física, psicológica y emocional de las personas mayores en lo referente a su vulnerabilidad frente al abuso y al maltrato.

PARTICIPACIÓN, se refiere a la necesidad de establecer un papel mayor y más activo para las personas mayores en la sociedad.

IMAGEN, hace referencia a la necesidad de definir una idea más positiva y menos degradante y discriminatoria a cerca de lo que las personas mayores son y pueden hacer”⁹

En la Carta de las Naciones Unidas y la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en el Art. 25 párrafo 1. De la Declaración Universal de Derechos Humanos, se establece que:

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”¹⁰.

La Unión Africana (anteriormente organización para la Unidad Africana OUA) Carta Africana sobre derechos humanos y de los pueblos 1981-artículo 18.

“Carta Africana sobre Derechos Humanos y de los Pueblos (1981) (artículo 18)
La primera carta de la Unión Africana referida a los derechos humanos reconoce el derecho básico y específico de las personas mayores y/o discapacitadas a

⁹ <http://www.hrea.net/learn/guides/ancianos.html>

¹⁰ <http://www.un.org/es/documents/udhr/index.shtml#a25>

medidas especiales de protección y seguridad de acuerdo con sus necesidades físicas y morales”¹¹.

EL Consejo de Europa en sus recomendaciones R 87-22 sobre la protección y supervisión de las personas mayores (entre otras).

“Las personas mayores deben ser protegidas y supervisadas para prolongar una vida de alta calidad, "mejorar el bienestar subjetivo", asegurar la capacidad de las personas mayores para cumplir una función social, y prevenir y atenuar el impacto de las enfermedades. Con esta base, esta recomendación sugiere que los estados miembros han de desarrollar facilidades para la protección y supervisión de las personas mayores”¹².

“Voces” en nuestro país nos dicen que la realidad es otra como por ejemplo la de Sonia Andrade Tafur, Coordinadora General de Organizaciones Sociales de atención a la Tercera Edad del Ecuador que observa:

La sociedad ecuatoriana se ha encargado de condenar el envejecimiento y colocarlo en un dimensión comparativa de desventaja frente a los otros sectores sociales, desconociendo de esta manera que él y la anciana son parte vital del ciclo humano donde se deposita una gran sabiduría de vida.

En conclusión como observamos tanto en la legislación ecuatoriana, cuanto en la internacional para citar pocos casos existe abundante literatura teórica y poca práctica que hace referencia al Adulto Mayor sus condiciones, sus derechos y la obligación de los diferentes organismos públicos y privados; que han desarrollado teorías posiblemente desde el escritorio y los foros desconociendo la realidad concreta por la cual atraviesan los adultos mayores .en Latinoamérica y en el mundo.

Se podría decir que Chile y Cuba son los países en los que se profundiza el tratamiento con los Adultos Mayores, bajo diferentes actividades, ya sean grupales, asistenciales, elaboración de propuestas, etc.

¹¹<http://www.hrea.net/learn/guides/ancianos.html>

¹² <http://www.hrea.net/learn/guides/ancianos.html>

En el Ecuador presionados por organismos internacionales para que se apliquen proyectos Neoliberales como el referente(a los adultos mayores jubilados y el incremento de la edad para la jubilación); lo cual repercute en la vida de este sector de la sociedad.

Otro de los actos de indiscriminación hacia el Adulto Mayor es el que se acaba de cometer por parte del actual Presidente de la República el Economista Rafael Correa quien mediante el ministerio de la Ley impone que toda persona que cumple 70 años debe ser sesada en sus funciones tácitamente sin ninguna otra alternativa de actividad, violentando con ello la propia Constitución y acelerando la muerte de los Adultos Mayores.

Por parte de los gobiernos de turno hasta ahora no se ha concretado ni se ha llevado a la práctica políticas, social, económica, solidaria dirigida a este sector importante de nuestra sociedad. Continuamos observando soluciones parches, desigualdad, olvido, incompreensión y condiciones de vida degradantes.

Si bien en otras latitudes existen políticas y planificaciones debidamente fundamentadas y respaldadas, como es en el caso de Chile y Cuba una mejor predisposición de los organismos gubernamentales, presupuestos debidamente utilizados, estudios, trabajos científicos que sirven de ejemplo para países subdesarrollados con pocas posibilidades de ampliar su accionar en políticas sobre el Adulto Mayor, ya que su propia concepción tiene otra perspectiva como ejemplo en el Ecuador, no existe una planificación concreta a nivel del MIES en lo referente a los Adultos Mayores, en el caso de la provincia del Azuay a nivel de políticas del IESS su actividad asistencialista y curativas, su actividad se concentra únicamente en el casco urbano; de 1760 jubilados en la provincia del Azuay 1550 pertenecen a Cuenca y las cabeceras cantorales. Los restantes al sector rural confirmando de esta forma que el Adulto Mayor en el campo está olvidado y posiblemente existe como un número dentro de las estadísticas locales.

8. DISEÑO METODOLÓGICO

Al diseñar un Proyecto de acción con la metodología de Marco Lógico, esta se transforma en una herramienta fundamental ya que nos permite estructurar todo el proceso, sintetizar las actividades planificando, desarrollando y ejecutando directamente las acciones con la comunidad y los involucrados que en definitiva son los actores directos y beneficiarios, esa es una de las fortalezas de esta metodología.

Mediante la matriz de marco lógico se condensa la información fundamental del proyecto organizándolo de manera coherente.

Este proyecto de acción nos marca el rumbo de lo que debemos hacer para cumplir con los objetivos generales y específicos, la operatividad estará basada en el conjunto de acciones que se irán efectuando paso a paso para el cumplimiento de lo planificado en el tiempo y presupuestos establecidos.

El diseño metodológico incluirá los siguientes elementos:

- Matriz de involucrados
- Árbol del problema
- Árbol de objetivos
- Matriz de Marco Lógico

8.1 MATRIZ DE INVOLUCRADOS.

Grupo y/o instituciones	Intereses	Recursos y mandatos	Problemas percibidos
Dispensario del Seguro Social Campesino	Salud integral del afiliado	Recursos humanos Prestaciones Desarrollo comunitario Atención primaria de salud	Falta de medicamentos Falta de presupuesto para realizar proyectos Desconocimiento sobre problemas de adultos mayores. Falta de coordinación entre instituciones para apoyo a adultos mayores. Estereotipos culturales frente a la vejez como sinónimo de inutilidad e invalidez
Directiva Central de Afiliados	Mantener la organización Exigir sus derechos	Recursos humanos Exigir medicamentos Exigir recursos financieros Exigir el cumplimiento del personal	Falta de coordinación entre las organizaciones para apoyar a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores Falta de medicamentos Desconocimiento sobre problemas de adultos mayores No hay espacios de participación y recreación para adultos mayores
Organización de los Adultos Mayores	Mejorar las condiciones de salud y de vida	Recursos humanos Exigir medicamentos Exigir el cumplimiento del	Falta de medicamentos Buen trato a adultos mayores Falta de atención médica Desconocimiento de problemas y derechos de adultos mayores

		personal operativo	Falta de involucramiento de la comunidad para resolución de problemas de adultos mayores Falta de urólogo Abandono de los adultos mayores
Junta Parroquial	Cumplir con la ley del Adulto Mayor Trabajar por el desarrollo de la comunidad	Recursos humanos Infraestructura equipos Cumplimiento de la constitución Coordinación con otras instituciones	Falta de coordinación, falta de presupuesto Abandono de los adultos mayores en las comunidades Sobrecarga de trabajo de adultos mayores por migración
Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca	Vincularse con los sectores populares Dar atención geriátrica a los adultos mayores	Recursos humanos Concienciar a la población adulta mayor sobre salud y desarrollo comunitario.	Falta de transporte Falta de financiamiento para proyectos de atención integral de adultos mayores Desconocimiento de derechos de adultos mayores en la comunidad Desconocimiento de la situación de adultos mayores en la comunidad

8.2 CONSTRUCCIÓN DEL ÁRBOL DEL PROBLEMA Y DEL ÁRBOL DE OBJETIVOS

Mediante el árbol del problema se jerarquizó los problemas percibidos por los actores comunitarios; encontrando las relaciones causa-efecto, de tal manera que el diseño del proyecto apunte a la búsqueda de soluciones.

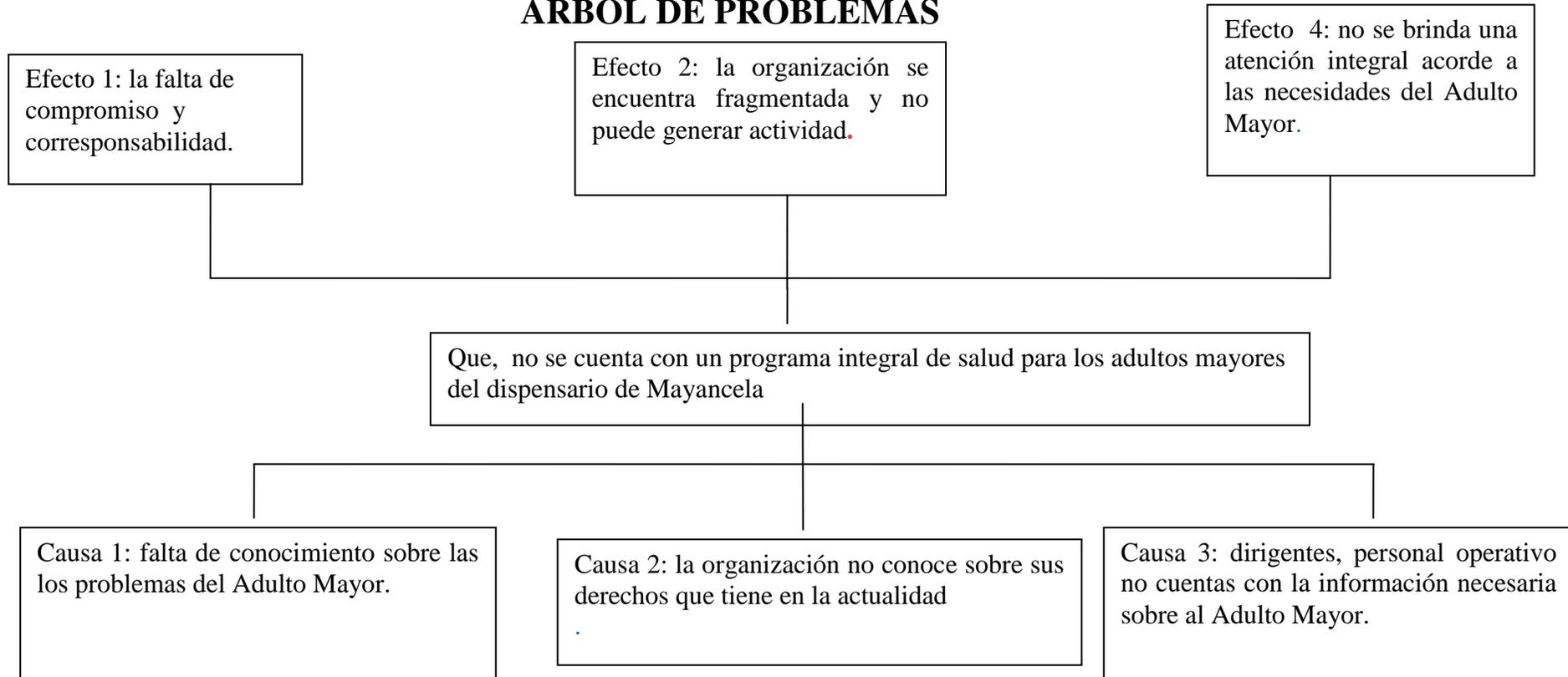
A través del contacto con diferentes miembros de la comunidad se pudo identificar algunos elementos que se organizan a continuación en el árbol de problemas ubicándose en la parte inferior las causas y en la parte superior los efectos de un problema central: la baja calidad de vida de los adultos mayores de Mayancela.

En relación directa con el árbol de problema se elaboró el Árbol de objetivos convirtiendo las causas en medios y objetivos y los efectos en fines. Así el diagrama presenta una visión deseada luego del proyecto de intervención.

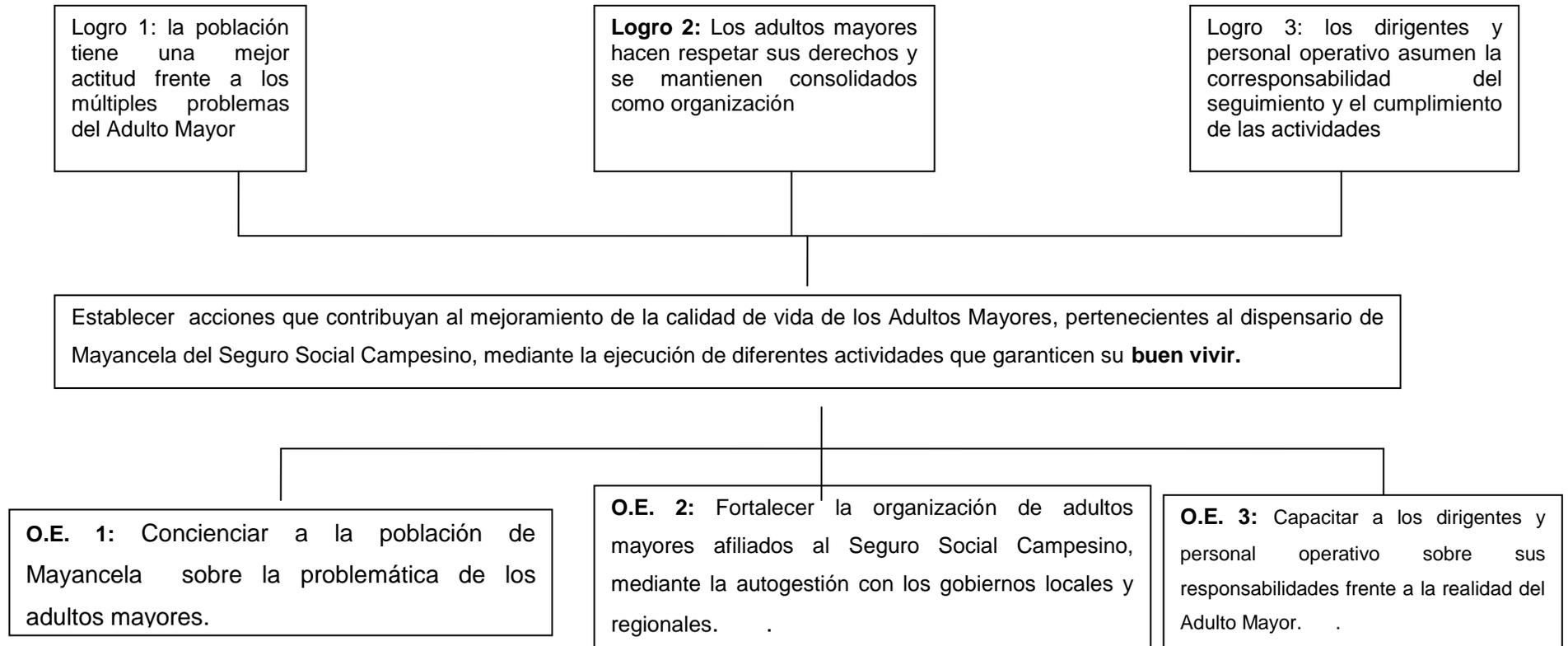
Los insumos generados mediante las dos herramientas aportan en la concreción del proyecto y en la elaboración del marco lógico, buscando siempre una coherencia entre lo que se propone y lo planteado en la comunidad.

8.3 DISEÑO METODOLÓGICO.

ÁRBOL DE PROBLEMAS



8.4. ÁRBOL DE OBJETIVOS



8.5 MATRIZ DE MARCO LÓGICO

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>Fin</p> <p>Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores de Mayancela.</p>	<p>Que el 80% de integrantes de la organización de Mayancela del Seguro Social Campesino mejoran su calidad de vida, en el periodo 2009-2011.</p>	<p>Reporte</p> <p>Memoria</p>	<p>Participación de organizaciones e instituciones comunitarias activa y propositiva.</p>
<p>Propósito</p> <p>Mejorar la situación de salud de los adultos mayores de Mayancela.</p>	<p>Al final del Proyecto, mejorar la situación de salud de los adultos, en un 65%, en el periodo 2009-2011</p>	<p>Protocolo de atención para adultos mayores afiliados al Seguro Social Campesino de Mayancela.</p>	<p>Personal del Dispensario del Seguro Social Campesino comprometido el proyecto.</p>
<p>Componentes/Resultados</p> <p>Población de Mayancela empoderada frente a la problemática de los adultos mayores.</p> <p>Fortalecida la organización de adultos mayores afiliados al Seguro Social Campesino.</p> <p>Comunidad y personal operativo del dispensario de Mayancela capacitados frente a la problemática del Adulto Mayor</p>	<p>El 70% de la comunidad participa de la capacitaciones en temas relacionados con el Adulto Mayor</p> <p>El 90% de los miembros de la organización participan del proceso de fortalecimiento</p> <p>El 80% de los dirigentes y personal operativo cuentan con la información necesaria para brindar una mejor atención a los adultos mayores.</p>	<p>Memoria de la gestión realizada</p> <p>Registro de charlas desarrolladas</p> <p>Registro fotográfico</p>	

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	RECURSOS
A1			
1.1 Asamblea con los jubilados, dirigentes y personal operativo del Dispensario de Mayancela.	Marco Auquilla Auxiliar de Enfermería Dirigentes	Noviembre-2009	Material didáctico Transporte Computador
1.2 Elaboración de un diagnóstico para identificar los problemas del Dispensario de Mayancela.	Marco Auquilla Auxiliar de Enfermería Dirigentes	Enero-2010	Material didáctico Transporte Computador
1.3 Capacitación a jubilados, dirigentes y personal operativo del Dispensario de Mayancela.	Marco Auquilla Auxiliar de Enfermería Dirigentes	Febrero-2010	Material didáctico Transporte Computador
A2			
2.1 Se iniciar el proceso de capacitación a los jubilados de Dispensario de Mayancela, con la escuela de Enfermería.	Marco Auquilla Auxiliar de Enfermería Dirigentes	Abril 2010 /Diciembre2010	Material didáctico Transporte Computador
2.2 Realización de los talleres en temas como: Ley de adulto mayor, salud geriátrica	Marco Auquilla Auxiliar de Enfermería Dirigentes	Julio2010	Material didáctico Transporte Computador
2.3 Se realizó encuentros con la juventud niñez y comunidad en general	Marco Auquilla Auxiliar de Enfermería	Noviembre /Julio2010	Transporte
A3			
3.1 Se capacita a la comunidad en temas referentes al adulto mayor.	Marco Auquilla Auxiliar de Enfermería Dirigentes	Diciembre 2010	Material didáctico Transporte Computador
3.2. Se coordina con la junta parroquial de la comunidad de Mayancela	Marco Auquilla Auxiliar de Enfermería	Enero 2011	Material didáctico Transporte
3,3 Personal operativo capacitado en temas al adulto mayor.	Marco Auquilla	Enero 2011	Transporte Computador

9. RESULTADOS

Resultado 1: Población de Mayancela empoderada sobre la problemática de los adultos mayores.

Capacitar a los dirigentes y personal operativo sobre sus responsabilidades frente a la realidad del Adulto Mayor.

Mediante la convocatoria a organizaciones comunitarias, instituciones, juventud, se efectúan talleres en los que se analiza la problemática del Adulto Mayor.

Se desarrollaron 4 reuniones con los dirigentes de la comunidad de Mayancela y bases de las 7 organizaciones: El Salado, Chamana, Cruce del Carmen, Sinincay, San Vicente, Mayancela, Sigcho, a la que asistieron 150 personas. Teniendo como resultado el conocimiento, compromiso y responsabilidades, tanto del personal operativo, dirigentes, autoridades de la zona, así como los afiliados en general, concientes ante la realidad del Adulto Mayor, como conclusión la unidad para trabajar en beneficio del Adulto Mayor.

Los adultos mayores expresaron, su gratitud, ya que dicen que la comunidad se está preocupando por ellos y no se han olvidado; El Sr. Enrique Morales dice “nosotros de jóvenes trabajamos levantándole al dispensario y ahora como somos viejitos ya no les servimos”; es por ello que es el compromiso de todos y todas trabajar para mejorar la calidad de vida.

En los actuales momentos se miran nuevos patrones de comportamiento y una preocupación diaria sobre el destino y actividad de los adultos mayores.

Resultado 2: Fortalecida la organización de adultos mayores afiliados al Seguro Social Campesino:

Con la escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca el personal operativo, dirigentes y adultos mayores se ejecutó un proyecto denominado PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ENVEJECIMIENTO SALUDABLE EN LA COMUNIDAD DE MAYANCELA PARROQUIA DE SININCAY en el mes de agosto del 2010 con los siguientes objetivos: este proyectos

Objetivos Generales: Identificar problemas de salud y Psicológicos presentes en los adultos mayores de la comunidad de Mayancela buscando orientarlos con la promoción, prevención y recuperación de su salud.

Objetivos Específicos:

- Reconocer las fuentes de riesgo a los que están expuestas las personas de la tercera edad.
- Aplicar un Test que permita valorar la calidad de vida de los adultos mayores.
- Realizar terapias recreativas para mejorar su autoestima y la actividad locomotora.
- Administrar medicamentos (vitamina c complejo B)

Actividades:

- Reconocimiento del lugar.

- Realización de un mapa parlante de la comunidad de Mayancela.
- Ubicación domiciliaria.
- Entrevistas.
- Test.-aplicación corrección, tabulación, anexos
- Toma de signos vitales –examen físico.
- Administración de medicamento.
- Terapia recreativa-ocupacional.
- Terapia memoria.

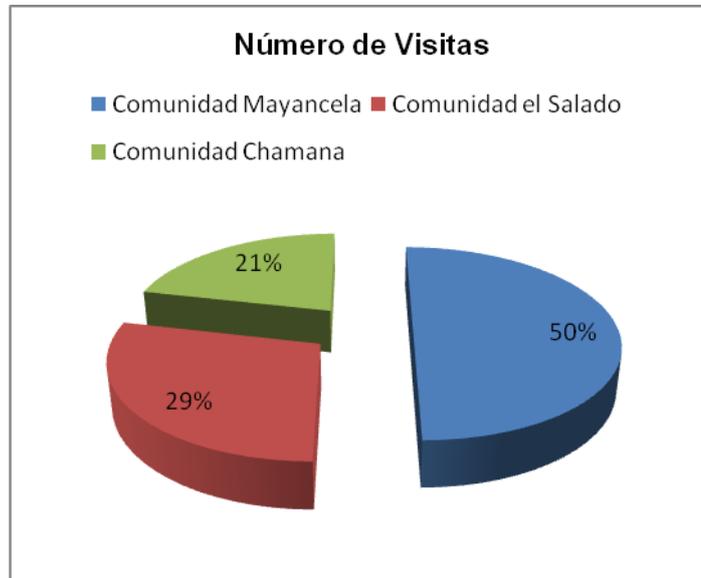
CUADRO No 8
VISITAS DOMICILIARIAS
ADULTOS MAYORES

COMUNIDAD	NÚMERO DE VISITAS	PORCENTAJE
Comunidad Mayancela	21	50,0%
Comunidad el Salado	12	28,6%
Comunidad Chamana	9	21,4%
TOTAL	42	100%

FUENTE: Universidad de Cuenca -Escuela de Enfermería (Proyecto Promoción de la Salud y Envejecimiento Saludable Agosto - 2010)

ELABORADO POR: Marco Auquilla Figueroa

GRAFICO No 1



FUENTE: Universidad de Cuenca -Escuela de Enfermería
(Proyecto Promoción de la Salud y Envejecimiento Saludable Agosto -2010)

ELABORADO POR: Marco Auquilla Figueroa

CUADRO No 9
ENTREVISTAS
ADULTOS MAYORES

COMUNIDAD	NUMERO DE ENTREVISTAS	PORCENTAJE
Mayancela	34	53.9%
El Salado	20	31.7%
Chamana	9	14.2%
TOTAL	63	100%

FUENTE: Universidad de Cuenca -Escuela de Enfermería
(Proyecto Promoción de la Salud y Envejecimiento Saludable Agosto -2010)

ELABORADO POR: Marco Auquilla Figueroa

CUADRO No 10

ADULTOS MAYORES SECTOR DE MAYANCELA

INDICE DE BARTHEL

DIAGNÓSTICO	No.	%
Grupo A	2	5,9%
Grupo B	7	20,6%
Grupo C	8	23,5%
Grupo D	8	23,5%
Grupo E	9	26,5%
Total	34	100,0%

ESCALA ABREVIADA DE DEPRESION GERIÁTRICA DE YESAVAGE

DIAGNÓSTICO	No.	%
Normal	9	26,5%
Depresión leve	10	29,4%
Depresión establecida	15	44,1%
Total	34	100,0%

FAST ESPIDITEST

DIAGNÓSTICO	No.	%
Mejor calidad de vida	6	17,6%
Calidad de vida regular	10	29,4%
Peor calidad de vida	18	52,9%
Total	34	100,0%

FUENTE:

Universidad de Cuenca -Escuela de Enfermería (Proyecto
Promoción de la Salud y Envejecimiento Saludable Agosto -
2010)

ELABORADO POR:

Marco Auquilla Figueroa

CUADRO No 11
ADULTOS MAYORES SECTOR EL SALADO

INDICE DE BARTHEL

DIAGNOSTICO	No.	%
Dependencia Total	0	0,0%
Dependencia Grave	1	5,0%
Dependencia Moderada	1	5,0%
Dependencia Leve	7	35,0%
Independiente	11	55,0%
Total	20	100,0%

**ESCALA ABREVIADA DE DEPRESION
GERIÁTRICA DE YESAVAGE**

DIAGNOSTICO	No.	%
Normal	7	35,0%
Depresión leve	4	20,0%
Depresión establecida	9	45,0%
Total	20	100,0%

FAST ESPIDITEST

DIAGNOSTICO	No.	%
Dolor leve: mejor calidad de vida	3	15,0%
Dolor moderado: regular calidad de vida	3	15,0%
Dolor intenso: peor calidad de vida	14	70,0%
Total	20	100,0%

FUENTE: Universidad de Cuenca -Escuela de Enfermería

(Proyecto Promoción de la Salud y Envejecimiento Saludable Agosto -2010)

ELABORADO POR: Marco Auquilla Figueroa

CUADRO No 12
ADULTOS MAYORES SECTOR CHAMANA

INDICE DE BARTHEL

DIAGNOSTICO	No.	%
Dependencia Total	0	0,0%
Dependencia Grave	0	0,0%
Dependencia Moderada	0	0,0%
Dependencia Leve	0	0,0%
Independiente	9	100,0%
TOTAL	9	100,0%

FAST ESPIDITEST

DIAGNOSTICO	No.	%
Dolor leve: mejor calidad de vida	2	22,2%
Dolor moderado: regular calidad de vida	5	55,6%
Dolor intenso: peor calidad de vida	2	22,2%
Total	9	100,0%

FUENTE: Universidad de Cuenca -Escuela de Enfermería
(Proyecto Promoción de la Salud y Envejecimiento Saludable Agosto -2010)

ELABORADO POR: Marco Auquilla Figueroa

Desarrollar un encuentro entre los abuelos/as y jóvenes de Mayancela: ¿Cómo fue nuestra comunidad (en salud, agricultura, economía, religión) y qué podemos recuperar de nuestras tradiciones para ser mejores?

Con la ayuda de los líderes juveniles efectuamos una reunión con los Adultos Mayores y juventud en el que se planteó la importancia, el respeto y la incorporación hacia las actividades de trasmisión de sus vivencias a la juventud.

Este espacio fue uno de los más emotivos ya que muchos de los Adultos Mayores, tiene problema psicosomático generado básicamente por la soledad y la tristeza, muchas de las veces son abandonadas y olvidadas.

Teniendo como resultado la vinculación de la familia, especialmente de los jóvenes que comienzan a mirar al Adulto Mayor con cariño y respeto; como responsabilidad principal, el cuidado de los adultos mayores de la comunidad.

El personal operativo y los dirigentes se capacitan en temas relacionados con el Adulto Mayor.

RESULTADO 3: Comunidad y personal operativo del dispensario de Mayancela capacitados frente a la problemática del Adulto Mayor.

Desarrollar un proceso de sensibilización tanto de la comunidad como del personal operativo no ha sido tarea fácil, sin embargo se ha encontrado puntos de acuerdo para realizar actividades de carácter educativo mediante charlas, conferencias, lectura y distribución de documentos, normas, leyes, que sobre el Adulto Mayor se traten, la directiva de los Adultos Mayores han jugado un papel principal en estas actividades, especialmente con su presencia y exigencia hacia los diferentes actores para que con las invitaciones personales asistamos a las actividades programadas donde se imparten conocimientos, se analizan casos de maltratos, desinterés, etc.

Hoy personal operativo y comunidad presentan mayor preocupación, conocen sobre los derechos, obligaciones y deberes para con los adultos mayores, han sido importantes las visitas domiciliarias y las conversaciones con los familiares para su incorporación, hay un alto grado de presencia y participación lo cual nos da un parámetro de cohesión y capacitación en los temas tratados, como fruto los adultos mayores miran con alegría, se sienten más respaldados y tomados en cuenta.

En los procesos de capacitación, la participación de la Junta Parroquial de Sinincay con diferentes programaciones, ayudas con personal para las reuniones de motivación y concienciación hacia la comunidad ha sido importante.

Como resultado una comunidad consolidada con conocimientos y trabajando e interviniendo en beneficio de los adultos mayores; una comunidad preparada es una organización fortalecida.

10. CONCLUSIONES.

Cuando se presentó a la comunidad el proyecto se crearon expectativas por parte de los Adultos Mayores y de las instituciones involucradas, y en este corto periodo de realizaciones hemos observado que sí es factible cumplir y continuar con lo planificado cuanto más, que se van cumpliendo y va siendo una realidad tangible para la comunidad y especialmente para los Adultos Mayores y su organización que ven hasta el momento que sus aspiraciones, sus derechos, y su vida presentan nuevas perspectivas enmarcadas en el respeto y la consideración.

La población en general luego de este proceso de enseñanza y aprendizaje tiene una óptica diferente respecto a los Adultos Mayores, en lo concerniente a la solidaridad y responsabilidad frente a los problemas resueltos.

El trabajar en salud en el campo con personas adultas mayores, sensibles y olvidadas ha fortalecido el criterio y responsabilidad en mi formación hacia el mañana.

Durante la realización del proyecto hemos observado un nuevo derrotero y nuevas esperanzas para los Adultos Mayores que miran el futuro con alegría y esperanza, mejores días y mejor calidad de vida para él y su familia.

La educación, los talleres, las reuniones las asambleas, sus criterios sus debilidades y fortalezas hoy se han convertido en el diario accionar del Adulto Mayor.

11. RECOMENDACIONES.

Las instituciones involucradas deben esforzarse para cumplir sus compromisos, así como la organización debe constantemente evaluar y realizar el seguimiento y exigir el cumplimiento de los objetivos señalados, que deben ser nuestra brújula en las actividades planificadas y así lograr optima calidad de vida de la población meta.

Nuestra meta con las instituciones y organismos que trabajan en el campo es llegar con propuestas de nuevos proyectos que conduzcan a la satisfacción de los sectores más vulnerables.

Debemos buscar nuevos mecanismos para continuar en la preparación y educación de la población afectada.

Los organismos que tienen responsabilidad en la salud y la vida deben rectificar en su accionar.

Se debe cumplir con el mandato y con la Constitución no deben quedar como letra muerta, sino como una actividad concreta que devuelva lo que les pertenece a quienes de una u otra forma contribuyeron para engrandecer a su comunidad, a su provincia y a su país.

12. BIBLIOGRAFÍA

- VUELE MALDONADO, Norita (2009) Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos Para Salud: Trabajo de grado II.
- Consejo Europeo. (2001) Recomendaciones sobre la protección y Supervisión de las personas mayores.
- Human Riges Educations Associates (2009) Guía de estudio Los derechos de los ancianos.
- Andrade Tafur Sonia (1988) Políticas del Adulto Mayor Ecuador
- PIEDRA María del Carmen (2009) Guía Didáctica Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud. Ecuador.
- NOVELO López Hilda Irene (2000) Situación Epidemiológica y Demográfica del Adulto Mayor en la última Década. Nuevo León México.
- SALINAS Manrique Juan (2000) Programas Prioritarios Ministerio de Salud Pública Ecuador.
- GONZÁLES Jijón Luís Alberto (2004) El Seguro Social Campesino y sus Responsabilidades. Ecuador.
- FÁREZ Nelly (2003).Planificación de Actividades del Internado Realizadas en el Dispensario de Mayancela Azuay.
- Subdirección Provincial del Seguro Social Campesino Azuay (2006) Plan Operativo Anual (POA) Atención Integral al Adulto Mayor.
- Beauvoir, S: La vejez. Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 1970.

- CONGRESO NACIONAL: Noviembre 1991."Ley del Anciano". Corporación de Estudios y Publicaciones. Quito
- Ministerio de Salud/Instituto Nacional de Geriátría (2003). Evaluación funcional de Adulto Mayor. Proyecto FONDEF, Santiago de Chile
- Butler DM, Lewis MI. Aging and mental health: Positive psychosocial approaches. San Luis: Mosby, 1982.
- P Mújica Internet.- Participación ciudadana 25 octubre 2005.
- Legislación del Anciano. (1992).
- Salvat Básico (1986) Diccionario Enciclopédico.
- Revista Renacer Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Servicios sociales de la tercera edad. Enero del 2011.
- Universidad de Cuenca, Facultad de ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, promoción de la salud y envejecimiento saludable en la comunidad de Mayancela, Parroquia Sinincay - Cuenca Agosto 2010.
- <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/22000/450/1/T-PUCE-0030.pdf>
- http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_548_spa.pdf
- http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/gutierrez_c_a/capitulo1.pdf
- <http://www.superley.ec/superley/Legislacion/DERECHO%20SOCIAL/Ley%20de%20Seguridad%20Social.htm>

- <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/4553>
- <http://www.sld.cu/instituciones/gericuba/paamc/index.htm>
- <http://www.un.org/es/documents/udhr/index.shtml#a25>
- <http://www.hrea.net/learn/guides/ancianos.html>
- http://www.derecho-ambiental.org/Derecho/Legislacion/Constitucion_Asamblea_Ecuador_1.html
- <http://www.hrea.net/learn/guides/ancianos.html>
- http://www.cinu.org.mx/onu/documentos/_ciddh.htm#carta

13. ANEXOS.

Oficio (2009) enviado al Presidente de la Junta Parroquial de Sinincay

Oficio (2009) enviado ala Directora de la escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca.

Oficio (2009) enviado al personal operativo del dispensario del SSC de Mayancela.

Oficio (2009) enviado al presidente del Comité Central de Afiliados al SSC. Mayancela.

Oficio (2009) enviado al presidente de la Asociación de Jubilados del SSC. Mayancela.

Fotografías de asambleas con la directiva y jubilados del SSC. Mayancela.

Proyecto sobre la Promoción de la Salud y envejecimiento saludable en la comunidad de Mayancela parroquia de Sinincay agosto 2010.

9 Actas de Resoluciones de la Asociación de Adultos mayores del Dispensario del Seguro Social Campesino de Mayancela.



**Primera reunión de socialización del proyecto - ASAMBLEA
GENERAL 2009**





Socialización del proyecto. 2008.



Socialización y problemas de los adultos mayores. 2008.



Asamblea, necesidades, árbol de problemas. 2009.



DEL ARBOL DE OBJETIVOS A LA MATRIZ DE MARCO LOGICO

Elementos Narrativos	Indicadores	Métodos de Verificación	Supuestos
El Plan Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores en Mérida.	80% de integrantes de la organización de adultos del Seguro Social Campeche capacitados sobre las necesidades de los adultos mayores y sus conocimientos sobre la situación de vida de los adultos mayores de su comunidad. Una comunidad más solidariamente comprometida sobre organizaciones e instituciones que actúan en la comunidad para mejorar la productividad de adultos mayores y generar relaciones.	Registro de charlas y talleres desarrollados. Muestra de reuniones desarrolladas.	Participación de organizaciones e instituciones comunitarias activas y propositivas.
El programa Mejora la atención de salud de los adultos mayores de Mérida.	Programa de Salud Integral para Adultos Mayores (SAM) del Seguro Social Campeche en la comunidad de Mérida.	Proceso de atención por adultos mayores afiliados al Seguro Social Campeche en Mérida.	Presencia del Departamento del Seguro Social Campeche con voluntad de la sustentabilidad del programa.

Asamblea general presentación del proyecto. 2009.



Presentación del árbol de objetivos. 2009.



Asamblea presentación proyecto. 2009.



Asamblea general, necesidades de los adultos mayores. 2008.



Asamblea general, presentación del proyecto de acción. 2008.



Asamblea general y actividades del dispensario. 2009.



Encuentro con la juventud. 2010.



La juventud y los adultos mayores. 2010.



Programas sociales. 2010.



Encuentro con la niñez. 2010.



La población y actividades sociales. 2010



Festividades de diciembre. 2010.



Actividades sociales. 2010



Conferencias sobre el adulto mayor. 2010.



Actividades sociales. 2009.



Actividades sociales. 2010.