



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS MODALIDAD
ABIERTA Y A DISTANCIA

"Creación de un Centro de Atención Integral para adultos mayores
en el cantón La Joya de los Sachas, año 2011"

TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE MAGISTER EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

AUTOR: Vásquez Herrera, Miriam Susana

DIRECTOR: Moreno Promatárova, Mila Inés

CENTRO UNIVERSITARIO: LA JOYA DE LOS SACHAS

2011



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja
MAESTRÍA EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL



CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

Dra. Mgs.

Mila Inés Moreno Promatárova
DIRECTORA DE LA TESIS

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de investigación titulado “**CREACIÓN DE UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA ADULTOS MAYORES EN EL CANTÓN LA JOYA DE LOS SACHAS, AÑO 2011**”, realizado por la estudiante: Miriam Susana Vásquez Herrera, del Centro La Joya de los Sachas, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja; por lo que apruebo y autorizo su presentación.

Loja,...../...../.....

.....

Dra. Mila Inés Moreno Promatárova
DIRECTOR(A) DE TESIS



DECLARACIÓN Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, **VÁSQUEZ HERRERA MIRIAM SUSANA**, declaro expresamente ser autor (a) del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

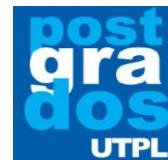
Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

.....

Autor



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja
MAESTRÍA EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL



AUTORÍA

Yo, **MIRIAM SUSANA VÁSQUEZ HERRERA**, como autor(a) del presente trabajo de investigación, soy responsable de las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el mismo.

.....
AUTORA DE LA TESIS

C.I.: 2200025779

Dedicatoria

Con todo el amor del mundo dedico mi tesis a mi preciosa hija Alejandra Mishell que es mi inspiración diaria y es quien me da fuerza y valor para seguir adelante, a mis adorables padres Enrique y Angélica a quienes amo por ser unos padres ejemplares que siempre me han apoyado en todo, a mis hermanos Luis, Jorge, Sandra y Wilson, no hay cosas imposibles en la vida solo hay que dedicarse un poco y todos somos capaces de eso, a mis queridos sobrinos quienes están empezando a vivir y quisiera que se preparen y sea unos excelentes profesionales. A los Adultos Mayores de La Joya de los Sachas para quienes deseo unos mejores días.

Todos ustedes han sido fuentes inspiradoras de perseverancia y constancia en el deseo de superación personal y profesional.

Les dedico mi tesis con mucho amor por que los amo.

Miriam Susana Vásquez Herrera

Agradecimiento

Mi agradecimiento especial primeramente a Dios por darme la vida, fortalecer mi cuerpo y mi alma e iluminar mi mente con sabiduría, guiando cada día mis pasos para obtener a una de las metas trazadas en mi vida.

Agradecer hoy y siempre a mis padres, que con sus múltiples bendiciones me apoyo en siempre y en todo.

De manera muy especial a mi adorada y preciosa Alejandra Mishell que con su dulzura alivia mi alma haciendo que las cosas malas se conviertan en buenas y me inspira a ser cada día mejor.

A mis queridos Adultos Mayores en especial a mis amados abuelitos Macrina, Etelvina y Alejandro, por su gentil colaboración al proporcionar toda la información necesaria para desarrollar el presente trabajo de investigación.

A la Universidad Técnica Particular de Loja por permitirme realizar mis estudios profesionales, a través de la Educación a distancia.

De manera exclusiva, mi sincero agradecimiento a la Dra. Mila Moreno, por haber guiado y orientado acertadamente mi práctica profesional y por darme fuerza para continuar cuando estaba desmayando en mi deseo de superación.

Para concluir agradezco a todas las personas que de una u otra forma me apoyaron y aunque no las nombre, el día que lean esta tesis sabrán que me refiero a ellos. Mil gracias y que Dios los bendiga siempre.

Miriam Susana Vásquez Herrera

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Certificación	II
Declaración y cesión de derechos	III
Autoría	IV
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Índice de contenidos	VII
Resumen ejecutivo	XII

CAPÍTULO I

1. Propuesta

CREACIÓN DE UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA ADULTOS MAYORES EN EL CANTÓN LA JOYA DE LOS SACHAS, AÑO 2011

1.2. Duración	1
1.3. Línea de investigación	1
1.4. Objetivos	2
1.5. Justificación	3
1.6. Marco Teórico Referencial.	4
1.7. Planteamiento de Hipótesis	7

1.8. Aspectos metodológicos	7
1.81. Tipos de estudio	7
1.8.2. Métodos de investigación	9
1.8.3. Fases del desarrollo metodológico	10
Fase I	
1.8.3.1. Recolección de Información	10
Fase II	
1.8.3.2. Diseño de la Intervención	15
Fase III	
1.8.3.3.- Aplicación del Programa	15
Fase IV	
1.8.3.4. Evaluación	16
1.9- Contenido Teórico	29
1.10. Cronograma	21
1.11. Aspectos Administrativo y Presupuesto	23

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

SUBCAPÍTULO I

2.1ADULTO MAYOR

2.1.1.- Antecedentes	26
----------------------	----

2.1.2.- Geriatria	29
2.1.3.- Diferencias entre el adulto y medicina geriátrica	30

SUBCAPÍTULO II

2.2 LA EDUCACIÓN DE ADULTO MAYOR.

2.2.1.- Antecedentes y perspectivas	33
2.2.2.- Contextos de atención, servicios y necesidades según índices de envejecimiento.	38
2.2.2.1 Características y condiciones básicas de un sistema y modelo de atención para el Adulto Mayor.	38
2.2.3.-Deficiencias y Definición de Prioridades	41

SUBCAPÍTULO III

2.3 EL MALTRATO AL ADULTO MAYOR

2.3.1 Antecedentes Generales.	42
2.3.2.- Introducción al tema del maltrato.	43
2.3.2.1.- Tipos de maltrato.	45
2.3.2.1.1.- Abuso patrimonial o maltrato económico.	45
2.3.2.1.2 Negligencia o abandono.	46

SUBCAPÍTULO IV

2.4 MODELO DE ATENCIÓN.

La Quinta de las Rosas, modelo de atención y cuidado a los adultos mayores DIF Estatal promueve la apertura de más espacios recreativos.

2.4.1.- Introducción.	48
2.4.2.- Ser amados y respetados por su propia familia.	48
2.4.3.- Un espacio abierto a toda la población adulta mayor.	50

CAPÍTULO III

DIAGNOSTICO INVESTIGATIVO PARA LA CREACION DE UN CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR EN EL CANTON LA JOYA DE LOS SACHAS

3.- ASPECTOS METODOLÓGICOS

FASE I

3.1.1 RECOLECCION DE INFORMACION	52
3.1.1.1 Observación	52
3.1.1.2 Entrevista	52
3.1.1.3. Encuesta	53
3.1.2.- Información general Adultos Mayores del Cantón la Joya de los Sachas	53
3.1.3 Por quienes están siendo atendidos los adultos mayores	54
3.1.4. Evaluación de espacio Físico	56
3.1.5. Evaluación acerca de la salud	57
3.1.6. Resultados sobre Educación	63
3.1.7. Resultados sobre alimentación	66

3.1.8. Resultados sobre Recreación	68
3.1.9. Resultados sobre Costos del Servicio	69

Fase II

3.2. DISEÑO DE LA INTERVENCION

CREACIÓN DE UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA ADULTOS MAYORES EN EL CANTÓN LA JOYA DE LOS SACHAS

3.2.1 Datos Generales	72
3.2.2 Diseño de la atención	75
3.2.2.1 Espacio Físico	76
3.2.2.2 Salud	77
3.2.2.3 Educación	79
3.2.2.4 Alimentación	80
3.2.2.5 Recreación	85
3.2.2.6 Costo del Servicio.	87
3.2.3. Gestión del Recurso Humano	88
3.2.4 Responsabilidades de los miembros del equipo de atención integral al adulto mayor	92

Fase III

3.3. APLICACION DEL PROGRAMA	95
-------------------------------------	-----------

Fase IV

3.4. EVALUACION	95
CONCLUSIONES	96
RECOMENDACIONES	97
BIBLIOGRAFIA	98
OTROS ENLACES	100
ANEXOS	101

RESUMEN EJECUTIVO

Envejecer sólo es la fortuna de poder vivir más tiempo. Envejecer no es decadencia, es solo un cambio de ritmo en la vida.

Es verdad que mucho se ha dicho sobre los adultos mayores, a quienes llamaremos nuestros abuelos, pero no tenemos en cuenta sus opiniones frente a las decisiones que se toman en la sociedad, ya que todos creen saber de su vida pero en realidad no se dan cuenta de los sentimientos que ellos expresan.

De forma injusta y con tristeza muchos de nuestros abuelos son discriminados y olvidados por sus familias, quedando solos en la vida y tal vez sin ninguna esperanza de volver a ser felices. Por otro lado el envejecimiento aumenta la susceptibilidad a las enfermedades crónicas y discapacidades y, a su vez, incrementa la necesidad de servicios médicos, sociales y económicos.

El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o bien se jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida. Esta situación hace que las personas de la tercera edad muchas veces sean

consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es el abandono.

Además los adultos mayores se han esforzado toda una vida por brindarnos sus conocimientos y enseñanzas para formar una sociedad amena; por todo esto merecen reconocimiento, afecto, respeto y protección para que exista una igualdad de derechos.

Existen diferentes factores que influyen en el proceso de envejecimiento de la población, así como otros que están directamente relacionados con su desarrollo. Entre los aspectos socioeconómicos se incluyen diferentes factores relacionados con el peso que ocupa el anciano en la familia, el grado de independencia del anciano en su seno familiar y otros indicadores que persiguen ubicar su situación en los momentos actuales de la sociedad. La sociedad tiene la responsabilidad de preocuparse desde el punto de vista preventivo, terapéutico y de rehabilitación de la persona de edad avanzada y de tratar de romper el estereotipo de considerar al Adulto Mayor desamparado e inútil. Sin embargo, llegará el momento en que los jóvenes del hoy sean los viejos del mañana.

La juventud no es eterna y pronto llegaremos a ser ancianos por lo que es necesario usar la empatía y tratar bien a los Adultos Mayores, hay un dicho que dice “Uno cosecha lo que siembra”, entonces debemos ser conscientes siempre que un día llegaremos a esta etapa de la vida y también estaremos exigiendo una vida digna.

Debemos ser participes del cuidado y protección de los Adultos mayores y contribuir con el cumplimiento de sus derechos. En La Joya de los Sachas se los

está atendiendo y procurando el cumplimiento de sus derechos pero se necesita del apoyo de la sociedad en general para lograrlo. Quizá los valores sociales se están perdiendo por lo que es necesario empezar a trabajar desde las escuelas y colegios y construir una buena sociedad desde la niñez para que se cumplan los derechos de todos hasta la vejez.

Con mucho cariño se ha realizado este trabajo investigativo dedicado a los Adultos Mayores del Cantón La Joya de los Sachas, provincia de Orellana, para quienes queremos lo mejor.

CAPITULO I

PROPUESTA

1.1 TITULO

CREACIÓN DE UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA ADULTOS MAYORES EN EL CANTÓN LA JOYA DE LOS SACHAS, AÑO 2011

1.2. DURACIÓN

El estudio de este proyecto desarrollará durante los meses de febrero a septiembre del año 2011.

1.3. LINEA DE INVESTIGACION

La línea de investigación se enmarca en: Modelos, Estrategias y Metodologías de Intervención Social, debido a que se plantea la creación un modelo de intervención social en un Centro de Atención Integral para Adultos Mayores en El Cantón La Joya de los Sachas, el que brindará atención integral para mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores de La Joya de los Sachas.

La intervención social es una acción programada y justificada desde un marco legal y teórico que se realiza sobre un colectivo o individuo de los sectores sociales, para:

- ★ Mejorar la situación generando un cambio social;
- ★ Eliminar situaciones que generen desigualdad.

Los Adultos Mayores han sido marginados en nuestra sociedad por considerarse como un grupo de personas que dejaron de ser útiles, pero se cree necesario la creación de Modelos, Estrategias y Metodologías de Intervención Social que ayuden a eliminar estas desigualdades sociales.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

- ♣ Mejorar la calidad de vida, a través de la creación de un centro de atención integral para adultos mayores en el cantón Joya de los Sachas.

1.4.2. Objetivos específicos

- Brindar los servicios necesarios y acorde a las necesidades de los adultos mayores adoptando modelos, estrategias y metodologías de intervención social en el Centro de Atención Integral.
- Fortalecer la integración social de los adultos mayores con la comunidad, a través de la organización y participación en actividades sociales que se organice en el cantón.
- Diseñar y ejecutar una campaña de sensibilización social, dirigida a la sociedad Sachense, orientada a fomentar el cuidado y respeto del adulto mayor.

1.5. JUSTIFICACIÓN

Los adultos mayores, ya acabaron su vida productiva pero no por eso se los va a desatender y se los va a dejar sin atención y que vivan a la deriva y en muchos casos abandonados, enfermos, maltratados, en la mendicidad es decir en condiciones humanas no adecuadas.

La Joya de los Sachas, es una de las urbes que ha tenido un crecimiento demográfico acelerado y una población que va en aumento día a día (Las Personas de la Tercera Edad), pero, aún no se cuenta con modelos, estrategias y metodologías de intervención social adecuados a las necesidades de este colectivo. En este cantón solamente se cuenta con una casa para reuniones periódicas, éstas se realizan tres días por semana, en dichas reuniones los participantes únicamente se divierten un poco y se alimentan pero el resto de la semana permanecen desatendidos en su casa.

Este trabajo investigativo es un Proceso de intervención social por lo tanto se ha empezado por un análisis de necesidades, ya que cualquier acción social que se plantee debe responder a las necesidades de los grupos de población a los que se dirige. En este caso el motivo principal de realizar esta investigación se debe básicamente al deseo de contribuir con el cuidado y protección de los adultos mayores de La Joya de los Sachas, esto se podrá lograr mediante la creación de un centro de atención integral para adultos mayores, éste centro permitirá potencializar su cuidado, salud e inclusión social, con la finalidad de mejorar la calidad de vida.

La creación de un centro de atención integral para adultos mayores, tiene una relevancia social, ya que se busca la inclusión social de los adultos mayores, una relevancia técnica, pues va a implementar un nuevo modelo de atención para

mejorar las condiciones de vida y una relevancia económica puesto que los gastos que se invertirán en este centro no son gastos inútiles pues se invierte en el ámbito social para el desarrollo de procesos inclusivos.

Lo que se espera con la creación de este centro de atención integral, es poder brindar todos los servicios necesarios para brindar una vida digna de calidad con calidez a este grupo social, además se considera que a pesar de ser algo importante para la sociedad es algo muy necesario en La Joya de los Sachas.

El presente trabajo, para aportar al avance teórico, se ha planteado las siguientes preguntas de investigación:

- a) ¿La creación de un centro de atención integral, con la implementación de un modelo de intervención social inclusivo, para adultos mayores, permitirá mejorar la calidad de vida a este grupo social en la ciudad La Joya de los Sachas?
- b) ¿Es necesario, la creación de un centro de atención integral para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de La ciudad de la Joya de los Sachas?
- c) ¿Con la implementación de Modelos, Estrategias y Metodologías de Intervención Social, se podrá lograr la inclusión social de los Adultos Mayores?

1.6. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.

Para obtener resultados en esta investigación se tiene en primer lugar como Referencia al tema, los diferentes contenidos revisados y desarrollados en los módulos estudiados durante la maestría “*GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL*”, los mismos que se describen a continuación:

- ❖ **Contextos Socioeconómicos y Políticas Sectoriales:** Marginalidad y Exclusión Social; Políticas sociales.
- ❖ **Fundamentos de la Intervención Social:** La Persona como Centro de Intervención; El Aprendizaje como Herramienta de la Intervención Social; Modelos de Intervención social.
- ❖ **Necesidades, Expectativas y Respuestas Sociales:** Necesidades Humanas y Sociales; El Escenario de la Intervención Social; Sistemas de Servicios; Los Servicios Sociales en el Ecuador.
- ❖ **Intervención Social y Sociedad:** Grupos Sociales; La Familia como Sujeto de la Intervención Social; El Equipo de Trabajo; Facilitación de Grupos.
- ❖ **Organizaciones Sociales:** La Gestión de las Organizaciones; Las Organizaciones Voluntarias de Intervención Social; Contexto, Perfiles Y Perspectivas
- ❖ **Procesos Básicos de la Gestión:** La Gestión de Procesos en las Organizaciones de Intervención Social; La Decisión y la Planificación; La Interlocución: Comunicación y Trabajo en Equipo; El Control y la Evaluación.
- ❖ **Procesos Especializados de Gestión II:** Evaluación Económico-Financiera; Inversión en Activos de Capital.
- ❖ **Exclusión Social y Calidad de Vida:** Vulnerabilidad y Exclusión Social; Procesos de Empoderamiento Social; Bienestar Social y Calidad de Vida; Pobreza, Exclusión y Políticas Sociales.
- ❖ **Políticas Públicas y Desarrollo Social:** Política Pública; Análisis de Políticas públicas; Objetivos del Desarrollo del Milenio e Indicadores Sociales.

Además de ello El Estado garantiza el cuidado y Bienestar a los Adultos Mayores, esto se encuentra reflejado en nuestra constitución. Art 3.- En los Artículos que la actual Ley del Anciano se refiera al Ministerio de Bienestar Social,

sustitúyase por MINISTERIO DE INCLUSION ECONÓMICA Y SOCIAL". Art 4.- Sustituyese el texto del Art 2 de la Ley del Anciano por el siguiente:

"El objetivo fundamental de esta Ley es garantizar y hacer efectivos los derechos del Adulto Mayor, consagrados en los artículos: 36,37 y 38 de la Constitución de la República del Ecuador, para lo cual el Ministerio de Inclusión Económica y Social, coordinará con las demás Instituciones del sector público, de manera especial con el Ministerio de Salud y Gobiernos Autónomos Descentralizados, la creación de los CONSEJOS DE PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR

El Consejo NACIONAL DE PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR, se integrará de la siguiente manera: Por la Ministra/o de Inclusión Económica y Social, Ministra/o de Salud, y Por un representante de las organizaciones de adultos mayores legalmente reconocidas por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, este concejo nombrará a los Consejos en los diferentes niveles de gobierno a nivel nacional. Ellos serán los encargados de establecer los presupuestos anuales para el cabal cumplimiento de lo que disponen las normas Constitucionales antes referidas. La Ministra o Ministro de Inclusión Económica y Social deberá Incluir obligatoriamente en el presupuesto anual, los recursos económicos asignados a los Concejos, para el cumplimiento de los fines especificados en la Ley y la Constitución, esta Inobservancia será causal de destitución del funcionario",

"El Ministerio de inclusión Económica y Social y los gobiernos Autónomos Descentralizados, en el plazo máximo de un año contado a partir de la vigencia de esta Ley pondrán en funcionamiento HOGARES DE PROTECCIÓN DE ADULTOS MAYORES, los mismos que deben contar con los equipos y

personal calificado necesario para una integral, oportuna y ágil atención en la que se incluirán actividades de terapia ocupacional, cultura, recreación, actividad física, entre otras.

Los servicios que brinden estos Hogares de Protección de Adultos Mayores correspondientes al sector público, serán totalmente gratuitos".¹

1.7. PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS

a) La creación de un centro de atención integral, con la implementación de un modelo de intervención social inclusivo, para adultos mayores, sí permitirá mejorar la calidad de vida a este grupo social en la ciudad de La Joya de los Sachas

b) Es necesaria la creación de un centro de atención integral para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de la ciudad La Joya de los Sachas

c) Con la implementación de de Modelos, Estrategias y Metodologías de Intervención Social, se podrá lograr la inclusión social de los adultos mayores.

1.8. ASPECTOS METODOLÓGICOS

1.81. Tipos de Estudio

La presente investigación es de tipo exploratoria, descriptiva, explicativa y bibliográfica.

¹Ley Reformatoria a la Ley del Anciano

1.8.1.1. Explorativo.- el método de exploración es una actividad de búsqueda, en este caso se relaciona con la búsqueda de información relacionada al Tema: Adultos Mayores, con el propósito de descubrir la problemática del bienestar de los Adultos Mayores de La Joya de los Sachas debido a que no se los ha estado atendiendo como le establece nuestra Constitución, por la que se siente la necesidad de buscar información para crear Modelos, Estrategias y Metodologías de Intervención Social. Esta exploración se realizará mediante la búsqueda de información y mediante la observación.

1.8.1.2. Descriptivo.- con la utilización de métodos investigativos se puede describir la problemática de los Adultos Mayores de La Joya de los Sachas, es necesario tomar en cuenta todas las causas y efectos del problema para establecer buenas estrategias.

1.8.1.3. Explicativo.- es necesario buscar una explicación al problema y con la utilización de métodos investigativos se lograra explicaciones de las razones o causas que provoquen ciertos inconvenientes en la atención al Adulto Mayor. A través de la explicación se concientizara a la población Sachense al cultivar el buen trato de todos los grupos humanos, en este caso el buen trato a los Adultos Mayores, ya que la comunidad es influyente en el bienestar de las personas.

1.8.1.4. Bibliográfico.- se necesita tener un sustento bibliográfico que abalice la investigación. Con este método lograremos destinar, recoger y analizar información en diversas fuentes bibliográficas; es decir, se apoya en las consultas, análisis y críticas de documentos al tema de Adultos Mayores, ya sean estos documentos impresos o consultas en internet.

Puede realizarse independientemente o constituyéndose parte de otro tipo de investigación. Es de mucha utilidad en áreas como Filosofía, Lógica, Histórica, Literatura.

Se mantendrá esta ideológica de explicación para el entendimiento.

1.8.2. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

1.8.2.1. Cualitativo:

El método cualitativo nos ayudara para hacer registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación, encuestas y entrevistas estructuradas, con la finalidad de hacer contextos estructurales y situacionales. Es decir este método nos ayudará a conocer las expectativas de la gente que será la base para le elaboración del Centro de Atención Integral para los Adultos Mayores de La Joya de los Sachas. Lo que se pretende a través con la presente investigación es crear Modelos, Estrategias y Metodologías de Intervención Social, que brinden un servicio de calidad para que los Adultos Mayores se sientan bien, tranquilos, felices y puedan disfrutar de una vida digna, sin maltrato. Es decir mejorar su calidad de vida.

A través de este método se podrá organizar la información obtenida con el uso de las técnicas de recolección de información. La investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica para desarrollar la presente investigación.

1.8.2.2. Cuantitativo:

A diferencia del método cualitativo el método cuantitativo estudia la asociación o relación entre variables a través del manejo de estadísticas, muestras, ponderaciones, etc., de los datos obtenidos mediante las técnicas de recolección de información.

Con la investigación cuantitativa se busca determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede. Tras el estudio de la asociación o correlación pretende, a su vez, hacer inferencia causal que explique por qué las cosas suceden o no de una forma determinada.

1.8.3. FASES DEL DESARROLLO METODOLÓGICO

FASE I

1.8.3.1. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Mediante los tipos de estudio se recolecta toda la información necesaria para realizar este estudio, los mismos que son de carácter Explorativo, Descriptivo, Explicativo y Bibliográfico.

1.8.3.1.1. Técnicas

Las técnicas utilizadas para la recolección de información son:

1.8.3.1.1.1. Observación: se debe realizar una observación directa para constatar cómo se está atendiendo al Adulto Mayor, si ellos están siendo atendidos de forma correcta, si se cumple con la atención médica, si están siendo bien alimentados es decir si tienen las condiciones de vida necesarias para una vida digna y para esto se necesita estar en el lugar donde se los atiende, no podemos realizar una investigación desde el escritorio ya que de esta manera no conoceremos los problemas reales de este grupo poblacional y los Modelos, Estrategias y Metodologías de Intervención Social no estarán bien direccionados para cumplir con los objetivos planteados.

1.8.3.1.1.2. Entrevista: la entrevista como tal, trata de una conversación con una o varias personas. Se siente la necesidad de entrevistar a las personas beneficiarias de este servicio que son los Adultos Mayores para conocer de cerca cuáles son sus necesidades prioritarias ya que ellos son los más indicados para decirlo, y los Modelos, Estrategias y Metodologías de Intervención Social deben acoplarse a sus necesidades ya que de lo contrario no tendría siendo la creación de este servicio en La Joya de los Sachas.

De la misma manera es coherente entrevistar a los Miembros de los Organismos Públicos encargados de brindar este servicio para tener como referencia la atención que se les proporciona con la finalidad de mejorarla, entre ellos están:

- Director Provincial del MIES Lcda. Ruth Peñafiel;
- Presidenta del Patronato de Amparo Social La Joya de los Sachas Obst. Margarita Manzano;
- Jefe del Área de Salud N° 2 La Joya de los Sachas Dr. Marcos Vivas.

Estos son los Organismos Públicos encargados de la atención a los Adultos Mayores de La Joya de los Sachas a quienes se los entrevistara para determinar sus expectativas con respecto al tema

1.8.3.1.1.3. Encuesta: se ha establecido realizar una encuesta al 10% de la población cantonal, es decir se encuestara a 250 personas. Para esto se elaborará un banco de preguntas las mismas que nos dará las pautas para la creación del Creación del Centro de Atención Integral para Adultos Mayores en el Cantón La Joya de los Sachas.

La finalidad de esta técnica es concretar la opinión de toda la población, ya que nos facilita el desarrollo de nuestro trabajo de investigación cuando la población es numerosa. Las personas destinadas a ser encuestadas son Adultos Mayores.

Para esto tenemos los datos de población y muestra

1.8.3.1.1.4. Población y Muestra.- Para realizar el cálculo de la muestra se utiliza la información del último censo de población del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, para determinar la cantidad de posibles beneficiarios del servicio, en general se utilizaran las tablas de tamaño de

demuestra de organismos especializados, para de esta manera obtener los datos de población.

Con la finalidad de poder determinar la concurrencia de beneficiarios hemos considerado analizar a la Población Adulta Mayor del Cantón La Joya de los Sachas.

GRUPOS DE EDAD	SEXO		Total
	Hombre	Mujer	
De 60 a 64 años	133	99	232
De 65 a 69 años	74	71	145
De 70 a 74 años	56	41	97
De 75 a 79 años	44	45	89
De 80 a 84 años	32	24	56
De 85 a 89 años	19	27	46
De 90 a 94 años	11	11	22
De 95 y mas	10	10	20
Total	379	328	707

Datos ceso 2001

POBLACIÓN TOTAL CON LA PROYECCIÓN PARA 10 AÑOS: 715
ADULTOS MAYORES

CÁLCULO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot Z^2}{(N \cdot d^2) + (p \cdot q \cdot Z^2)}$$

$$n = \frac{715 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot (1,96^2)}{(715 \cdot (0,05^2)) + (0,5 \cdot 0,5 \cdot (1,96^2))}$$

$$n = \frac{686,686}{1,7875 + 0,9604}$$

$$n = \frac{715,9604}{2,7479}$$

$$n = 249,89$$

n= 250 Encuestas

1.8.3.1.1.5. Material Bibliográfico: para esto se consultara en libros, folletos, revistas e internet para tener un sustento bibliográfico y referencias de la atención al Adulto Mayor

1.8.3.1.2. Instrumentos

Los instrumentos que se utilizarán para la de recolección de datos son:

1.8.3.1.2.1. Observación

- Mapas o croquis
- Guías de observación

1.8.3.1.2.2. Entrevista

- Guía de entrevista.

1.8.3.1.2.3.-Encuesta

- Banco de preguntas

1.8.3.1.2.4. Material Bibliográfico.

- Libros
- Revistas
- Periódico
- Internet

Fase II

1.8.3.2. DISEÑO DE LA INTERVENCION

Par el diseño de Modelos, Estrategias y Metodologías de Intervención Social es necesario la sistematización de la información obtenida en la fase de Recolección de Información y para esto se utilizara a técnica de procesamientos y análisis de los datos, y se los obtiene considerado básicamente medidas y porcentajes, para la tabulación de la información que se obtenga.

Fase III

1.8.3.3.- APLICACION DEL PROGRAMA

Una vez elaborado el producto, debemos ponerlo a prueba para observar si tiene falencias o esto se lograra determinar con la aplicación de la siguiente fase que es la evaluación.

Los destinatarios de este servicio serán los Adultos Mayores de la Joya de los Sachas, la metodología de aplicación será una metodología inductiva y experimental es decir ir experimentando partiendo de servicios particulares a un todo general de manera paulatina para que no parezca un servicio impuesto sino más bien un servicio de adaptación, que busca mejorar las condiciones de vida de los Adultos Mayores y que ellos se sientan bien, cómodos y rodeados de cariño como en sus hogares, además de ello que estén atendidos en sus problemas de salud y alimentándose con una dieta balanceada.

Fase IV

1.8.3.4. EVALUACIÓN

Ya que hemos aplicado el programa debemos hacer una evaluación mediante un con las personas beneficiarias, es decir los Adultos Mayores para comprobar si se logro mejorar la calidad de vida como lo establece el objetivo general. En caso de no cumplirse habrá que hacer ciertos cambios que permitan el cumplimiento del mismo.

Para esta evaluación se utilizará una metodología adecuada para conocer como está el servicio, lo podemos hacer mediante entrevistas y encuestas pero, solo con las personas que están utilizando la asistencia.

1.8.3.4.1.-La evaluación es una valoración sistemática sobre:

- ♣ El diseño del proyecto
- ♣ La ejecución del proyecto
- ♣ Eficiencia del proyecto
- ♣ La efectividad del proyecto
- ♣ Los procedimientos del proyecto
- ♣ Los resultados o impactos del proyecto

1.8.3.4.2.-La evaluación puede ser de dos tipos:

- Formativa y
- Sumativa o impacto

1.8.3.4.3.-Objetivos de la evaluación y el monitoreo

- ❖ Medir resultados
- ❖ Optimizar resultados del producto
- ❖ Mejorar el desempeño y la toma de decisiones
- ❖ Transformar información en acción

1.8.3.4.4.- Actores involucrados

En la evaluación y monitoreo hay diferentes grupos de involucrados que eventualmente pueden cambiar en los distintos momentos en los cuales se consolida el desarrollo y por lo tanto los resultados del proyecto.

Los actores que deben tener una participación activa en la evaluación y el monitoreo son:

- ♦ Los ejecutores
- ♦ Beneficiarios
- ♦ Organizaciones e instituciones vinculadas con el proyecto

1.8.3.4.5.-Para diseñar un plan de evaluación y monitoreo es necesario considerar los siguientes aspectos:

- ❖ Verificar los recursos disponibles
- ❖ Identificar los principales actores involucrados
- ❖ Definición de la información necesaria
- ❖ Definición de la metodología a utilizar

- ❖ Calendario de evaluación y monitoreo
- ❖ Calendario de reportes

1.8.3.4. 6.- Aquí necesitaremos de instrumentos de investigación los mismos que nos ayudaran a evaluar el servicio que se está brindando, entre ello tenemos:

1.8.3.4. 6.1.- Observación.

- Mapas o croquis
- Guías de observación
- Ficha de registro de observaciones en la evaluación y monitoreo

1.8.3.4. 6.2.- Entrevista los actores involucrados.

- Guía de entrevista para las personas que están recibiendo el servicio.
- Ficha de registro de sugerencias

1.8.3.4. 6.3.- Encuesta

- Banco de preguntas

1. 9- CONTENIDO TEÓRICO

SUBCAPITULO I

1.9.1. ADULTO MAYOR

1.9.1.1.- Antecedentes

1.9.1.2.- Geriatría

1.9.1.3.- Diferencias entre el adulto y medicina geriátrica

SUBCAPITULO II

1.9.2. LA EDUCACIÓN DE ADULTO MAYOR.

1.9.2.1.- Antecedentes y perspectivas

1.9.2.2.-Contextos de atención, servicios y necesidades según índices de envejecimiento.

1.9.2.3.- Características y condiciones básicas de un sistema y modelo de atención para el Adulto Mayor:

1.9.2.3.1.- Debe ser accesible

1.9.2.3.2.- Los servicios y programas deben ser coordinados y multidisciplinarios

1.9.2.3.3.- Sistema y modelo de responsabilidad compartida

1.9.2.3.4.- Debe ser un sistema - modelo equitativo y sostenible

1.8.2.3.5.- Debe trabajar sobre el aseguramiento de la calidad y su mejora continúa

1.9.2.4.-Deficiencias y Definición de Prioridades

SUBCAPITULO III

1.9.3. EL MALTRATO AL ADULTO MAYOR

1.9.3.1 Antecedentes Generales

1.9.3.2.- Introducción al tema del maltrato

1.9.3.2.1.- Tipos de maltrato

1.9.3.2.1.1.- Abuso patrimonial o maltrato económico

1.9.3.2.1.2 Negligencia o abandono

SUBCAPITULO IV

1.9.4. MODELO DE ATENCIÓN

La Quinta de las Rosas, modelo de atención y cuidado a los adultos mayores DIF Estatal promueve la apertura de más espacios recreativos.

1.9.4.1.- Introducción

1.9.4.2.- Ser amados y respetados por su propia familia

1.9.4.3.- Un espacio abierto a toda la población adulta mayor

1.10. CRONOGRAMA

PLAN DE TRABAJO Y MUESTRA DE LA DURACIÓN DEL PROCESO INVESTIGATIVO

NOMBRE DE LA TAREA		DURACIÓN	COMIENZO	FIN	TRIMESTRE 1			TRIMESTRE 2			TRIMESTRE 3		TRIMESTRE 4			
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN		299 días	23/01/2011	09/12/2010	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1	Asesoría de tesis	1 día	05/02/2011	05/02/2011												
2	Elaboración del proyecto de tesis		07/02/2011	06/04/2011												
3	Entrega del proyecto de tesis	1 día	06/04/2011	06/04/2011												
4	Aprobación del Proyecto de tesis	23 días	06/04/2011	29/04/2011												
5	Inicio de la investigación y fin de investigación	121 días	01/05/2011	30/06/2011												
6	Recolección de la información	31 días	01/05/2011	31/05/2011												
7	Clasificación del material	30 días	01/06/2011	30/06/2011												
8	Tratamiento de la información	30 días	01/07/2011	30/07/2011												
9	Análisis e interpretación de resultados	30 días	01/08/2011	30/08/2011												

1 0	Entrega y envío del borrador de tesis	8 días	31/08/2011	07/09/2011															
1 1	Revisión y autorización	14 días	07/09/2011	21/09/2011															
1 2	Corrección y envío de tesis	12 días	21/09/2011	03/10/2011															
1 3	Revisión y empastada de tesis corregida	7 días	03/10/2011	10/10/2011															
1 4	Designación de tribunales	11 días	10/10/2011	21/10/2011															
1 5	Tribunales	4 días	24/10/2011	28/10/2011															
1 6	Disertaciones	26 días	14/11/2011	09/12/2011															

1.11. ASPECTOS ADMINISTRATIVO Y PRESUPUESTO

1.11.1. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

1.11.1.1.- Recursos materiales

Entre los materiales necesarios para esta actividad tenemos:

- Empastados
- Horas Internet
- Computadora
- Impresora
- Cartucho de tinta
- Cámara digital
- Cuadernos académicos
- Flash memory
- CD,s
- Impresiones Internet
- Resma de papel formato A4
- Movilización
 - Carpetas
 - Esferos
 - Anillados

1.11.2.- Recursos Humanos

Es el que dará la utilidad necesaria a los demás recursos para esta investigación se requerirá:

- ☼ Autor: Lcda. Miriam Vásquez
- ☼ Director(a) de Tesis: Dra. Mila Moreno
- ☼ Personas a Encuestar: 250 personas

1.11.3. Presupuesto

Empastados	15.00
Anillados	5.00
Horas Internet	75.00
Computadora	500.00
Impresora	80.00
Cartucho de tinta	40.00
Cámara digital	240.00
Cuadernos académicos	4.00
Flash memory	20.00
CD,s	1.00
Impresiones Internet	100.00
Resma de papel formato A4	4.00
Movilización	20.00
Carpetas	2.00
Esferos	1.00
TOTAL DE PESUPUESTO	2010.00

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

SUBCAPÍTULO I

2.1. ADULTO MAYOR

2.1.1.- Antecedentes

Vivir es un milagro que se inicia con la concepción, es un proceso de transformación permanente que se presenta en el transcurso de la vida, proceso bastante complejo y dinámico que culmina con la muerte, y solo cuando esta llegue tenemos que detenernos; hay que vivir todas las etapas de la vida y con mayor razón la última pues es la oportunidad de disfrutar lo vivido y gozar con lo que está a su alrededor.

Según la OMS, las personas de 65 a 74 son consideradas de edad avanzada; desde 75 a 90 son viejas o ancianos y las que sobre pasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 65 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad.

La vejez es una etapa de la vida como cualquier otra. Hay definiciones científicas, biológicas, médicas, geriátricas, psicológicas, etc., de la vejez. Además de todas las definiciones que encontramos, es igual de importante tomar en cuenta las

percepciones y definiciones de la sociedad; de los mismos ancianos, de sus familiares, de sus nietos, etc.

Algunos autores definen a la vejez a partir de los 60 años, otros a partir de los 65 ó 70 años y otros manifiestan que es solo una definición social.

Las Naciones Unidas, considera anciano a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y para los países en vías de desarrollo a partir de los 60 años, entonces en el nuestro a partir de los 60 años.

El envejecer es comúnmente como experimentado fisiológicamente como un progresivo declive en las funciones orgánicas y psicológicas como una pérdida de las capacidades sensoriales y cognitivas. Las personas mayor de edad requieren de mucho cuidado tanto médico como familiar, necesitan estar rodeados de cariño, afecto y sobre todo en un ambiente seguro en el cual puedan opinar y ser escuchados.

La vejez, ha dicho Juan Pablo II, es la coronación de los escalones de la vida. En ella se recogen los frutos de lo aprendido y de lo experimentado, de lo realizado y conseguido, de lo sufrido y soportado.

Es la trayectoria de toda una vida en donde el tiempo, que ya les pertenece, su testimonio y su historia del pasado les permite, en parte, pensar en el futuro.

Sus conocimientos profesionales o intelectuales no tienen por qué perderse. Todo lo que han adquirido, ha cambiado el mundo material mientras el espiritual ha

quedado en buena parte idéntico. Siempre hay orgullosos y modestos, altruistas y egoístas, activos y perezosos.

La experiencia de la Tercera Edad enseña una nueva actitud frente al concepto de tiempo. Ellos tienen ahora la oportunidad de apreciar cada momento de la vida. Se hace posible para ellos detenerse, admirar y estar agradecidos por las cosas ordinarias de la vida, cosas que quizá pasaban antes desapercibidas: pequeños detalles como la amistad, la solidaridad y la belleza del mundo que nos habla de la infinitamente mayor belleza de Creador. Todo esto ofrece nuevas posibilidades para la *oración contemplativa*, una oración hecha no sólo de palabra sino sobre todo de abandono confiado en las manos de Dios.

La vejez es el crisol de la virtud, la sabiduría de la vida, la fuente de la experiencia y el testimonio vivo de valores y virtudes vividas en plenitud.

El adulto mayor ha sido parte fundamental de la sociedad por siglos, en algunas eran considerados como sabios debido a su experiencia, en otras eran los jefes de su tribu. Pero todo esto cambió a lo largo del tiempo, pero ahora es que se ve la problemática que sufren estas personas a causa del abandono por parte de sus familiares, en gran medida porque unos no tienen una base económica con que mantenerlos y otros porque los desprecian y aborrecen como a un trapo viejo sin ninguna utilidad, quienes incluso los maltratan o esclavizan.

Aunque los gobiernos han tomado medidas para contrarrestar la miseria que sufren hoy nuestros abuelos, pero al parecer esto no es suficiente porque la cantidad de personas que alcanzan la adultez mayor va en incremento año por año.

2.1.2.- Geriatría

La Geriatría es la especialidad médica que se ocupa de los aspectos preventivos, curativos y de la rehabilitación de las enfermedades del adulto mayor (senectud).

Aunque se practican numerosos modelos de medicina geriátrica, entre todos ellos, los que predominan son tres: en el Reino Unido, la Geriatría se encarga del cuidado de los enfermos que tienen más de setenta y cinco años. Este cuidado especializado se realiza en colaboración con los médicos de familia o de cabecera. El segundo modelo es aquel que está dirigido a gente a partir de una determinada edad (algunos establecen el límite en los sesenta y cinco, otros en setenta o setenta y cinco) pero en este caso, las raíces de la disciplina se encuentran en la atención primaria. Un tercer modelo, no utiliza estos cortes o grupos de edad, sino que define la Geriatría, como la aplicación de cuidados sub-especializados a las personas mayores que son frágiles. En este contexto, fragilidad se entiende como la tendencia de las personas mayores a sufrir numerosos problemas médicos y sociales; de este modo se observa la Geriatría como una alternativa a esas especialidades que sólo están centradas en los problemas de los sistemas de órganos.

La definición de Geriatría suele ir acompañada de la de Gerontología, el estudio de los fenómenos asociados al envejecimiento, para su mejor diferenciación. Sin embargo, hay momentos en los que la diferencia entre Geriatría y Gerontología desaparece, como ocurre con los términos Gerontología clínica y Geriatría, ya que ambos podrían ser intercambiables.

Las personas comenzamos a envejecer en el momento en que dejamos de crecer, sin embargo una persona comienza a envejecer a partir de los 30 años de acorde a lo que muchos investigadores han dicho.

2.1.3.- Diferencias entre el adulto y medicina geriátrica

Geriatría se diferencia de la medicina de adultos en muchos aspectos. El cuerpo de un anciano fisiológicamente es sustancialmente diferente de la de un adulto. La vejez es el período de manifestación de la disminución de los diversos órganos y sistemas en el cuerpo. Esto varía de acuerdo a varios de los órganos de reserva (por ejemplo, los fumadores consumen su sistema respiratorio de reserva temprano y rápidamente).

Mucha gente no puede distinguir entre la enfermedad y los efectos del envejecimiento (por ejemplo, insuficiencia renal puede ser una parte del envejecimiento, pero no es la insuficiencia renal). Asimismo, la incontinencia urinaria no es parte del envejecimiento normal, pero es una enfermedad que puede ocurrir a cualquier edad y es frecuentemente tratable. Geriatras objetivo en el tratamiento de la enfermedad y disminuir el efecto del envejecimiento en las personas de edad avanzada. Años de formación y experiencia (por encima y más allá de la formación básica del médico) va a reconocer la diferencia entre el envejecimiento normal y patológico lo que es realmente.

La disminución de la reserva fisiológica de órganos que tienen enfermedades de personas mayores (por ejemplo, una leve deshidratación de la gastroenteritis) y sujeto a las complicaciones de los problemas leves (fiebre en las personas de edad avanzada puede causar confusión conduce a una caída y fractura de cuello de fémur).

La capacidad funcional, la dependencia y la calidad de vida son cuestiones de mayor preocupación para geriatras que quizás a los médicos de adultos. La respuesta en el proceso quirúrgico se ve afectada también y la administración de anestesia considerándose ya una subespecialidad la geroanestesia. Anestesia en Geriatria

El tratamiento de una persona mayor no es como tratar a un adulto. Una diferencia importante entre la geriatría y la medicina de adultos es que las personas mayores a veces no pueden tomar decisiones por sí mismos. Las cuestiones de poder, la intimidad, la responsabilidad legal, las directivas anticipadas y el consentimiento informado debe ser siempre considerado geriátrica procedimiento. Maltrato a personas mayores es también una de las principales preocupaciones de este grupo de edad. En cierto sentido, geriatras a menudo tienen que "tratar" los cuidadores y, a veces, la familia, no sólo el anciano.

Las personas de edad avanzada tienen problemas específicos en lo que respecta a los medicamentos. En particular las personas de edad son sometidas a la polifarmacia, debido a muchas causas. Algunas personas mayores tienen múltiples problemas médicos, algunos usan muchos OTCs y hierba, algunos médicos de adultos sólo prescribir medicamentos específicos para su especialidad, sin la revisión de otros medicamentos utilizados por el paciente anciano. La polifarmacia puede dar lugar a muchas interacciones entre medicamentos y algunas drogas pueden ser reacciones adversas. Drogas se excretan principalmente por los riñones o el hígado que puede ser afectada en los ancianos y la medicación puede ser que necesite ajuste (renal o hepática).

También las presentaciones de las enfermedades en las personas de edad avanzada pueden ser vagos y no específicos o presente con el delirio de las caídas (neumonía puede presentar con fiebre, fiebre de bajo grado, deshidratación, confusión o caídas). También algunas personas mayores pueden encontrar dificultades para describir verbalmente sus síntomas, especialmente si la enfermedad está activa y que causa confusión, o si tienen deterioro cognitivo. El delirio en los ancianos puede ser causado por un problema menor como el estreñimiento a un grave problema de vida o muerte como el infarto de miocardio.

SUBCAPÍTULO II

2.2. LA EDUCACIÓN DE ADULTO MAYOR.

2.2.1.- Antecedentes y perspectivas

El derecho a la educación no debe ser sometido a ningún límite de edad y para el adulto mayor este derecho tiene una significación especial, pues representa una oportunidad de actualización, participación social y reafirmación de sus potencialidades. Para las personas que transitan por esta etapa de la vida, la educación puede contribuir al desarrollo de una cultura del envejecimiento y elevación de la calidad de vida expresada en mayores estándares de salud, felicidad y bienestar. La educación del adulto mayor tiene sus antecedentes en la formación de adultos, a la que múltiples autores han intentado conceptualizar como una ciencia, con una historia y desarrollo propio.

La integración básica sobre la educación de adultos se inició en Europa y Estados Unidos de Norte América en forma bastante tardía en comparación con su equivalente en el ámbito de la educación de niños y jóvenes. Es apenas a finales de los años cincuenta cuando se inician los esfuerzos de sistematización, articulación y difusión de teorías específicas acerca del aprendizaje del humano adulto, así como de estrategias y métodos capaces de expresarse en términos de una didáctica para un aprendizaje adulto. Y es a partir de estas propuestas que se el término andragogía cobra importancia. Su aparición data por primera vez en 1833 y fue acuñado por el maestro alemán Alexander Kapp. Al no ser generalizado su uso cae en el olvido, pero posteriormente Eugen Roseback, a principios del siglo XX, retoma el término para referirse al conjunto de elementos

curriculares propios de la educación de adultos, como son: profesores, métodos y filosofía.

Otro autor destacado en este terreno es Knowles, (1970), considerado el padre de la educación de adultos por elaborar una teoría de la andragogía más acabada y que se considera el arte y la ciencia de ayudar a los adultos a aprender. Por su parte, Bernard (1985) ve la andragogía como una disciplina definida, como ciencia y arte a la vez; una ciencia que trata los aspectos históricos, filosóficos y psicológicos y organizacionales de la educación de adultos; un arte ejercido en una práctica social que se evidencia gracias a todas las actividades educativas organizadas especialmente para él su parte, Bernard (1985) ve la andragogía como una disciplina definida, como ciencia y arte a la vez; una ciencia que trata los aspectos históricos, filosóficos y psicológicos y organizacionales de la educación de adultos; un arte ejercido en una práctica social que se evidencia gracias a todas las actividades educativas organizadas especialmente para el adulto, desde todos los componentes humanos, es decir, como un ente psicológico, biológico y social.

Las décadas posteriores contemplan un desarrollo en esa línea de trabajo. Se considera la educación de adultos como profesión universitaria y se deslinda el campo de la Andragogía que, basándose en estudios desde la perspectiva de la psicología, aporta resultados para concebir prácticas que utilicen principios pedagógicos y andragógicos dotando a la didáctica de instrumentos para afrontar procesos de aprendizaje complejos que involucren aspectos intelectuales, cognitivos y motores.

Naciones Unidas ha considerado, a través de distintos organismos, elaborar políticas generales que vayan en beneficio directo de las condiciones de vida de

estas personas. Se destacan los planes y programas emprendidos a nivel mundial por la UNESCO en el área de la cultura y la educación, y los desarrollados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que han puesto especial énfasis en la salud preventiva, en beneficio de una mayor calidad de vida.

Los análisis ético, político, y económico aparecen como variables que requieren de un tratamiento adecuado para afianzar un espacio propio a esta población en la sociedad contemporánea. En 1981 se elabora el plan de atención al envejecimiento en Viena y en 1991, Naciones Unidas formula los "Estatutos de los derechos de las personas mayores". Diversos son los programas y experiencias que en las dos últimas décadas se vienen desarrollando a nivel internacional y que están encaminados a favorecer al adulto mayor; entre los más sobresalientes podemos mencionar a las denominadas Panteras grises, grupo que surge al calor de un proyecto organizado por Margaret E. Kuhn, en California en la década de los setenta y donde los adultos mayores se proyectan con una vitalidad inusitada. En países de Europa, como España e Italia, se desarrollan programas de intercambio generacional, donde los estudiantes apoyan a los adultos mayores que permanecen solitarios, conviviendo con ellos durante el curso o en etapas de verano. Esta experiencia hoy se hace eco en otras latitudes.

Esta nueva experiencia que nace en Francia coincide con el concepto de educación permanente, que la considera como un derecho de toda la población, existiendo diferentes modelos en materia de educación de las personas mayores.

La idea de la Universidad para la Tercera Edad se ha difundido y actualmente se aplica por todo el mundo. Es España uno de los países que en el mundo actual, ha dedicado más tiempo y esfuerzos y aportado ideas al tema de la educación de los adultos mayores. Es aquí donde se desarrolla la idea de crear una universidad

para todas las edades (es decir donde coinciden jóvenes universitarios, adultos y adultos mayores). Estos programas surgen aproximadamente en los años 90, siendo la Universidad de Alcalá de Enares su promotora y en la actualidad, de cincuenta y siete universidades existentes, cincuenta y dos imparten estos cursos; la edad para acceder a ellos es aproximadamente de 55 años y no se requiere formación previa.

Sabemos que muchos teóricos consideran que esta idea de la Universidad del Adulto Mayor no es fructífera y al decir de los representantes de la teoría del desapego, esto puede crear estrés en ellos. Pero la realidad desde una perspectiva desarrolladora es distinta. La universidad supone para los mayores un nuevo concepto de centro social.

Estudiar les proporciona juventud, pues mantienen activos sus procesos psicológicos básicos, lo que evita la degeneración de los mismos. Esta novedosa idea les ha proporcionado a muchos mayores que vivieron en un contexto histórico social, donde la universidad se reservaba para algunos privilegiados, que pertenecían a una clase social más alta, la posibilidad de disfrutar de este derecho y superarse. A otros que tuvieron una salida profesional rápida, les ha permitido ampliar su acervo cultural cursando asignaturas, por ejemplo, referidas a las humanidades.

En algunos países de América Latina, la idea de la educación del adulto mayor también está cobrando terreno y existen experiencias de avanzada; por ejemplo, en Colombia existen programas donde los adultos mayores cursan estudios de nivel primario junto a los niños, mientras en Costa Rica se desarrollan programas de educación a distancia en gerontología. La Universidad Pontificia Católica del Perú ostenta entre sus programas el denominado "Universidad de la experiencia" dirigido a los adultos mayores; fue esta universidad la encargada de

organizar el Primer Encuentro Iberoamericano de Universidades de la Tercera Edad en el año 2005, evento que en 2008 se celebró en Argentina.

Todos estos resultados en el ámbito internacional indican que a diferencia de las generaciones anteriores, estas personas presentan hoy, mayoritariamente, una capacidad para seguir activas e interés en ampliar sus posibilidades de desarrollo personal y social. En este sentido se han introducido los términos geragogía y gerontagogía, entre otros, que hacen alusión a la educación de los adultos mayores. La geragogía se refiere a la educación de las personas mayores con personas de su misma edad; en este caso es entendida como la disciplina que tiene por objeto de estudio las teorías, métodos y problemas relacionados con la educación del adulto mayor. Lemiex corrige el término y propone sustituirlo por el de geríagogía, porque según la etimología griega la geragogía debe ocuparse de la educación de personas con algún déficit. Al considerar ampliamente superado el precepto según el cual el adulto mayor no está en óptimas condiciones de aprender o enriquecer su patrimonio cognoscitivo, la geragogía vendría a ser una especialidad dentro de la pedagogía destinada a sujetos de edad media y avanzada, período en el cual los temas referidos a la prevención serían los más importantes.

Dentro de las ciencias que se ocupan del estudio del envejecimiento es necesario destacar a la gerontología, ciencia que se ocupa del estudio del envejecimiento con un carácter interdisciplinario. Cuando se incursiona en los orígenes de la gerontología, necesariamente hay que hacer referencia a algunos de los autores que marcan el inicio del estudio de la vejez en la ciencia, entre ellos se nombra a Francis Bacon (1561-16269), quien en su obra Historia de la vida y de la muerte, hace referencia al problema del envejecimiento. Otro de los pioneros en este terreno fue Francis Galton (1832-1911), quien estudió 17 funciones elementales en 9000 personas entre 5 y 80 años. Por su parte, Stanley Hall (1844-1922),

psicólogo norteamericano, en su obra *Senectud*, la última mitad de la vida, trata de contribuir a la comprensión de la naturaleza de las funciones de la vejez; uno de sus aportes es haber señalado la acentuación de las diferencias individuales en la vejez. Finalmente, el Ruso Iván Pavlov (1884- 1936), en sus estudios sobre el sistema nervioso central y los procesos reflejos y de condicionamiento, en la comparación entre animales jóvenes y viejos pone de relieve el más lento condicionamiento de los organismos mayores, lo cual atribuye a una menor conductividad de las vías nerviosas.

2.2.2.- Contextos de atención, servicios y necesidades según índices de envejecimiento.

Un sistema de atención integral e integrado de los adultos mayores supone la organización de contextos y estructuras de atención, servicios y apoyos diversos, comunitarios e institucionales (sanitarios, sociales, ambientales y habitacionales, espacios de participación, protección de derechos, etc.), en un modelo centrado en las necesidades multidimensionales del adulto mayor.

El mismo debe promover el envejecimiento activo, saludable y participativo, a la vez que debe ser capaz de asegurar una atención global, cobertura universal, continua, progresiva y flexible, según cambian las necesidades de las personas.

2.2.2.1 Características y condiciones básicas de un sistema y modelo de atención para el Adulto Mayor:

2.2.2.1.1.- Debe ser accesible: que implica que recursos y oportunidades de atención así como apoyos sean conocidos, que una vez evaluadas objetivamente las necesidades no existan factores limitantes (Ej.: discriminación por edad, situación económica), que se propenda a la participación de los mayores en la evaluación de programas y servicios que les corresponden, que

se trabaje en la eliminación de barreras ambientales, psicológicas, culturales y que se asignen recursos a la satisfacción de las necesidades conforme las posibilidades objetivas de la sociedad en su conjunto.

2.2.2.1.2.- Los servicios y programas deben ser coordinados y multidisciplinarios: debe existir un continuo de contextos de atención, con enfoque sistémico, que con énfasis en la comunidad, articule con todos los niveles de atención, de forma de asegurar la progresividad y constancia de los cuidados. Para ello y en cada área y región deben identificarse servicios sociales y sanitarios capaces de satisfacer las necesidades, coordinar los recursos de forma que todas las actividades (promoción, prevención, atención primaria orientada al manejo y control de problemas habituales, rehabilitación y atención paliativa), se desplieguen en forma armónica e integrada. Todo ello supone aprovechar recursos existentes y desarrollar servicios diferenciados comunitarios y hospitalarios (centros diurnos, atención geriátrica domiciliaria, unidades de rehabilitación y media estancia, unidades de evaluación geriátrica). Un aspecto esencial es el establecimiento de sistemas de evaluación estandarizada de las necesidades de los usuarios adultos mayores, especialmente de los más vulnerables, de forma de ubicar o referir al usuario al contexto de atención capaz de atenderle mejor según la complejidad de sus problemas, basándose en protocolos y pautas consensuadas. Estas respuestas en el sector salud deben articularse y coordinarse con las de otros sectores y efectores del Estado que también son relevantes para mantener la salud, el máximo de independencia y bienestar en nuestros adultos mayores (vivienda, recursos y beneficios).

2.2.2.1.3.- Sistema y modelo de responsabilidad compartida: lo que supone responsabilidad de actores diversos que incluye a los propios adultos mayores (responsabilidad individual), las familias, los grupos comunitarios, efectores del sector privado, los gobiernos locales y todos los organismos del Estado que entiendan en el tema. Deben incluirse progresivamente estos actores, dando sustentabilidad al sistema y políticas operativas hacia los mayores, articulando en las respuestas esta variedad de actores y recursos.

2.2.2.1.4.- Debe ser un sistema - modelo equitativo y sostenible: la equidad supone la oportunidad de acceso a servicios cualquiera sea la condición de la persona. La viabilidad en el largo plazo debe sustentarse en un sistema y respuestas acordes a nuestro contexto socio cultural, a la generación de apoyos políticos y sociales que permitan una consolidación de la respuesta con carácter nacional, basados en una conciencia pública sobre el tema.

2.2.2.1.5.- Debe trabajar sobre el aseguramiento de la calidad y su mejora continúa: ello implica que los servicios para los adultos mayores deben sustentarse en una adecuada competencia de quienes los prestan y del personal incluido, así como de una adecuación de las estructuras.

Para fomentar la calidad es necesaria la incorporación de indicadores a los sistemas de vigilancia del sector salud que permitan evaluar de forma constante la competencia, seguridad, accesibilidad, eficiencia, satisfacción de usuarios, continuidad de las atenciones y programas.

Debe desarrollarse y difundirse estándares de práctica profesional y una capacitación continua de los recursos humanos en los diversos sectores

implicados, tanto en los cuidados formales como hacia el cuidado informal (familia, entorno socio familiar).

2.2.3.-Deficiencias y Definición de Prioridades

El usuario, las personas adultas mayores serán el centro del proceso de atención en el cual se sustentará el Programa Nacional del Adulto Mayor y esta cuestión resulta, el aspecto central de la propuesta que orienta también la jerarquización de problemas y soluciones.

Del contraste de diferencias entre la situación y modelo actual y las características y componentes que hemos desarrollado con vista al cambio del modelo de atención de nuestros mayores, es posible definir áreas críticas que orienten la jerarquización de objetivos y las actividades comprendidas en ellos.

Se asume que el objetivo principal supone fortalecer redes de apoyo, para que los mayores permanezcan en la comunidad, allí donde reside la mayoría.

En ello la estrategia de Atención Primaria de Salud, el cambio de modelo de atención y su fortalecimiento del primer nivel constituyen aspectos sustanciales de esta política.

SUBCAPÍTULO III

2.3. EL MALTRATO AL ADULTO MAYOR

2.3.1 Antecedentes Generales

A medida que nuestra sociedad envejece, que el porcentaje de adultos mayores aumenta aceleradamente, los temas que les atañen deben transformarse, cada vez más, en una preocupación nacional. Los paradigmas relacionados con la vejez, el viejísimo como una actitud aceptada en nuestra sociedad, hacen del adulto mayor un ser tremendamente vulnerable al maltrato y al abuso. La organización de los adultos mayores auto-valentes pasa a constituirse en un factor protector de este tipo de situaciones. Sin embargo, al no existir un canal adecuado que permita derivar y resolver este tipo de situaciones, estas se seguirán produciendo ante la impotencia de quienes trabajamos diariamente con éste grupo etéreo.

Debemos considerar los factores que hacen del adulto mayor una persona vulnerable frente al maltrato:

- Pérdida de rol social
- Baja autoestima
- Niveles de dependencia, derivada de algunas patologías.

- Bajos niveles de ingreso, lo que les obliga a vivir con otros o a depender económicamente de ellos.

2.3.2.- Introducción al tema del maltrato

El tema de la violencia en la familia, como un problema social, implicó un lento proceso de toma de conciencia respecto del impacto del fenómeno en los individuos, en los grupos y en la sociedad en su conjunto.

La sensibilización inicial frente al tema se abordó desde la perspectiva de la mujer maltratada o golpeada, producto de las acciones de organizaciones feministas que promovían la igualdad de derechos entre el hombre y la mujer. La evolución posterior dio lugar a ampliar esta visión incorporando a otros sujetos del núcleo familiar.

Fue así como en el año 1994 se promulgó la Ley N° 19.325 sobre Violencia Intrafamiliar, la que sin embargo, no incluyó el abuso y maltrato hacia el anciano, en forma específica.

A este proceso ha contribuido, en el ámbito internacional, la “Carta de los Derechos de las personas mayores”, elaborada por las Naciones Unidas, difundida en Chile, mayoritariamente, por el Comité Nacional para el Adulto Mayor.

La Carta estipula varios derechos, de los cuales queremos destacar algunos, sin desmerecer la importancia de otros:

- ♦ “Las personas de edad deberán poder vivir con dignidad y seguridad, y verse libres de explotaciones y malos tratos físicos o mentales”.
- ♦ “Las personas de edad, deberán tener acceso a medios apropiados de atención institucional, que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo mental y social en un entorno humano y seguro”.
- ♦ “Las personas de edad, deberán tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado”.

El tema del adulto mayor ha adquirido gran preocupación en nuestro país en los últimos años, lo que tiene directa relación con el progresivo envejecimiento de la población. Esto ha llevado a la necesidad de preocuparse de problemas de toda índole que afectan a este grupo etéreo, y que si bien han existido siempre, sólo ahora se manifiestan en toda su magnitud.

En Chile, como en otros países latinoamericanos, la investigación propiamente tal recién está comenzando, sin embargo se reconoce que el adulto mayor se ve afectado por este problema social, el que se caracteriza por su invisibilidad y deficiente registro; la existencia de instituciones que no cuentan con sistemas de detección precoz o apropiada; así como también, la escasa comprensión de la dinámica de las relaciones violentas y de las experiencias de las personas mayores afectadas.

Ambos estudios indican que una de las dificultades iniciales fue establecer una definición adecuada de la temática. Esta falta de uniformidad en los conceptos

relativos a los malos tratos en los ancianos, ha complicado la identificación, las descripciones y la conceptualización del problema.

No obstante, en general, es posible distinguir los siguientes tipos de maltratos:

- El maltrato físico
- El abuso sexual
- El maltrato psicológico o emocional
- El abuso patrimonial o maltrato económico
- La negligencia o abandono

En los estudios realizados con mujeres, se aprecia que los tipos de maltratos más prevalentes son: maltrato psicológico, físico, negligencia o abandono y abuso patrimonial o económico.

Analizando el tema desde la función que le corresponde realizar al Instituto de Normalización Provisional, y que está relacionado con el pago de pensiones, otorgamiento de poderes y, prestaciones de servicios sociales, nos parece importante centrarnos, por ahora, en los abusos económicos y en la negligencia y/o abandono.

La experiencia de las profesionales asistentes sociales que se desempeñan en nuestras sucursales, nos ha permitido detectar, fundamentalmente, la existencia de abuso económico o explotación y de abandono o negligencia. También se ha podido constatar un nivel de maltrato psicológico o emocional.

2.3.2.1.- Tipos de maltrato

2.3.2.1.1.- **Abuso patrimonial o maltrato económico.-** nos referimos al “mal uso o explotación de dinero o de las posesiones del anciano, así como el bloqueo de acceso a éste de dichos bienes”, lo que implica “daño, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o falsificación de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o recursos económicos destinados a satisfacer las necesidades de las personas mayores”.

En este sentido, se ha constatado que muchas veces es el propio entorno familiar más cercano el que provoca este tipo de abusos, dejando al adulto mayor sin posibilidad de decidir en qué gastar su dinero. Esto incide directamente en la pérdida de autonomía del Adulto Mayor. Muchos de estos adultos mayores no satisfacen sus necesidades básicas de alimentación y salud, porque han sido despojados de sus ingresos.

No debemos olvidar que el adulto mayor, muchas veces, tiene resentida su autoestima, producto de la dificultad para enfrentar algunos cambios que se presentan en esta etapa. Por otro lado, la soledad y el aislamiento son unos de los mayores miedos de esta población etérea, lo que la lleva a aceptar condiciones absolutamente injustas e indignas para ella. Por último, algunos estudios indican que personas que han tenido historias previas de violencia intrafamiliar suelen repetir este patrón, y presentan, por lo tanto, mayor dificultad para darse cuenta que ese tipo de relación no es normal.

2.3.2.1.2 **Negligencia o abandono.-** que se ha definido como “la no administración de los cuidados o supervisión necesarios respecto a

alimentación, vestido, higiene, cobijo y cuidados médicos apropiados". En este sentido, es posible distinguir una negligencia o abandono pasivo y uno activo, dependiendo de si ésta es producto del desconocimiento o incapacidad del cuidador, o cuando el acto se realiza intencionalmente.

Si bien la naturaleza de los tipos de maltrato no es un tema acabado, si hay elementos que predisponen a los cuidadores a este tipo de actitudes. Uno de ellos es el stress del cuidador.

El estilo de vida actual recarga enormemente a cada uno de los miembros de la familia. La hija, quien generalmente era la que cuidaba a sus padres, ahora trabaja y además debe preocuparse de sus hijos. Muchos autores concuerdan en que el ritmo de vida actual fomenta una forma violenta de interrelacionarse en la sociedad, y las familias como cualquier otro grupo social, no está exenta.

Cada día que pasa se hace más difícil para algunas familias lidiar con el cuidado de la persona de edad mayor.

SUBCAPÍTULO IV

2.4. MODELO DE ATENCIÓN

La Quinta de las Rosas, modelo de atención y cuidado a los adultos mayores DIF Estatal promueve la apertura de más espacios recreativos.

2.4.1.- Introducción

Su vejez la imaginó distinta, rutinaria, sola y no fue así. La Quinta de las Rosas, espacio del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), fue para Sofía Xicoténcatl, otra oportunidad de vida en la plenitud de sus 85 años de edad. Tiene nuevos amigos, disfruta de sus «bailaditas» como siempre le ha gustado y ha hecho cosas que nunca imaginó realizaría a esta edad.

Veracruz, uno de los estados con alto índice de población adulta mayor, ha instrumentado y reforzado diversos programas enfocados a la atención integral de este sector, que mantiene como objetivo de atención prioritaria la presidenta del Patronato del DIF, Karime Macías de Duarte.

La Quinta de las Rosas es el Centro de Atención Integral para Adultos Mayores, ubicado en esta capital, que atiende en promedio a 850 usuarios en los diferentes cursos de capacitación, actividades recreativas, atención médica, talleres deportivos, culturales y artísticos.

En este Centro se atiende una de las principales necesidades de los adultos mayores, la atención social y la afectiva, es decir, lo que menos quieren estas

personas es verse solos y abandonados, no tomados en cuenta, no valorados o desintegrados de su entorno, refiere Teresa Abraham Arano, subdirectora de Atención Integral al Adulto Mayor del Sistema Estatal del DIF.

2.4.2.- Ser amados y respetados por su propia familia

El adulto mayor encuentra en esta casa club una vida plena y una actitud positiva de sí mismo, esto se logra con el afecto que puede mostrar la familia, las acciones y los apoyos que el DIF Estatal promueve para ellos en aspectos de salud, pensión alimenticia, asesoría legal y de protección en caso de maltrato, programas de testamento, recreación, atención médica especializada, entre otros. Esto le permite redescubrir sus capacidades y habilidades para satisfacer sus expectativas personales y cubrir sus necesidades en el medio donde vive. Así se le nota a doña Sofía Xicoténcatl, quien siempre a vecinos o amistades, los anima a visitar la Quinta de las Rosas para que aprovechen el espacio y los cursos de capacitación y recreación.

«Llevo 14 años asistiendo a la Quinta, como no puedo hacer quehacer en mi casa, aquí me encuentro a mis amigas, bailo danzón, asisto a clases de gimnasia, yoga, he participado en eventos de danzón en otras ciudades y ha sido muy bonito. Hasta la fecha, a mis 85 años, sigo dando mis bailaditas».

Ella acude tres días a la semana, pero «si pudiera a diario vendría». Su familia se siente contenta por ella, comenta, «dicen que nada mas estoy pensando en el día y la hora de venir».

A la Quinta de las Rosas, lo consideran el lugar ideal para refrendar amistades y el afecto por los adultos mayores. Aquí se imparten 33 talleres y cursos durante

todo el año, así como capacitación para el cuidado y auto cuidado. Muchas personas de otros municipios de Veracruz y de otros estados llegan al menos una vez al año a conocer la Quinta, porque es un modelo de referencia para replicarlo en sus localidades.

2.4.3.- UN ESPACIO ABIERTO A TODA LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

Uno de los objetivos del DIF Estatal es utilizar el modelo de la Quinta de las Rosas en los 212 municipios, abrir centros similares para los adultos mayores, donde se realicen talleres y actividades lúdicas, ya que cada vez es más creciente esta población y es prioritaria su atención.

La subdirectora de Atención Integral al Adulto Mayor del DIF Estatal, expone que en Veracruz se necesitan más espacios estables y permanentes para los abuelos y abuelas, donde pueden aprender, convivir y recibir las diferentes atenciones que los sistemas municipales DIF puedan ofrecerles.

Actualmente, la presidenta del Patronato del DIF Estatal, Karime Macías de Duarte, promueve la participación activa y entusiasta de la sociedad en general, de la familia y sobre todo de los adultos mayores para ser parte de estas acciones que los benefician.

«Queremos evitar la marginación y abandono de los adultos mayores y eso solo se puede hacer de manera conjunta, detectando las necesidades inmediatas de la población adulta mayor y evitar en lo posible que vivan en estado de abandono, no porque tengan familia significa que estén acompañados, pues muchas veces la propia familia se olvida de ellos», añade Teresa Abraham Arano.

A partir de las 7 de la mañana abre sus puertas La Quinta de las Rosas, entre sus servicios se enlistan, medicina especializada, odontología, atención psicológica, activación física, capacitación para el trabajo, manualidades, danzón, salsa, danza folclórica, cursos de inglés, teatro, coro musical, rondallas, tríos, entre otros, que concluyen a las 9 de la noche.

También se aprovechan las fechas conmemorativas o festivas para promover la interacción de los adultos con sus familias como la Rosca de Reyes, Día del Amor y la Amistad, Día de las Madres, Día del Padre, Día del Abuelo, Todos Santos, Navidad, entre otros.

El requisito para ingresar a este club es ser mayor de 60 años y dar una cuota mensual de recuperación de 10 pesos. No hay límites de ingreso, ya que el espacio cuenta con una dinámica de organización que permite recibir a todos los que llegan, y cuenta con la posibilidad de abrir los talleres y cursos que sean necesarios de acuerdo a la demanda de los usuarios.

CAPÍTULO III

DIAGNOSTICO INVESTIGATIVO PARA LA CREACIÓN DE UN CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR EN EL CANTÓN LA JOYA DE LOS SACHAS

3 ASPECTOS METODOLÓGICO

Fase I

3.1.1. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

3.1.1 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADA

3.1.1.1 Observación.- es una técnica que fue aplicada muy atentamente en las visitas a el centro en donde se atiende a los adultos mayores de La Joya de los Sachas para reunir información visual, para detectar y asimilar la información obtenida en las encuestas y así comprobar que los datos entregados por los entrevistados sean lo más reales posibles.

3.1.1.2 Entrevista.-con la aplicación de esta técnica se pudo llegar a las personas quienes están al frente de los Organismos Públicos encargados de brindar este servicio en La Joya de los Sachas, como lo son: Ing. Ruth Peñafiel- Directora del MIES-Orellana; Obst. Margarita Manzano - Presidenta del Patronato de Amparo Social La Joya de los Sachas; y el Dr. Marcos Vivas - Jefe del Área de Salud N^o 2 La Joya de los Sachas, los mismos que brindaron toda la ayuda requerida.

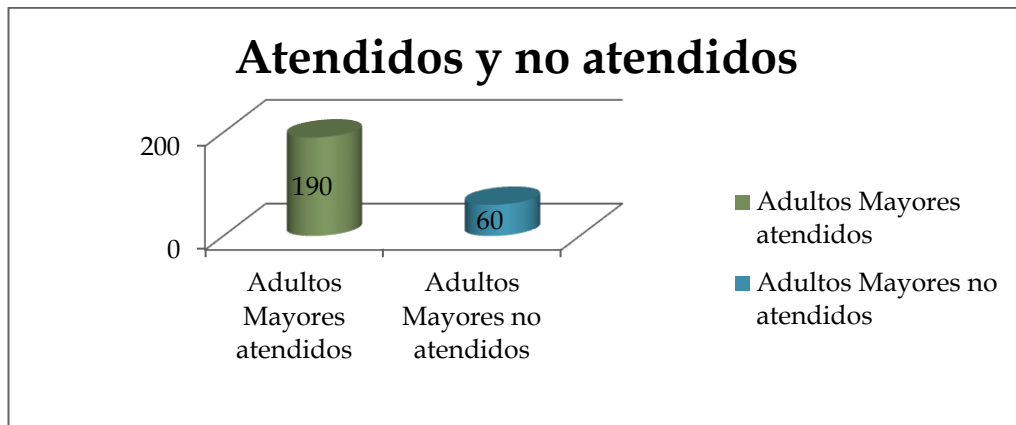
3.1.1.3 Encuesta.- fue la base fundamental para obtener los datos necesarios a partir de preguntas normalizadas que estuvieron dirigidas a una muestra representativa de Adultos Mayores de La Joya de los Sachas, los mismos que colaboraron desinteresadamente para el desarrollo de este trabajo investigativo.

3.1.1.4 Instrumentos Se utilizó un banco de preguntas para encuestar a los Adultos Mayores del cantón y otra para entrevistar a las personas que están al frente de los organismos públicas del cantón y provincia y que a su vez están trabajando con Adultos mayores para ello como investigador se utilizó muestras y mapas que nos sirvieron para dirigirnos y obtener la localización de las parroquias del cantón y poder encuestar a los Adultos Mayores.

3.1.2.- INFORMACIÓN GENERAL DE ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN LA JOYA DE LOS SACHAS.

Como ya sabemos en el Cantón la Joya de los sachas hay 715 personas Adultos Mayores de las cuales no vamos a entrevistar a todos sino a una muestra la misma que nos ayudara a determinar aspectos importantes para el diseño de el centro de atención integral mediante el cual se pretende mejorar la calidad de vida de los mismos.

Grafico 3.1 Adultos Mayores atendidos y no atendidos



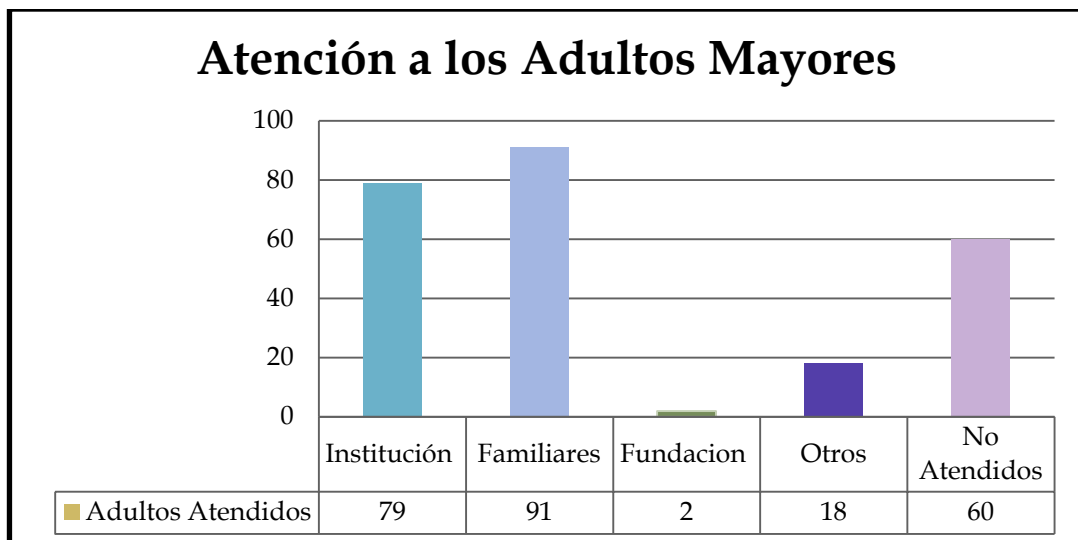
Elaborado: Por la tesista.

Fuente: Encuestas directas, realizadas en julio-2011

3.1.3 POR QUIENES ESTÁN SIENDO ATENDIDOS LOS ADULTOS MAYORES

Es importante conocer quiénes están atendiendo a los Adultos mayores y de esta manera determinar si la familia está haciéndolo o los tienen abandonados y no se preocupan por ellos.

Grafico 3.2 Quienes atienden a los Adultos Mayores



Elaborado: Por la tesista.

Fuente: Encuestas directas, realizadas en julio-2011

Como se observa en el gráfico los Adultos Mayores están siendo atendidos principalmente por sus familiares y es bueno es algo importante pero se debe destacar también que muchos de ellos no son bien atendidos sino mas bien son un poco discriminados por sus familiares y en muchas ocasiones ello se sienten mal y deprimidos ya que se los atiende no con cariño y según se pudo notar son una carga familiar. Es algo ilógica esta situación por eso se busca alternativas para mejorar la calidad de vida de nuestros abuelitos, es importante decir que no se busca librar de responsabilidades a la familia sino dar un servicio de atención complementaria y concientizar a las familias sobre la importancia de cuidar a quienes trabajaron por nosotros cuando no lo podíamos hacer.

De los encuestados una gran mayoría son atendidos tres veces por semana en un programa que tiene convenio con el MIES, PMAS, Área de Salud N^o 2 La Joya de los Sachas y el Frente de Mujeres Amazónicas Hermana María Solano Fuelle. Este proyecto según los datos obtenidos de la entrevista realizada a la Directora del MIES, Presidenta del PMAS y al director del Área de Salud N^o 2 La Joya de los Sachas se pudo constatar que el MIES está trabajando con los Adultos Mayores desde el año 2010 en el cantón, actualmente aporta con 3.530 dólares anuales a este programa a su vez y con un promotor para que atienda a Adultos Mayores, mientras que El Patronato está trabajando desde el año 2005 en este año cuenta con un presupuesto de 19.400 dólares los mismos que están siendo invertidos en alimentación, recreación asistencia y cuidado, pago a promotores, es importante destacar que se está trabajando de manera conjunta con la Liga Deportiva de Sacha, La Iglesia Católica, representantes de la mesa del Adulto Mayor, Gobierno Municipal y con la Oficina de los Derechos Humanos.

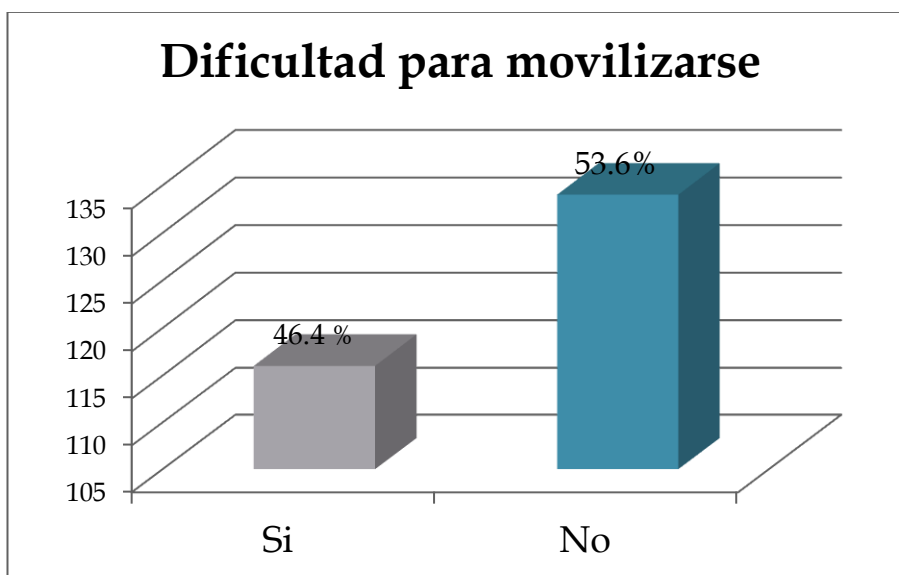
Algunos Adultos Mayores también están siendo atendidos por vecinos o amigos quienes viven cerca a ellos y de una u otra manera les brindan ayuda y los atienden pero no como se debería atenderlos.

Cabe mencionar que en ninguno de los casos de atención, esta ha sido excelente sino únicamente buena y en este caso los adultos mayores se sienten un poco reprimidos y abandonados por sus seres queridos y en la encuesta realizada a ellos si les gustaría recibir una atención integral en un 100%. Todos están de acuerdo en que se cree un centro cuidado integral en el Cantón ya que aquí podrán recibir atención médica, psicológica, alimentación balanceada y lo que se propone es que puedan ser atendidos por especialistas en Adultos Mayores (Geriatras), es decir un centro gerontológico que brinde un buen servicio.

3.1.4. EVALUACIÓN DE ESPACIO FÍSICO

Con la finalidad de determinar sobre las dificultades que los Adultos Mayores para moverse en un espacio se obtuvo los siguientes resultados.

Grafico 3.3 Espacio Físico

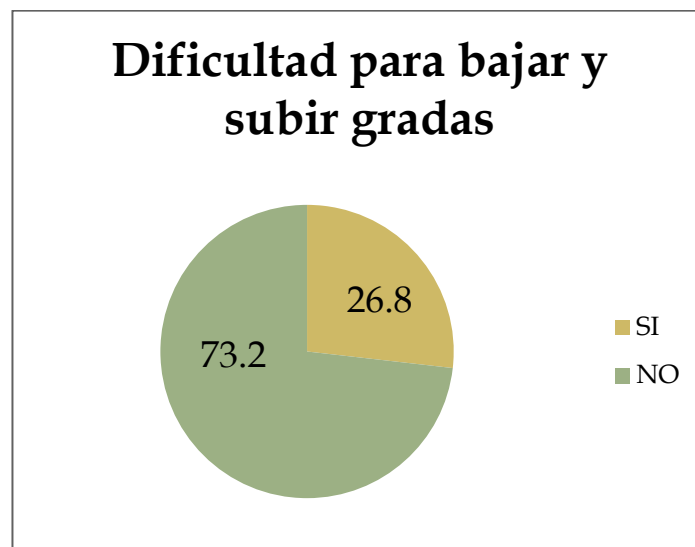


Elaborado: Por la tesista.

Fuente: Encuestas directas, realizadas en julio-2011

Los encuestados manifestaron en su mayoría que no tienen dificultad para movilizarse sin sostenerse de algo, por ejemplo de un bastón, pasa manos o cualquier otro objeto con la finalidad de no caerse.

Grafico 3.4 Dificultad para bajar y subir gradas.



Elaborado: Por la tesista.

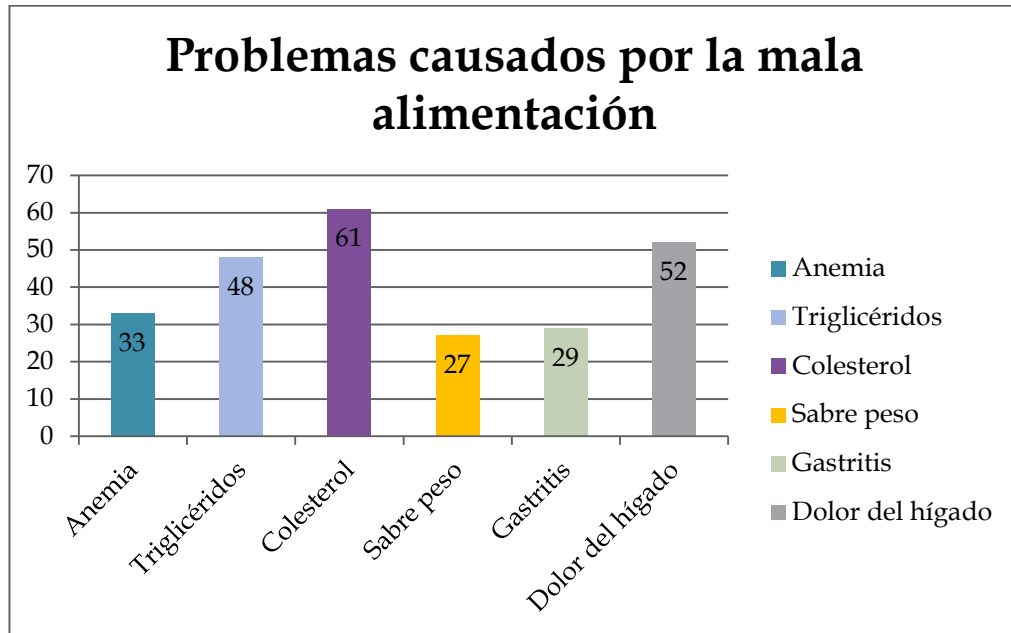
Fuente: Encuestas directas, realizadas en julio-2011

3.1.5. EVALUACIÓN ACERCA DE LA SALUD

3.1.5.1 Problemas causados por la mala alimentación

Es necesario tomar muy en cuenta la salud de nuestros Adultos Mayores ya que por su edad son muy susceptibles a enfermedades por lo que es necesario tener la ayuda inmediata de médicos par que ellos gocen de una buena salud

Grafico 3.5 Problemas causados por la mala alimentación.



Elaborado: Por la tesista.

Fuente: Encuestas directas, realizadas en julio-2011

Como podemos observar en el grafico la mayoría de los presentan problemas de colesterol y triglicéridos, por lo que es necesario dar una alimentación adecuada baja en calorías y rica en nutrientes, es decir quitar ciertos alimentos que provocan molestia a la salud por su contenido de grasa y a su vez dar otros que contengan nutrientes similares pero que no contengan grasa.

Los problemas del hígado son también un grave inconveniente que se presenta tanto en hombres como en mujeres, seguido de esta está la anemia, mediante la observación se pudo notar que tenemos Adultos Mayores gordos, robustos pero presentan un color pálido y en la aplicación de la encuestase pudo verificar que presentan anemia por la mala alimentación que han tenido y presentan otras enfermedades como sobre peso.

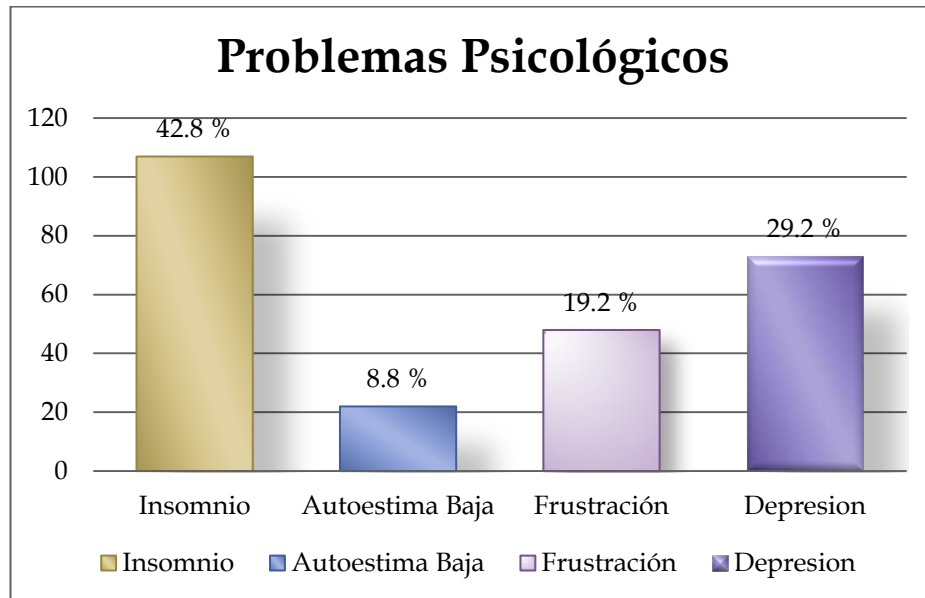
3.1.5.2 Problemas Psicológicos

La enfermedad mental, es una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, considerado como anormal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Se encuentra alterado el razonamiento, el comportamiento, la facultad de reconocer la realidad o de adaptarse a las condiciones de la vida.

Un trastorno de personalidad está determinado por un conjunto de afecciones psiquiátricas que alteran el normal desarrollo de las relaciones interpersonales. Aunque su causa no puede ser determinada con exactitud, los especialistas hablan de la existencia de diversos factores genéticos y ambientales que contribuyen a su desarrollo.

En muchas ocasiones los problemas psicológicos se dan por la edad, por los problemas que se tenga o por la incomprensión en el hogar, se debería tener muy en cuenta el proteger y cuidar a los adultos mayores ya que ellos podrían tomar decisiones mortales en el caso de sentirse mal y con problemas de esta índole, los problemas psicológicos son peligrosos a cualquier edad por lo que es importante que la familia sea un pilar fundamentad de apoyo para evitar este tipo de problemas.

Grafico 3.6 Problemas Psicológicos.



Elaborado: Por la tesista.

Fuente: Encuestas directas, realizadas en julio-2011

Según los datos obtenidos el insomnio es el principal problema psicológico que se presenta en los Adultos Mayores, la mayoría de ellos manifestó que tenían que tomar medicina para poder dormir ya que se les quita el sueño y eso provoca malestar al resto de la familia por lo que recurren a medicina o medicamentos caseros.

La depresión es un inconveniente dado principalmente por la preocupación que los adultos Mayores tienen por su familia o porque están mayores y piensan que pronto van a morir y esto los deprime, luego de esto tenemos que gran cantidad de encuestados se sienten frustrados ya que manifiestan que en sus hogares no los tratan bien por su edad y sienten que son una carga para todos

En la entrevista a la Obst. Margarita Manzano ella supo manifestar que el PMAS, tiene un grupo selecto de psicólogos los mismos que dan asistencia y apoyo a las Adultos Mayores, además de ello, les dan charlas de motivación los hacen hacer dinámicas para que ellos se diviertan y pasen un rato ameno en el grupo que asiste al centro, de la misma manera dan atención personalizada cuando lo requieres por algún problema que pudieses presentar.

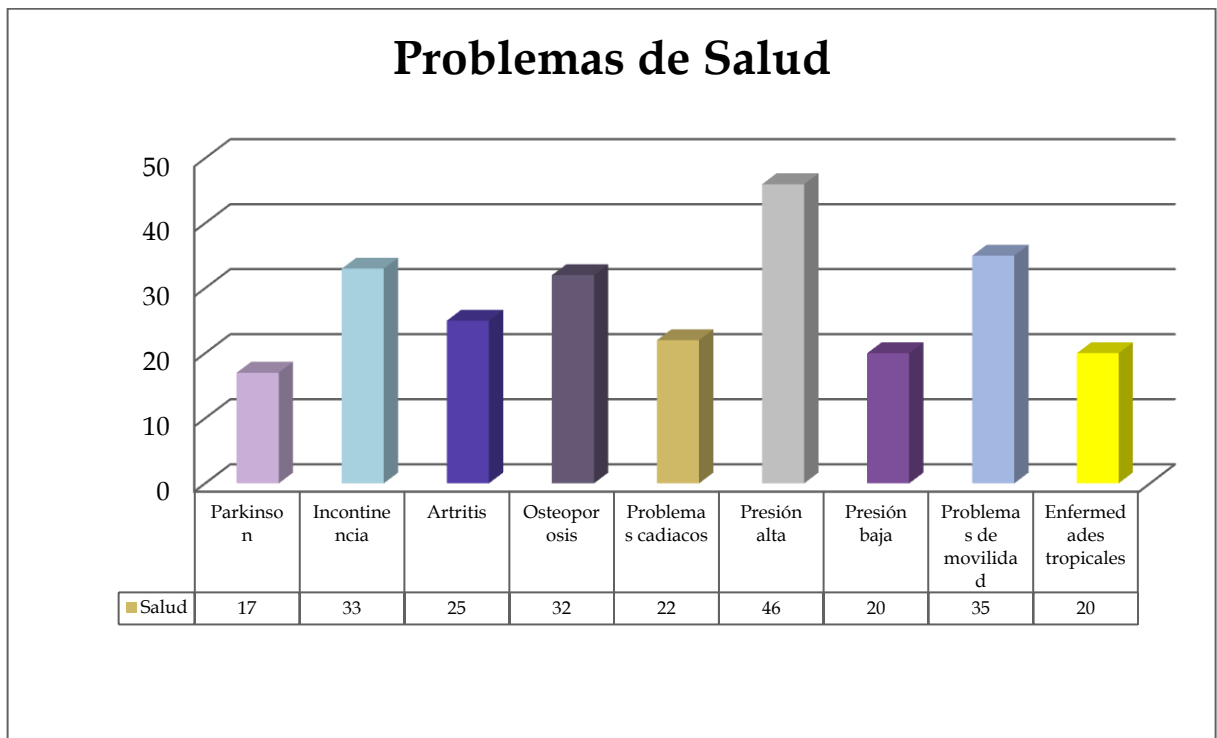
3.1.5.3. Problemas de salud

Un Adulto Mayor por todo el trabajo que ha realizado y los años que ha vivido esta propensos a muchas enfermedades por lo que es necesario estar muy pendiente de ellos para asistirlos cuando decaigan, para evitar esto es importante que el centro de atención tenga dentro de su personal de trabajo a un equipo de médicos, psicólogos, nutricionistas, gerontólogos, entre otras personas que asistan y atiendan a nuestros queridos abuelitos/as, para esto debe haber el compromiso constante de la Sociedad en general. En la entrevista con la Obst. Margarita Manzano Presidenta del PMAS, se manifestó muy contenta con el trabajo que el Patronato Municipal de Amparo Social está realizando con los Adultos Mayores del cantón y uno de los pedidos o estrategias que ella plantea es que: “Ojala le sociedad en general se uniese para trabajar en conjunto por los Adultos Mayores del cantón, tomando en cuenta al Gobierno Municipal, las Organizaciones y Empresas Públicas o Privadas, Colegios, Escuelas, CIBV, Medios de Transporte, Centros Médicos Públicos y Privados, La Liga Deportiva, La Oficina de Derechos Humanos, las Familias, etc., es decir que todos nos unamos en beneficio de la labor social y demos una buena atención a los Adultos Mayores en todas partes y no los discriminemos sino que los tratemos con el

mismo respeto que a otras personas ya que todos tenemos los mismos derechos y debemos respetarnos siempre y en todo lugar “²

En la entrevista se pudo comprobar que el PMAS apoya al Centro de atención con Médicos y Psicólogos los mismos que brindan apoyo contante en el centro además el Patronato ofrece todos sus servicios en sus instalaciones.

Grafico 3.7 Datos de los problemas de salud más comunes



Elaborado: Por la tesista.

Fuente: Encuestas directas, realizadas en julio-2011

Como ya lo dijimos un Adulto Mayor esta propenso a muchas enfermedades en este caso tenemos que la mayoría de los encuestados sufren de la presión alta, seguidos por los problemas de movilidad, la incontinencia, está en la mayoría de

²Obst. Margarita Manzano, Presidenta del PMAS La Joya de los Sachas, entrevista realizada en agosto del 2011

los casos provoca malestar en las familias por lo que ellos por lo que empiezan a discriminarlos o tratarlos mal sin entender que está en una enfermedad, la presión baja también es un grave inconveniente que se presenta en algunas personas, luego tenemos la Artritis esta enfermedad se presenta por las variaciones del clima amazónico por lo que es muy común que las personas sufran de esta enfermedad si no son tratados a tiempo, además de ello se presentan enfermedades tropicales por el mismo factor y por la pérdida de anticuerpos provocados por la edad y la mala alimentación. Los problemas cardiacos si tenemos pero no en su mayoría y finalmente el Parkinson que no se presenta en muchos casos.

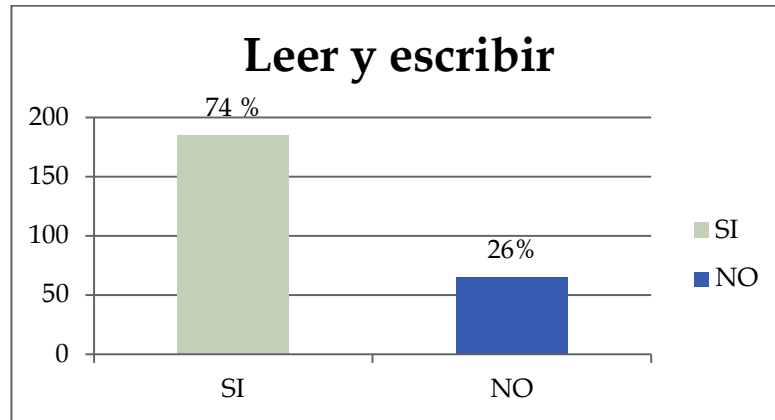
Algo importante que se debe mencionar es que la mayoría de los encuestados no presenta un solo tipo de enfermedad sino varios por lo que considero que se les debería hacer un chequeo médico completo para determinar que enfermedades no mas presentan y tratar de contrarrestarlas con medicina además de ello mejorar la alimentación ya que así estamos logrando que se recuperen de las enfermedades.

Los médicos del PMAS y del Área de Salud N^o 2 se encargan de atención médica a los Adultos Mayores pero el problema es que en muchas ocasiones no hay medicina o no hay dinero para adquirirla.

3.1.6. RESULTADOS SOBRE EDUCACIÓN

En la actualidad es normal que toda persona acceda a la educación pero antes por la lejanía de los centros de estudio, por la pobreza, etc., muchas personas no tuvieron la oportunidad de estudiar, en la encuesta aplicada se obtuvo los siguientes resultados.

Grafico 3.8 Los adultos Mayores saben leer y escribir

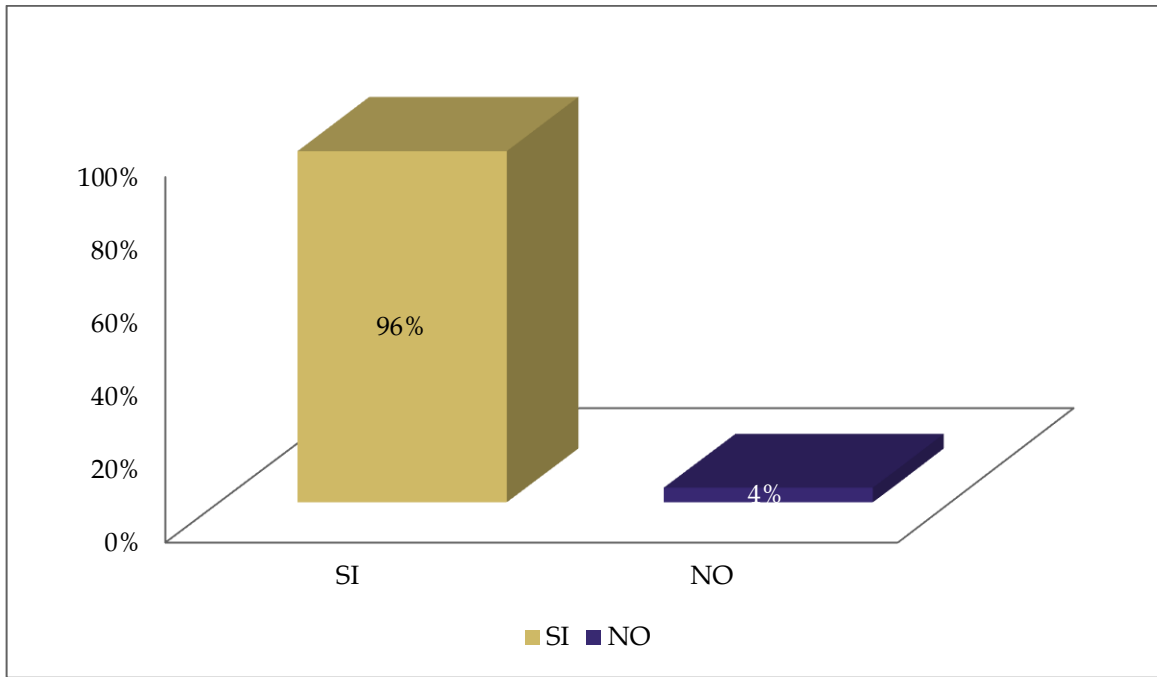


Elaborado: Por la tesista.

Fuente: Encuestas directas, realizadas en julio-2011

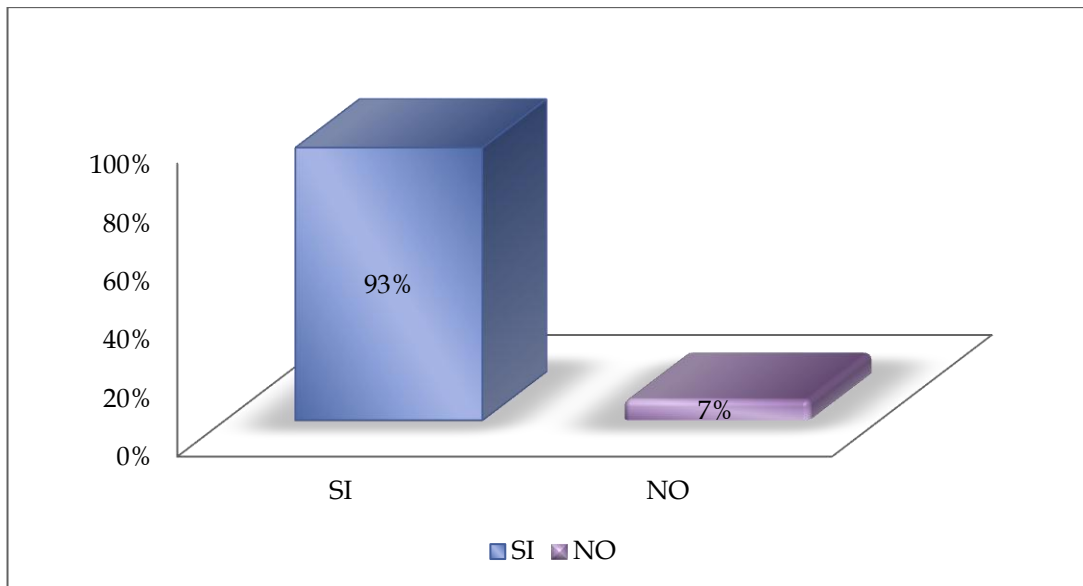
Como observamos en los resultados la mayoría saben leer y escribir, pero no lo pueden hacer porque no tienen buena vista y este un grave inconveniente que provoca cierta dificultad al querer leer un documento, para firmar, entre otras cosas, en las encuestas realizadas ellos supieron manifestar que podían leer y escribir pero con problemas no lo pueden hacer rápido y correcto pero entienden y se dejan entender. La gran mayoría dijo haber aprendido a leer y escribir en edad adulta más no en la niñez, sino por la necesidad de educar a sus hijos.

Grafico 3.9 Adultos Mayores que les gustaría escribir o contar sus historias de vida.



*Elaborado: Por la tesista.
Fuente: Encuestas directas, realizadas en julio-2011*

Grafico 3.10 Adultos Mayores a quienes les gustaría que sus historias de vida sean escritas y queden plasmadas en un documento para enseñanza de las futuras generaciones.



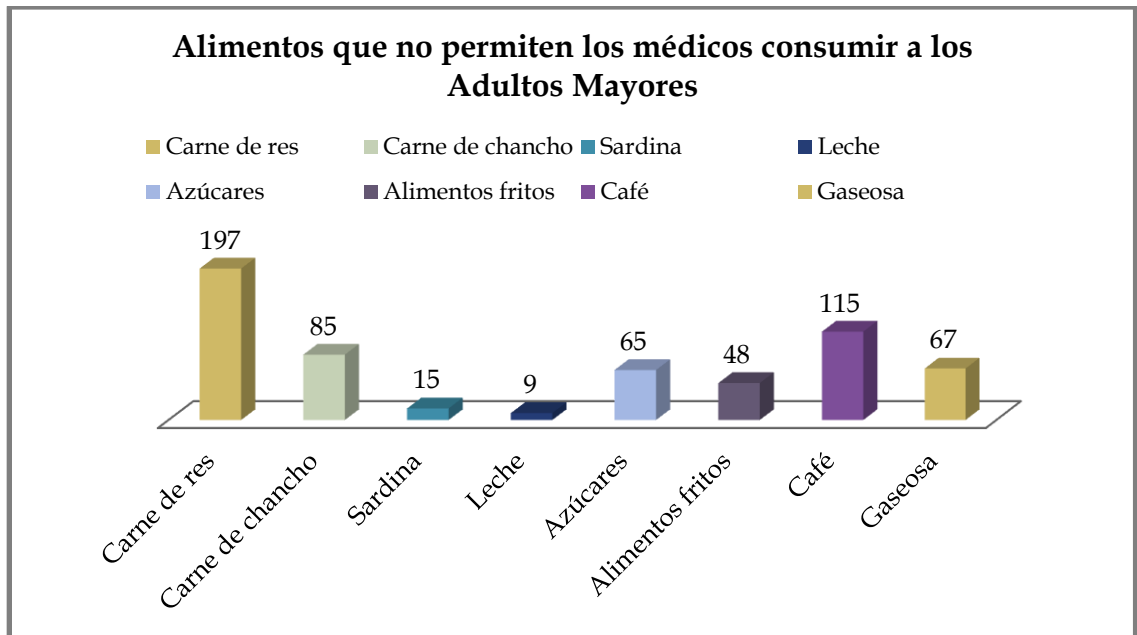
*Elaborado: Por la tesista.
Fuente: Encuestas directas, realizadas en julio-2011*

3.1.7. RESULTADOS SOBRE ALIMENTACIÓN

Debemos tener en cuenta que la edad avanzada puede comprometer el estado de salud de los adultos Mayores, por lo que es necesario entonces reorientar el estilo de vida, su alimentación, sus hábitos y su actividad física, con el propósito de lograr la mejor calidad de vida en lo posible.

Resultados de la encuesta (en las encuestas se encontró que algunas personas tenían varias repuestas)

Grafico 3.11 Alimentos que no permiten los médicos consumir a los Adultos Mayores ya que les provoca malestar.

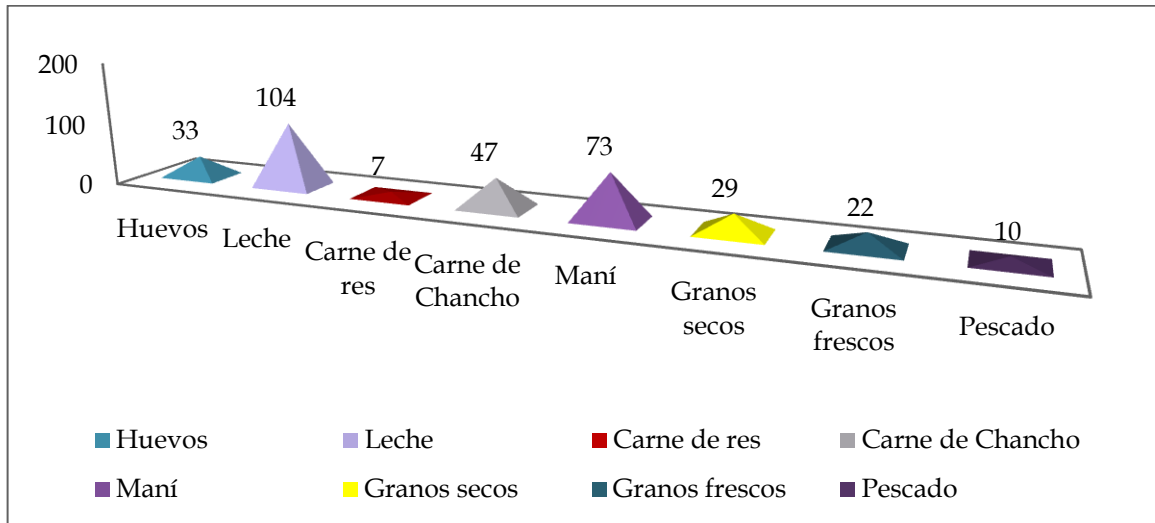


Elaborado: Por la tesista.

Fuente: Encuestas directas, realizadas en julio-2011

Las prohibiciones se dan principalmente por las molestias que presentas en la salud por lo que los médicos piden a los pacientes que no las consuman para evitar complicaciones.

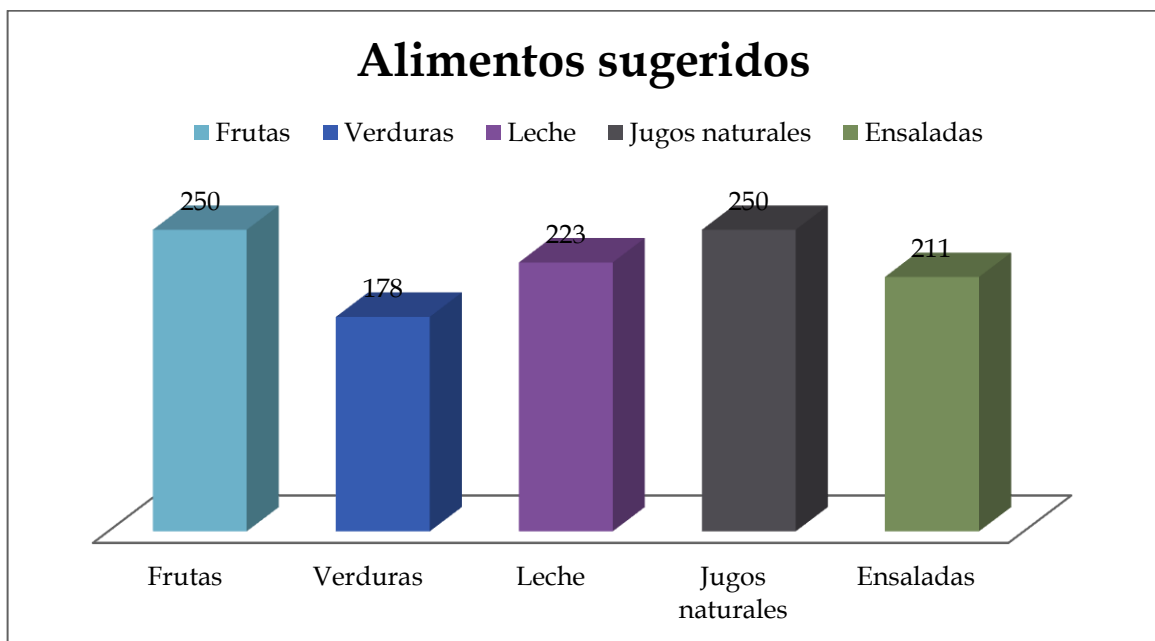
Grafico 3.12 Alimentos que provocan malestar a los Adultos Mayores al momento de consumirlos.



Elaborado: Por la tesista.

Fuente: Encuestas directas, realizadas en julio-2011

Grafico 3.13 Alimentos que el médico aconseja comer a diario.



Elaborado: Por la tesista.

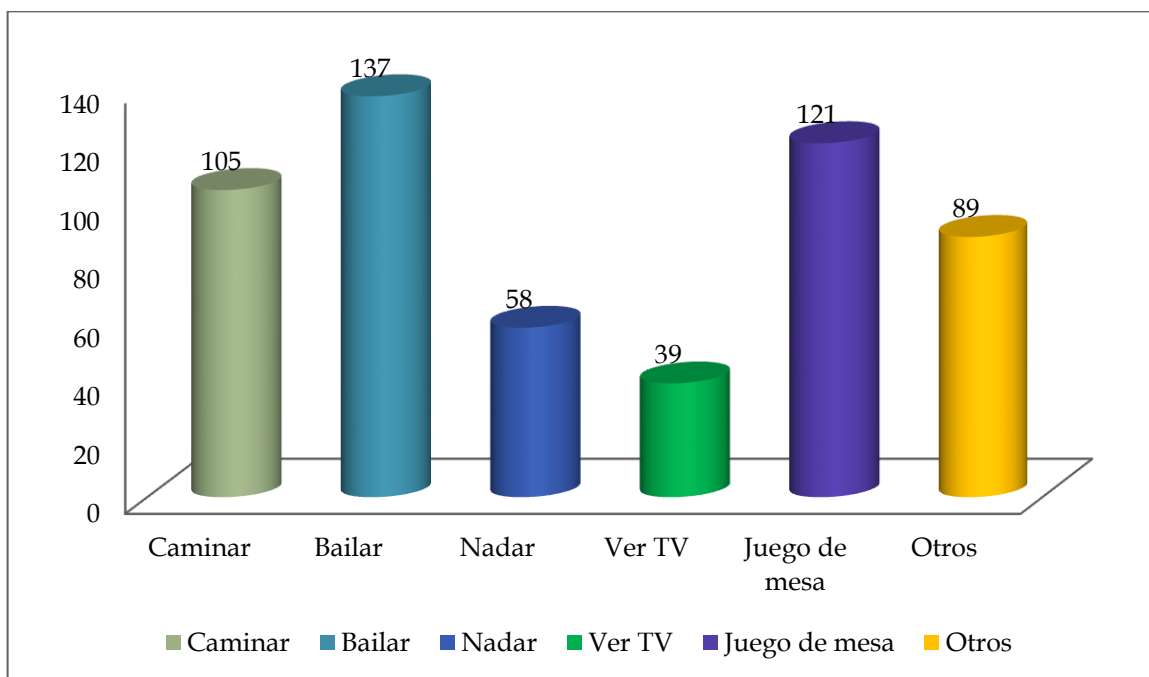
Fuente: Encuestas directas, realizadas en julio-2011

3.1.8. RESULTADOS SOBRE RECREACIÓN

La recreación es muy importante para no caer en el estrés, pensando en esto el PMAS, el MIES, el Área de Salud N^o 2 La Joya de los Sachas y El Frente de Mujeres Amazónicas Salome Fuelle sí tienen en sus programa personal encargado de hacer recrear a los Adultos Mayores en acuerdo conjunto con La Liga Deportiva Cantonal La Joya de los Sachas y los Psicólogos del PMAS, eso pudimos constatar en la entrevistas realizadas en las mismas que manifestaban que lo que más les gusta hacer es bailar y hacer dinámicas.

Se debe mencionar que a los encuestados no solo les gusta una alternativa sino varias, es por ello que se ha obtenido esos resultados.

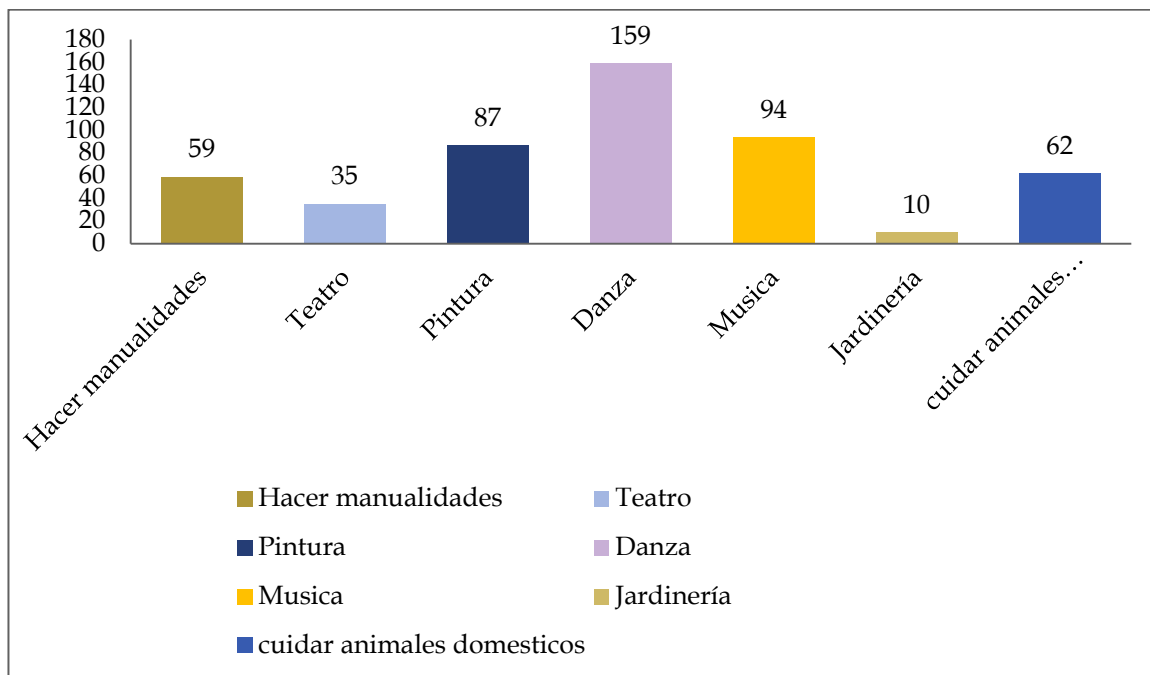
Grafico 3.14 Actividades que les gustaría hacer en los ratos libres



Elaborado: Por la tesista.

Fuente: Encuestas directas, realizadas en julio-2011

Grafico 3.15 Actividades en los que les gustaría emplear el tiempo.



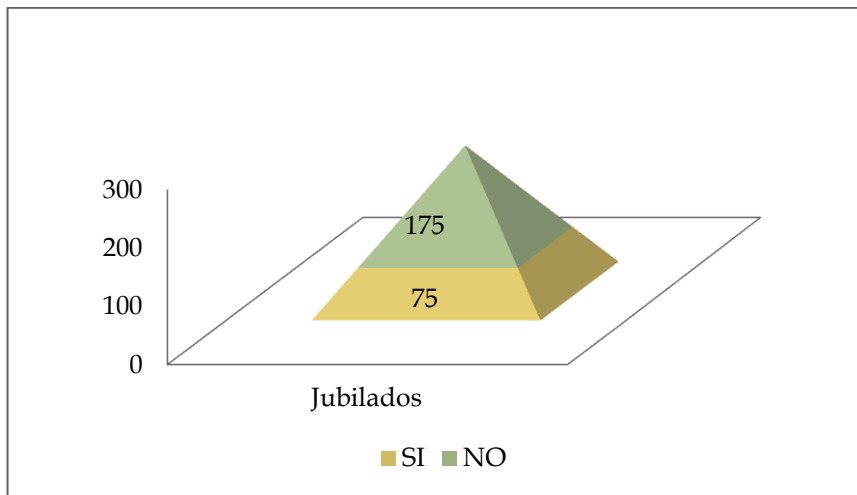
Elaborado: Por la tesista.

Fuente: Encuestas directas, realizadas en julio-2011

3.1.9. RESULTADOS SOBRE COSTOS DEL SERVICIO

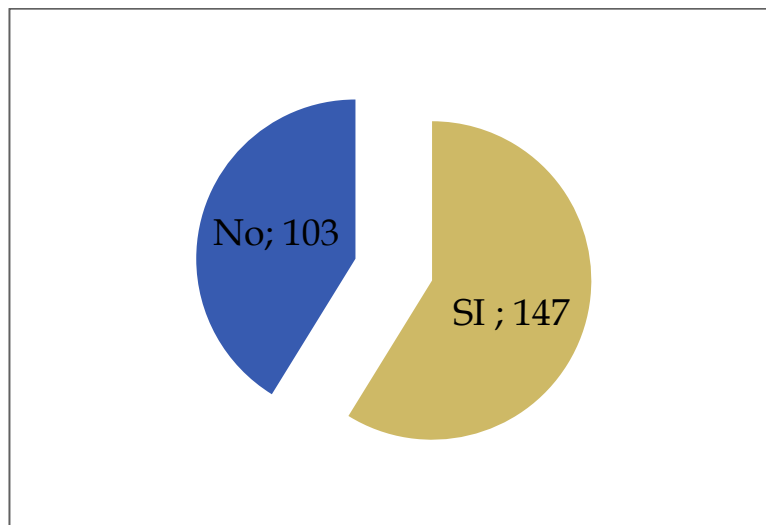
Es necesario determinar cuánto están dispuestos a pagar los Adultos Mayores o su familia por el servicio que pusiesen tener por lo que fue necesario colocar preguntas sobre esto en la encuesta que se realizo, y se obtuvo los siguientes resultados.

Grafico 3.16 Personas jubiladas



*Elaborado: Por la tesista.
Fuente: Encuestas directas, realizadas en julio-2011*

Grafico 3.17 Personas dispuestas a pagar por un servicio integral



*Elaborado: Por la tesista.
Fuente: Encuestas directas, realizadas en julio-2011*

Se planteo en la encuesta costos para determinar la capacidad de pago por el servicio que se plantea y a continuación tenemos los resultados.

Cuadro3.1 cuanto están dispuestos a pagar por un servicio integral

Costos a pagar por el servicio	Porcentajes
Menos de 30	3%
Entre 30 a 50	77%
Entre 51 a 80	18%
Entre 81 a 100	2%
Entre 101 a 150	0%
Más de 151	0%
Cuanto	
Total	100%

Elaborado: Por la tesista.

Fuente: Encuestas directas, realizadas en julio-2011

Fase II

3.2. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN

CREACIÓN DE UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA ADULTOS MAYORES EN EL CANTÓN LA JOYA DE LOS SACHAS

3.2.1 DATOS GENERALES

3.2.1.1 Nombre del centro:

Centro de atención integral para Adultos Mayores

“Salud y vida después de los 60”

3.2.1.2 Slogan:

Ser Adulto mayor, es el regalo de Dios por vivir Bien.

3.2.1.3 Misión:

Mejorar la calidad de vida y garantizar el cumplimiento de los derechos de los adultos mayores de La Joya de los Sachas.

3.2.1.4 Visión:

Lograr un cambio cultural en toda la población del Cantón La Joya de los Sachas, que se caracterice por un trato mejor y a la valoración hacia los adultos mayores

en nuestra sociedad, esta nueva visión implica promover una percepción distinta sobre el envejecimiento que haga posible la calidad de vida y una vida digna para los adultos mayores en especial para aquellos que viven en situaciones de vulnerabilidad y pobreza. Además convertirse en un centro en el cual los Adultos Mayores brinde una atención integral excelente la misma que garantice optimar sus condiciones de vida y garantizar sus derechos.

3.2.1.5 Principios

- ❖ **Solidaridad.-** reconocer las responsabilidades que el estado tiene con los grupos sociales que por sí solos no pueden afrontar condiciones de vida especiales, como es el caso de los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad y pobreza.
- ❖ **Equidad.-** brindarles condiciones de vida adecuadas, dándoles apoyo y cumpliendo sus derechos con plenitud.
- ❖ **Autonomía.-** estimular la autosuficiencia y autoestima del adulto mayor y su derecho a participar en la vida social, económica política y cultural del sector.
- ❖ **Respeto.-** respeto a las personas en igualdad de derechos

3.2.1.6 Objetivos:

- ♣ Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del Cantón La Joya de los Sachas
- ♣ Sensibilizar a toda la población sobre el trato hacia los adultos mayores para evitar situaciones de exclusión y maltrato

- ♣ Buscar aliados estratégicos que contribuyan con el cuidado y atención a los adultos mayores.
- ♣ Cumplir y hacer cumplir los derechos de los adultos mayores.

3.2.1.7 Metas de cobertura:

1. Generar un equipo multidisciplinario capaz de ajustarse con eficiencia a las necesidades de atención a los Adultos Mayores.
2. Contar con un sistema de comunicaciones y registro que permita prestar de forma eficiente y oportuna los servicios de atención.
3. Obtener una dotación de equipos, transporte, medicamentos e insumos mediante la gestión administrativa que permita la realización de las actividades de atención integral en condiciones óptimas de seguridad y eficiencia.
4. Contar con mapa de procesos, protocolos de atención y manuales de funciones de atención integral.
5. Seleccionar, contratar y capacitar al equipo humano que prestara los servicios de atención integral.
6. Diseñar el sistema de información y registro para el programa de atención.
7. Planear, costear y gestionar los recursos físicos, farmacéuticos y el inventario necesario para la puesta en marcha del programa de atención.

3.2.1.8 Población objetiva:

Adultos mayores del cantón La Joya de los Sachas.

3.2.2 DISEÑO DE LA ATENCIÓN

Para el diseño de la creación del Centro de Atención Integral para el Adulto Mayor se tomara en cuenta lo investigado mediante las encuestas y entrevistas realizadas en la Fase I.

El estado por su parte es corresponsable del cuidado de los adultos mayores por lo que en la constitución reza lo siguiente: “Según la Constitución Política de la República del Ecuador, el Estado como ente principal, garantizará a las personas de la tercera edad el derecho a una asistencia especial que les asegure un nivel de vida digno, atención integral de salud gratuita y tratamiento preferente tributario y en servicios; así como a otros grupos vulnerables, una adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental; además, propenderá a la defensa de los derechos y garantías de este grupo poblacional, ya que se hallan inmersos en esta problemática tanto el “ESTADO, LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD”, comprendido por el Gobierno Central, los Gobiernos Provinciales y Municipales, Instituciones Públicas y Privadas, Función Judicial y Congreso Nacional.”³

Por otra parte, la calidad de vida en los adultos mayores no depende solo de los recursos cuantitativos, también se relaciona con los aspectos cualitativos de su vida, es decir, cómo y con quienes se vincula, a donde y con quienes acude en búsqueda de la satisfacción de las necesidades personales, entre otros aspectos. Por la tanto, medir la calidad de vida en este grupo de población requiere, además de captar aquellos elementos que los faciliten lograr una vida digna, considerar el valor que ellos otorgan a dichos elementos. Esto requerirá el diagnóstico del fenómeno de la pobreza, la exclusión y la vulnerabilidad del adulto mayor

³ Plan Nacional de Desarrollo, 2007 – 2010 Adultos Mayores. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo Quito, agosto 2007

Mediante las encuestas realizadas se ha podido llegar a las siguientes conclusiones para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de La Joya de los Sachas.

3.2.2.1 Espacio Físico

Según la investigación realizada se ha podido determinar que las condiciones del espacio físico deben estar acorde a la edad y las facilidades de quienes permanecen en el centro de atención.

En este aspecto se ha podido determinar lo siguiente:

Adultos mayores con dificultad para moverse por lo que es necesaria la utilización de bastón, sillas de rueda o caminadoras.

Solución del centro: facilidad de recorridos y espacios amplios para moverse.

Hay Adultos Mayores tienen dificultad para bajar y subir las gradas.

Solución del centro: construcción de una sola planta, de la misma manera con esta construcción evitaremos caídas y posibles fracturas que son muy comunes en la tercera edad y se presenta más en mujeres que en varones.

Para lograr brindar un buen servicio se necesita tener un espacio amplio teniendo en cuenta que se necesitan espacios para la recreación y para hacer ejercicios para que los adultos mayores puedan mantenerse en movimiento y sus músculos estén activos, para determinar el tipo de ejercicios se necesitará de la ayuda de un médico y un terapeuta quienes serán los que sugieran el tipo de actividades físicas a realizar. (Detalles en el área de recreación).

3.2.2.2 Salud

Las enfermedades que presentan los adultos mayores, en su mayoría son producidas por la mala alimentación por lo que es necesario contar con la ayuda de un o una nutricionista quien este en coordinación con un médico para brindar una alimentación adecuada y de esta manera procurar el bienestar con el suministro de una dieta balanceada.

Las necesidades de salud de las personas adultas mayores son diferentes de las otras etapas de vida, por ser un grupo poblacional complejo donde confluyen por un lado aspectos intrínsecos del envejecimiento, alta prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas (entre las que hay que considerar de presión y demencia), mayor frecuencia de alteraciones en la funcionalidad o dependencia física, que lo sitúan en una posición de vulnerabilidad; y con aspectos extrínsecos como la falta de recursos económicos, débil soporte familiar y social, que lo colocan en situación de desprotección, que usualmente generan daños mal diagnosticados o que pasan inadvertidos, contribuyendo al deterioro de la salud de estas personas.

La atención en las personas adultas mayores debe ser universal en cuanto se busca asegurar, con el trabajo coordinado de todos los actores del sector una cobertura real para la atención, promoción y recuperación de la salud de esta población, en la medida que es un derecho fundamental de todas las personas adultas mayores.

Con el resultado de la investigación de campo se ha podido determinar aspectos importantes para ser tomados en cuenta para la creación del centro de atención integral.

3.2.2.2.1 Adulto mayor enfermo

- ★ Las enfermedades crónicas degenerativas están relacionadas con una alimentación desequilibrada y la falta de actividad física.

Ejemplo:

- Obesidad
- Colesterol
- Enfermedades del corazón
- Hipertensión Arterial
- Diabetes
- Anemia
- Dolor del Hígado
- Gastritis

3.2.2.2.2 Alternativas

- Dietas de reducción.
- Dietas bajas en colesterol y azúcares.
- Respetar horarios de comida.
- Dietas ricas en fibra y agua.
- Restringir el consumo de alcohol, tabaco, gaseosa y café.

- Dietas bajas sal. (sodio).
- Dietas bajas en purinas. (carnes rojas, consomés y vísceras).

En caso de que sea necesario la administración de medicina será necesario e importante la asistencia de un o una enfermero/a quien se encargara de suministrar los medicamentos y hacer los controles necesarios de la salud con la ayuda de un médico para determinar si se sigue o no suministrando los medicamentos, según los avances o no del paciente.

Se debe tener en cuenta también los problemas psicológicos que poseen los adultos mayores y los que pudieran tener conforme avanza su edad, es importante contar con la ayuda de un psicólogo que se encarga de dar terapias y charlas para levantar el autoestima a todos y evitar que caigan en la depresión, ya que por su edad son muy susceptibles a este problema y para evitarlo es recomendable mantener la mente ocupada, entre los problemas más comunes tenemos el insomnio, autoestima baja, depresión ocasionados principalmente por el miedo a la muerte,

3.2.2.3 Educación

Mediante la encuesta se puede apreciar que la gran mayoría de los encuestados saben leer y escribir pero no lo hacen rápido y de manera correcta, muchos de ellos han aprendido con sus hijos o en campañas de alfabetización.

En este sentido se propone poder sacar provecho de los saberes que ellos tienen, ya que muchos o la gran mayoría conocen mucho de ciertos temas como medicina natural, historia, entre otros y sería importante que se pueda escribir

folletos por ejemplo los mismos que pueden ser vendidos para poder pagar gastos de ellos mismos. Otra de las cosas que se plantea es que nuestros Adultos Mayores puedan compartir sus experiencias de vida en las escuelas o colegios que tendría tres motivos importantes:

1. Dar ejemplo de vida a las personas jóvenes y que aprendan a valorar la vida para que lleguen a ser Adultos Mayores.
2. Que la sociedad en especial los estudiantes se concienticen en el buen trato a las personas Adultas Mayores.
3. Que se pueda tomar relaciones de vida y superación de antes y de ahora.

A muchos Adultos Mayores les gustaría poder compartir sus anécdotas, experiencias, saberes, cultura, entre otras cosas a las personas jóvenes eso se pudo determinar en la encuesta. Se considera como una excelente alternativa el hecho de que se pueda escuchar relatos vivientes ya que estamos acostumbrados únicamente a leer e imaginarnos pero quizá no ha habido la oportunidad de poder escuchar de poder hacer este tipo de ejercicios, con esto los adultos Mayores no se sentirán abandonados, inservibles, excluidos sino tomados en cuenta y con mas ánimos de vivir y de servir a los demás. Hay muchas cosas que nosotros no las sabemos porque y que ellos las conocen muy bien ya que las han aprendido con experiencia a través del tiempo, de la misma manera los principios familiares también se van perdiendo y es importante irlos rescatando y se debe empezar a trabajar desde la niñez y juventud, por lo que nuestros abuelitos juegan un papel importante para ello.

3.2.2.4 Alimentación

Completa. Incluir alimentos de todos los grupos.

- Equilibrada: 55-60% H.C., 12-15% Proteínas y 20-25% Grasas.

- Adecuada: Edad, Sexo, Actividad Física, Enfermedad.
- Variada: Diferentes alimentos.
- Higiénica: No ponga en riesgo la salud.

3.2.2.4.1 Recomendaciones Generales

- Consumir gran variedad de alimentos.
- Incluir abundantes frutas, verduras, cereales y leguminosas cocidas y coladas.
- Mantener el peso saludable.
- Moderar el consumo de carnes rojas, leche entera, preferir pescado, pollo y pavo sin pellejo y limitar el consumo de manteca, crema, mantequilla, tocino
- Preferir aceites de olivo, maíz, girasol.
- Preferir métodos de cocción como horneado, parrilla, plancha, estofado, vapor y hervido en lugar de fritura
- Moderar el consumo de azúcar y refrescos, helados, caramelos y golosinas.
- Moderar el consumo de sal y los productos que la contengan.
- Sazonar los alimentos con hierbas de olor y especias.
- Beber 2 litros de agua al día
- Con una alimentación variada y completa puede controlar enfermedades como diabetes, hipertensión y otras.
- Consumir alimentos ricos en Calcio y Vitamina D. Leche, yogurt, queso, pescado

- Consumir alimentos ricos en vitaminas del Complejo B como leche, queso, pescado y cereales integrales cocidos.
- Procurar una masticación adecuada.
- Preparaciones fraccionadas y trituradas.
- Evitar alimentos duros y fibrosos.
- Alimentos con consistencia espesa.
- Preferir alimentos naturales y frescos.
- Consumir vegetales de color amarillo y verde, ricos en antioxidantes.
- Fomente hábitos de higiene bucal.
- Alimentos atractivos a la vista y al olfato
- Comidas menos abundantes y más frecuentes.
- Procurar el menor uso de irritantes, picante, grasa y condimentos.
- Realizar diariamente entre 20 y 30 minutos de ejercicio.
- Moderar o eliminar los hábitos de alcohol y tabaco.

3.2.2.4.2 Desnutrición Alternativas

- Provocar al apetito.
- Complementar la dieta con suplementos alimenticios.
- Energía, Hierro, vitamina C, calcio, vitamina D.

La alimentación juega el papel más importante para mantenernos, por lo que es necesario tener una dieta balanceada rica en proteínas, hierro, calcio, vitamina D evitando al máximo el consumo de carnes rojas y grasas. Por ejemplo hay adultos mayores a quienes el médico les ha prohibido el consumo de carnes de res que es rica en proteínas pero la podemos suprimir con el consumo de granos secos que también tienen proteínas, de la misma manera se puede presentar el caso en que no se pueda consumir leche y este alimento es bueno para mantener los huesos y dientes en buenas condiciones pero podemos consumir chochos que igual contienen calcio y no producen molestias, así entre otros alimentos que él o la nutrición debe indicar para mantener una alimentación adecuada y saludable.

Se puede hacer uso también de los conocimientos y experiencias que los Adultos Mayores principalmente mujeres tengan sobre el tema ya que ellos son libros vivientes llenos de saberes y conocimientos y sería importante que ellas puedan compartir esos conocimientos y no se los lleven a la tumba.

Es importante una dieta equilibrada, para el adulto mayor, pues al necesitar menos alimentos, estos deben ser cuidadosamente seleccionados para no afectar la salud.

Los siguientes factores determinan la necesidad de una dieta equilibrada para el adulto mayor:

- Al disminuir la actividad física en la madurez, se requiere consumir menos calorías. Al envejecer se produce una pérdida de masa muscular y un aumento del porcentaje de la grasa corporal.
- Pérdida del interés por la comida debido a variadas causas, desde dificultad creciente para digerir ciertos alimentos, baja percepción del sabor hasta depresión y soledad.

¿Qué y cuánto comer?

Según las "Guías de Alimentación para el Adulto Mayor", elaboradas por el Ministerio de Salud, el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) de la Universidad de Chile, y el Centro de Nutrición de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, la Pirámide Alimenticia indica la variedad y proporción de alimentos a consumir diariamente.

La Pirámide Alimenticia está dividida en cinco grupos de alimentos. Como regla general se recomienda ingerir una mayor cantidad de alimentos de la base de la pirámide y mucho menor de los que están en su cima. Partiendo desde la base tenemos:

Hidratos de Carbono: Como pan, cereales, papas, leguminosas frescas, etc. 4 a 7 porciones diarias (máximo de pan diario: 1 y 1/2 a 2 y 1/2 marraquetas o hallullas).

Vegetales y frutas: Lo mínimo es comer 3 a 4 porciones de verduras crudas y 2 a 3 frutas crudas diariamente. Su alto contenido de antioxidantes, minerales y vitaminas protegen la salud. También contienen fibra, favoreciendo la digestión, y reduciendo el colesterol y azúcar en la sangre.

Alimentos lácteos y carnes: Se recomienda ingerir 4 a 5 porciones diarias de leche, yogurt, quesillo o queso al día. Este grupo es muy importante por su aporte en proteínas, hierro, minerales, vitaminas y antioxidantes.

Aceites, grasas y semillas: Seis cucharaditas diarias de aceite vegetal al día. Aunque hay que evitar el consumo de grasas animales, los ácidos grasos de origen vegetal son esenciales para la salud.

Azúcar: Se recomienda disminuir el consumo de glucosa (como golosinas), pero sí consumir entre 3 a 4 cucharaditas diarias de azúcar.

Consejos:

- Consuma diferentes alimentos durante el día (teniendo como base la Pirámide Alimenticia).
- Aumente el consumo de verduras, frutas y legumbres.
- Use de preferencia aceites vegetales (de oliva, maravilla) y disminuya las grasas de origen animal (mantequilla, tocino, mayonesa).
- Prefiera las carnes blancas (pescado, pollo o pavo), a las carnes rojas.
- Aumente el consumo de leche, de preferencia de bajo contenido graso (descremada o semi-descremada).
- Reduzca el consumo de sal para evitar problemas de hipertensión.
- Modere el consumo de azúcar.

3.2.2.5 Recreación

Somos conocedores de que si no mantenemos nuestro cuerpo en movimiento este se degeneran con mayor rapidez y los músculos y huesos empiezan a presentar dolor al momento de tener movimiento, es por ello que mantener el cuerpo en movimiento se convierte en una necesidad. A través de la recreación es cómo podemos mantener el cuerpo en movimiento. Para que esta recreación sea eficiente se necesita de ayuda médica y de un fisioterapeuta quienes serán los encargados de recomendar y sugerir la actividad física más apropiada dependiendo de la edad de cada persona ya que no podemos trabajar de la

misma manera con una persona de 65 años con una de 90 años, a continuación se propone ciertas pautas a considerar con respecto a la recreación.

3.2.2.5.1 Ejercicio

- Recomendable de 20 a 30 minutos diarios de actividad física
- Caminar, trotar
- Bailar
- Aeróbics, yoga
- Nadar

Para poder realizar todas estas actividades el centro deberá disponer en espacio amplio para hacer ejercicios, una piscina, un jardín o patio amplio en donde puedan caminar o trotar y un salón de baile, cabe destacar que en las entrevistas que se mantuvo las tres personas entrevistadas manifestaron que lo que más les gusta hacer a los Adultos mayores es bailar pero música nacional y que se sienten muy contentos con esto y disfrutan mucho ya que para ellos es como volver al pasado y se sienten felices, si en la atención que se les dio no hubo baile no se van contentos y para ellos no estuvo buena la atención en ese día, entonces es necesario que se los pueda complacer para verlos felices.

En lo que concierne a recreación es importante despertar las habilidades que cada una tiene, mantenerlos ocupados un poco para que se olviden de los problemas que pudieran tener y de esta manera evitar preocupaciones, hay diferentes alternativas en las que ellos pudieran mantenerse ocupados y entretenidos y haciendo cosas que quizá les gusta mucho pero no las han podido

hacer. Se podría hacer actividades tales como teatro, manualidades, pintura, danza, música jardinería entre otras actividades que llamen mucho su atención.

3.2.2.6 Costo del Servicio.

El poder brindar un servicio integral de calidad requiere de un gasto significativo por lo que será necesario que varias instituciones públicas y privadas se unan con la finalidad de dar atención y mejorar las condiciones de vida de los Adultos mayores. Tales como lo han venido haciendo el MIES-Orellana, PMAS y el Área de Salud N^o La Joya de los Sachas, en coordinación del Frente de Mujeres Amazónicas Hermana Salome Fuelleo, La Liga Deportiva Cantonal Joya de los Sachas, La Iglesia Católica, el Gobierno Municipal, entre otras instituciones que de una u otra manera han estado colaborando en la atención al adulto mayor.

Es importante destacar que en el Cantón se está planteando estrategias de trabajo conjunto por lo que se está aspirando comprar un terreno en el cual se construirá dicho centro que busca atender a la población adulta mayor de manera directa, esto se pudo determinar en la entrevista a lo Obst. Margarita Manzano Representante Legal del PMAS.

Este proyecto será presentado al Ministerio de Inclusión Económico y Social MIES; con este organismo Gubernamental se aspira conseguir auspicio de financiación y de esta forma obviar costos de inscripción y servicio.

La segunda alternativa es presentar el proyecto al Patronato Municipal de amparo Social La Joya de los Sachas PMAS y al los Gobierno Municipal del

cantón y comprometerlos para obtener la ayuda económica necesaria, poniendo especial énfasis en el beneficio que traerá el poder brindar un servicio de calidad con calidez a la población del cantón en esta ocasión a los adultos mayores.

3.2.3. GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO

PERFIL DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO PARA TRABAJAR EN EL CENTRO

3.2.3.1 Médico general

- Título profesional de Médico Cirujano.
- Experiencia y conocimientos prácticos de atención primaria, salud familiar, domiciliaria o comunitaria así como de la evaluación periódica de los mismos.
- Experiencia en valoración geriátrica y cuidados paliativos.
- Aptitudes para la docencia, presentación de charlas individuales y grupales.
- Disposición para asistir a seminarios y actividades de educación continuada.
- Responsabilidad, honestidad y vocación de servicio.
- En el caso de los especialistas médicos deberán tener una visión amplia de la medicina por lo que idealmente deben ser médicos familiares, internistas o geriatras.

3.2.3.2 Profesional de enfermería

- Título profesional de Enfermería.
- Experiencia y conocimientos prácticos de atención primaria, salud familiar, domiciliaria o comunitaria así como de la evaluación periódica de los mismos.
- Experiencia en valoración geriátrica y cuidados curativos.
- Aptitudes para la docencia, presentación de charlas individuales y grupales.

- Disposición para asistir a seminarios y actividades de educación continuada.
- Responsabilidad, honestidad y vocación de servicio.
- Experiencia en técnicas diagnósticas y terapéuticas de enfermería.
- Experiencia en evaluación de necesidades y planificación de cuidados en pacientes a dentro o fuera del centro.
- Poseer habilidades para la educación sanitaria en cuidados específicos al paciente y/o cuidadores.

3.2.3.3 Profesional en Trabajo Social.

- Título profesional de Trabajador(a) social.
- Experiencia y conocimientos prácticos de atención primaria, salud familiar, domiciliaria o comunitaria así como de la evaluación periódica de los mismos.
- Experiencia en valoración geriátrica y cuidados paliativos.
- Aptitudes para la docencia, presentación de charlas individuales y grupales.
- Disposición para asistir a seminarios y actividades de educación continuada.
- Responsabilidad, honestidad y vocación de servicio.

3.2.3.4 Profesional en Psicología

- Título profesional de Psicólogo(a).
- Experiencia y conocimientos prácticos de Psicología de la salud, salud familiar, atención domiciliaria o comunitaria así como de la evaluación periódica de los mismos.
- Experiencia en valoración geriátrica y cuidados paliativos.
- Aptitudes para la docencia, presentación de charlas individuales y grupales.
- Disposición para asistir a seminarios y actividades de educación continuada.
- Responsabilidad, honestidad y vocación de servicio.

3.2.3.5 Profesionales en Terapia física, ocupacional y respiratoria.

- Título profesional de Terapeuta física, ocupacional o respiratoria.
- Experiencia y conocimientos prácticos de atención primaria, discapacidad, atención domiciliaria o comunitaria así como de la evaluación periódica de los mismos.
- Experiencia en valoración geriátrica, personas con discapacidad y cuidados paliativos.
- Aptitudes para la docencia, presentación de charlas individuales y grupales.
- Disposición para asistir a seminarios y actividades de educación continuada.
- Responsabilidad, honestidad y vocación de servicio.

3.2.3.6 Profesional en Nutrición y dietética

- Título profesional de Nutricionista y Dietista.
- Experiencia y conocimientos prácticos de atención primaria, salud familiar y nutrición comunitaria así como de la evaluación periódica de los mismos.
- Experiencia en valoración geriátrica y cuidados paliativos.
- Aptitudes para la docencia, presentación de charlas individuales y grupales.
- Disposición para asistir a seminarios y actividades de educación continuada.
- Responsabilidad, honestidad y vocación de servicio.

3.2.3.8. Promotores Sociales

- Tener paciencia y cariño para el trabajo con personal adultas.
- Amor y vocación al trabajo que realiza.
- Gusto por servir los demás.
- Haber estudiado o estar estudiando una carrera universitaria afín al trabajo.
- Experiencia en valoración geriátrica y cuidados paliativos.
- Aptitudes para la docencia, presentación de charlas individuales y grupales.
- Disposición para asistir a seminarios y actividades de educación continuada.
- Responsabilidad, honestidad y vocación de servicio

3.2.3.9 Área Administrativa

3.2.3.9 Oficina de dirección: este local debe ubicarse inmediato al vestíbulo o a la sala de espera del área administrativa, aquí se toman las decisiones sobre el curso del Centro de Atención Integral para Adultos mayores.

3.2.3.9 Secretaría y espera: este local se ubica contiguo a la dirección y requiere un área de trabajo para una persona, área de guardado de papelería, archivo, atención y espera al público.

3.2.4 RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

Aunque el trabajo en equipo para el logro de los objetivos es la base del éxito de las organizaciones, se proponen a continuación un listado de responsabilidades asignadas a cada uno de los miembros del equipo para facilitar las actividades administrativas y de control.

3.2.4.1 Responsabilidades del equipo interdisciplinario:

- Cuantificar y cualificar las necesidades de cada usuario.
- Hacer detección y educación para la modificación de los riesgos.
- Educar al paciente, los cuidadores y a la familia sobre la responsabilidad que tienen dentro del proceso de auto cuidado.
- Brindar asistencia y orientación profesional oportunas.

3.2.4.2 Responsabilidades del profesional médico:

- Definir objetivos de su intervención.
- Búsqueda y manejo de los factores de riesgo para la patología de base así como de los factores implicados en las descompensaciones.
- Diagnosticar seguir y manejar la enfermedad crónica de base y sus descompensaciones.
- Realizar el manejo sintomático y paliativo de las enfermedades terminales.
- Decidir sobre la necesidad de utilización de otros recursos adicionales así como las remisiones a centros hospitalarios.

- Diseñar y ejecutar su plan de educación para la salud.

3.2.4.4 Responsabilidades del profesional de enfermería:

- Definir objetivos de su intervención.
- Capacitar a los cuidadores sobre los cuidados básicos de alimentación, hidratación, higiene, cambios posturales, cuidados sondas y administración de medicamentos.
- Vigilar y registrar adecuadamente las constantes vitales y signos de evolución de la enfermedad dando aviso oportuno sobre cualquier cambio de importancia.
- Servir de puente permanente de comunicación entre el usuario y su familia con los demás integrantes del equipo.
- Diseñar y ejecutar su plan de educación para la salud.

3.2.4.5 Responsabilidades a cargo del profesional en trabajo social:

- Definir objetivos de su intervención.
- Evaluar, diagnosticar, intervenir y hacer las recomendaciones pertinentes sobre la condición psicosocial del usuario, su cuidador y el entorno familiar.
- Brindar información oportuna sobre cómo utilizar los recursos públicos y/o comunitarios del sector.
- Facilitar la ayuda y la asesoría necesaria para alcanzar el bienestar de la familia.
- Evaluar la capacidad familiar para brindar soporte al paciente en situaciones de crisis.
- Diseñar y ejecutar su plan de educación para la salud.

3.2.4.6 Responsabilidades del cuidador o promotor:

- Involucrarse como actor central de los procesos de prevención, cuidado y asistencia del paciente.
- Vigilar y detectar de forma precoz los signos de alarma informándolos oportunamente a los integrantes del equipo de atención integral.

3.2.4.7 Responsabilidades del Área Administrativa

- Buscar apoyo financiero.
- Vigilar y controlar que todo el personal este trabajando de la mejor manera.
- Contribuir con el cuidado en caso de ser necesario.
- Tomar buenas decisiones en bien de la atención de todos y todas.
- Planear estrategias de desarrollo y buena atención,
- Mantener buenas relaciones con todos y todas, trabajadores y usuarios

Fase III

3.3. APLICACIÓN DEL PROGRAMA

El programa será aplicado y sujeto a cambios si fuese necesario dependiendo de los resultados obtenidos mediante una evaluación (adjunto en anexos un modelo de ficha de evaluación).

Lo que se presenta no se los considera con algo inmovible sino más bien como una alternativa para poder garantizar una vida digna para los adultos mayores del cantón La Joya de los Sachas, el presente programa podrá ser aplicado en donde sea necesario porque todos necesitamos una vida digna.

Fase IV

3.4. EVALUACIÓN

Para la fase de evaluación es necesario contar con fichas pre-elaboradas con preguntas diseñadas para el logro de objetivos planteados, para obtener buenos resultados de los mismos es necesario tomar una muestra de la población para encuestar y tomar las correcciones necesarias si fuese necesario, caso contrario se contrario con la misma atención.(Ficha adjunta en anexos)

CONCLUSIONES

- ♣ El envejecimiento es la etapa del ciclo de vida que aparecen cambios biológicos, psicológicos y sociales, los mismos se manifiestan de diferentes formas en los ancianos.
- ♣ En el cantón La Joya de los Sachas, no hay un centro de atención que brinde un cuidado integral a los Adultos Mayores pero ya hay la iniciativa de trabajo con los adultos mayores.
- ♣ Es importante e indispensable buscar Modelos, Estrategias y Metodologías de Intervención Social, para mejorar las condiciones de vida de los adultos Mayores.
- ♣ Implementar y fortalecer la atención integral y diferenciada, que incluya prestaciones que respondan a las necesidades de salud con enfoque social, gerontológica y geriátrica.
- ♣ Fomentar y garantizar los mecanismos que eliminen cualquier forma de discriminación por edad, raza, credo y situación sociocultural hacia los Adultos Mayores.
- ♣ Asignar recursos humanos, financieros y de infraestructura en todos los niveles del gobierno: nacional, regional y local; necesarios para el desarrollo y salud integral de las personas adultas mayores para que se pueda garantizar calidad de vida.

RECOMENDACIONES

- ❖ Que tanto las instituciones públicas como privadas contribuyan con el cuidado y atención al adulto mayor.
- ❖ Que se eduque desde las escuelas y colegios a los niños y jóvenes a que no maltraten a los adultos mayores y que a su vez que los respeten y ayuden cuando sea necesario.
- ❖ Que se de charlas a los choferes y oficiales de transporte para que brinden la ayuda necesaria a los adultos mayores cuando utilicen los medios de transporte, además de ello que se cumpla con el cobro de medio pasaje y no se exija mostrar el carnet o cedula en la que se demuestre que son de la tercera edad.
- ❖ Que se de atención prioritaria y eficiente en las instituciones públicas y privadas pensando siempre en el bienestar de los Adultos mayores.
- ❖ Que las personas que atienden a los Adultos Mayores demuestren un verdadero compromiso de amor al trabajo para mejorar sus condiciones de vida.
- ❖ Que el Municipio de La Joya de los Sachas construya un centro adecuado y amplio para garantizar que se dé una vida digna a los Adultos Mayores.

BIBLIOGRAFÍA

- JIMÉNEZ R, S. y ROMÁN G., Norbel; (1996); *“Los problemas del abuso que presentan las personas mayores de 60 años, atendidas en los servicios de valoración y consulta externa del hospital nacional de geriatría y gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes”*; Costa Rica.
- AVALOS, Russell y LOWICK, Jenny; (1999); *“Maltrato en la Vejez, orientaciones generales para su investigación y un estudio local exploratorio”*. Serie estudios y documentos Centro de Capacitación C.E.C.; Chile - Santiago,
- CEPEDA, Luis Alberto; DE LA GARZA, Rogelio; VAGA, Dora María Irma y MARTÍNEZ, Jasso; (2006); *“Programa de atención al adulto mayor” El fenómeno del envejecimiento de la población de Nuevo León. Un reto de la política social* ; México - Nuevo León
- CERVANTES, L. y ÁVILA, A. ;(2000); *Manual de alimentación para el adulto mayor. INCMNSZ. DIF. México.*
- PÉREZ DE G, A. y MARVÁN, L., *“Manual de Dietas Normales y terapéuticas. Edit.*
- La prensa médica mexicana; (2000); 4ª edición. México
- JIMÉNEZ R, S. y ROMÁN G., Norbel. (1996). *“Los problemas del abuso que presentan las personas mayores de 60 años, atendidas en los servicios de valoración y consulta externa del hospital nacional de geriatría y gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes”*, Costa Rica,

- GÓMEZ. M. J.F. (1995). *“Evaluación de la Salud de los ancianos”*. Manizales - Colombia.
- MENÉNDEZ J.J; (1999); *“Vigilancia en Salud de Adultos Mayores. Centro Iberoamericano de Tercera Edad”*.
- Organización de Naciones Unidas; (1986); Informe de la Asamblea Mundial del envejecimiento; Austria - Viena.
- Plan Nacional de Desarrollo; (2007); Adultos Mayores. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo 2007 – 2010; Ecuador - Quito
- Ley Reformatoria a la Ley del Anciano. Constitución 2008

OTROS ENLACES

- <http://www.elchiltepin.com/.../la-quinta-de-las-rosas-modelo-de-atencion-y-cuidado-a-los-adultos-mayores>
- http://www.saludalia.com/.../doc_que_es_geriatria.htm
- <http://www.acessibilidade.net/.../gerontotecnologia.php>
- http://www.wikipedia.org/wiki/Hiperficci3n_explorativa
- http://www.wikipedia.org/wiki/Estudio_descriptivo
- <http://www.minsa.gob.pe/.../AdultoMayor/adultomayor.asp>

ANEXOS

Decálogo de los valores espirituales y morales del Adulto Mayor

1. La entrada en la Edad del Adulto Mayor debe ser considerada como un privilegio, porque no todos han tenido la suerte de alcanzar esta meta.
2. La Edad del Adulto Mayor es la hermosa etapa de la vida que permite considerar más fructuosamente el pasado, para conocer y vivir con mayor profundidad el misterio pascual.
3. La Edad del Adulto Mayor tiene todavía por delante una misión que cumplir y un aporte que dar a los demás. Por este motivo la existencia de los Adultos Mayores posee un hondo significado de gracia.
4. La Edad del Adulto Mayor es una feliz coronación de las etapas de la vida, ya que conlleva la cosecha de lo que se ha aprendido, sufrido y soportado.
5. Como ocurre al término de una gran sinfonía, en Edad del Adulto Mayor reaparecen los temas dominantes de la vida para una poderosa síntesis. La resonancia final confiere cordura, equilibrio, bondad, paciencia, comprensión y amor.
6. Aprender a envejecer requiere sabiduría y valor. La experiencia de la vejez es uno de los capítulos más difíciles del gran arte del saber vivir.
7. La espiritualidad de los adultos mayores presenta sus propios y especiales desafíos e invitaciones: entre los más importantes se encuentra la llamada a la reconciliación que ha de afrontarse valientemente en el ocaso de la vida.
8. La experiencia del Adulto Mayor comporta una nueva actitud frente al tiempo que se vive, ya que puede saborearse mejor cada momento de la existencia

Resumen datos ORELLANA

Población: 51.739 hab.

Área: 6.995 Km2.

Altura: 200-300 m.s.n.m.

Clima: Muy húmedo tropical, su temperatura promedio es de 26 grados centígrados.

Actividad: Sus principales actividades económicas son: La agricultura, ganadería, la elaboración de artesanía y turismo.

Ubicación: Sudamérica

País: Ecuador

Localidad: Cantón La Joya de los Sachas

Mapa del cantón



LA JOYA DE LOS SACHAS

ASPECTOS GENERALES DEL CANTON

- **Ubicación:** El Cantón Joya de los Sachas está ubicado al Noroeste de la Provincia de Orellana, formando parte de la cuenca del río Napo.
- **Fundación:** Data en el año 1972

- **Cantonización:** 9 de Agosto de 1988

- **Superficies:**

Urbana: 440.7 Has.
Rural: 119.848 Has.
Total: 120.560 Has.
Altitud: 270m.s.n.m.

LIMITES:

- **Norte:** Provincia de Sucumbíos
- **Sur:** Cantón Puerto Francisco de Orellana
- **Este:** Provincia de Sucumbíos
- **Oeste:** Cantón Puerto Francisco de Orellana

ESTRUCTURA POLITICA ADMINISTRATIVA

Cabecera Cantonal: La Joya de los Sachas

Parroquias: La Joya de los Sachas, San Sebastián del Coca, Pompeya, Enokanqui, San Carlos, Unión Milagreña, Lago San Pedro, Rumipamba, Tres de Noviembre

Clima: El clima en el Cantón Joya de los Sachas es muy húmedo tropical. Precipitaciones: Muy Húmedo Tropical, nubosidad media 6 octavos. Precipitaciones 2650 a 4500 mm anuales y de mayo a noviembre las lluvias son más frecuentes.

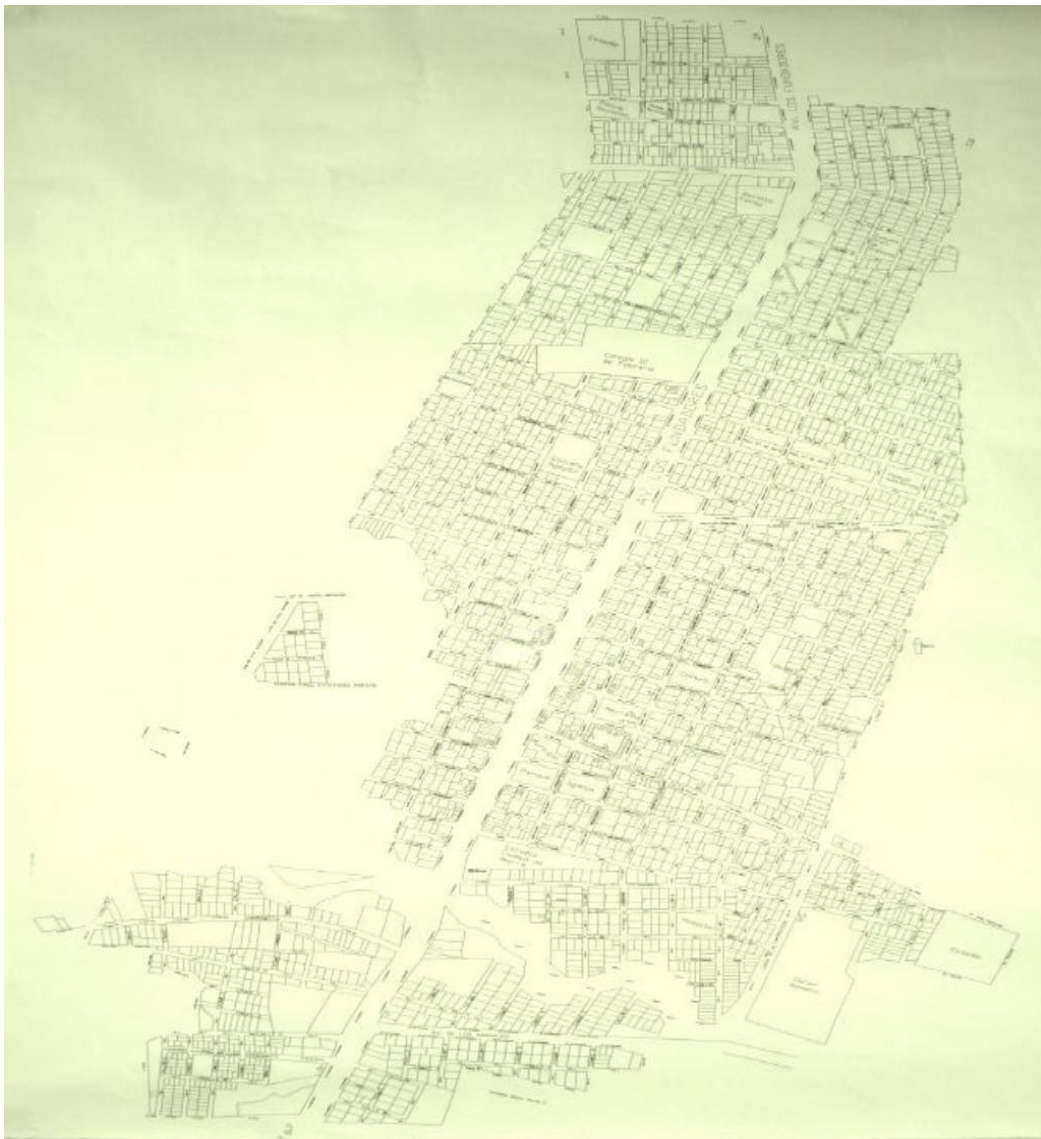
Temperatura:

Mínimo: 18°C

Normal: 28°C

Máximo: 42°C

Croquis de la Cabecera Cantonal del Cantón La Joya de los Sachas.





Estimado lector, sírvase leer y contestas el siguiente cuestionario

Cuestionario

“Creación de un centro de atención integral para adultos mayores”

Objetivo- Determinar aspectos importantes para la creación de un centro de atención integral para Adultos Mayores en el cantón La Joya de los Sachas.

Nombre y apellido :	_____
Numero de cedula :	_____
Edad :	_____
Dirección :	_____
Encuesta #	_____

1. DATOS PRELIMINARES

1.1. ¿Está recibiendo ud. algún tipo de cuidado?

Si

No \implies pase a la 1.1.2

Institución _____

Familiares _____

Fundación _____

Otro, especifique _____



1.1.1. ¿Cómo es esa atención?

1.1.2. ¿Le gustaría recibir atención integral?

Si

No

1.2. ¿Está ud. de acuerdo que se cree un centro de atención integral para Adultos Mayores en La Joya de los Sachas?

Si

No pase a la 2.1.1



1.2.1. ¿Le gustaría ocupar los servicios de este centro de cuidado integral?

Si

No

2. DATOS GENERALES

Seleccione la/s respuesta/as correcta/as de cada ítem

2.1. ESPACIO FÍSICO

2.1.1. ¿Tiene dificultad para caminar sin sostenerse de algo?

Si

No

2.1.2 ¿Está en capacidad de subir y bajar gradas sin problema?

Si

No

2.2. SALUD

2.2.1. De la siguiente lista de problemas alimenticios ¿Cuáles de ellos presenta ud.?

I.	Anemia	
II.	Triglicéridos	
III.	Colesterol	
IV.	Sobre peso	
V.	Gastritis	
VI.	Anorexia	
VII.	Bulimia	
VIII.	Otros	

Especifique

2.2.2 De la siguiente lista de problemas psicológicos ¿Cuáles presenta ud.?

I.	Insomnio	
II.	Autoestima baja	
III.	Frustración	
IV.	Depresión	
V.	Otros	

Especifique

2.2.3. De la siguiente lista de problemas de salud ¿Cuales presenta ud.?

I.	Parkinson	
II.	Incontinencia	
III.	Artritis	
IV.	Osteoporosis	
V.	Problemas cardiacos	
VI.	Presión alta	
VII.	Presión baja	
VIII.	Problemas de movilidad	
IX.	Otros	

Especifique

2.2.4. ¿Tiene enfermedades comunes?

Si
↓

No pase a la 2.3.1

2.3. EDUCACIÓN

2.3.1. ¿Sabe leer y escribir?

Si

No pase a la 2.3.3

Leer

Escribir



2.3.1. ¿Le gusta la lectura?

Si

No

2.3.2. ¿Le gusta escribir, o contar sus historias de vida a los personas jóvenes y a los niños?

Si

No

2.3.3. ¿Le gustaría que le ayuden para que ud. pueda contar sus historias de vida y estén sean escritas para que queden plasmadas en un documento para enseñanza a las futuras generaciones?

Si

No

2.4. ALIMENTACIÓN

2.4.1. ¿Qué tipo de alimentos no le permite comer su médico?

Enumere

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

2.4.2. ¿Cuáles de los siguientes alimentos le provocan malestar para su salud?

I. Huevos	
II. Leche	
III. Maní	
IV. Carne de res	
V. Carne de chanco	
VI. Ensaladas	
VII. Granos frescos	
VIII. Granos secos	
IX. Pescado	
X. Otros	

Especifique

2.4.3. ¿Qué alimentos le aconsejo comer a diario su médico? Enumere

_____	_____
_____	_____
_____	_____

2.5. RECREACIÓN

2.5.1. ¿Cuáles de los siguientes actividades le gusta hacer en sus ratos libres?

I. Nadar	
II. Caminar	
III. Ver programas de televisión	
IV. Juegos de mesa(naipe, ajedrez, entre otros)	
V. Otros	

Especifique _____

2.51 ¿En cuales de las siguientes actividades le gustaría emplear su tiempo?

I.	Hacer manualidades	
II.	Teatro	
III.	Pintura	
IV.	Danza	
V.	Música	
VI.	Jardinería	
VII.	Otros	

Especifique _____

3. COSTOS DEL SERVICIO

3.1. ¿Es ud. jubilado?

Si

No

3.2. ¿Está en condiciones económicas de pagar en servicio de cuidado integral?

Si \Rightarrow pase a la 3.4

No



3.3. ¿Cree que sus familiares estarán dispuestos a pagar un servicio como este?

Si

No \Rightarrow fin de la encuesta

3.4. ¿Cuánto está dispuesto a pagar en dólares, mensualmente por un servicio integral?

Menos de 30	
Entre 30 a 50	
Entre 51 a 80	
Entre 81 a 100	
Entre 101 a 150	
Más de 151	
Cuanto	

Fin de la encuesta

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



**Cuestionario de preguntas para la entrevista
(Para el MIES Orellana)
DATOS PERSONALES**

Nombre del Director/a : _____
Dirección de la Institución : _____
Número de teléfono : _____

Preguntas para la entrevista

1. ¿La Institución que usted dirige está trabajando con los adultos mayores en el Cantón La Joya de los Sachas?
2. ¿Desde cuándo lo viene haciendo?
3. ¿El MIES cuenta con un espacio propio para dar atención a los adultos mayores en el Cantón La Joya de los Sachas?
4. ¿Cuál es el presupuesto para brindar este servicio en el cantón?
5. ¿Cómo es la atención que se les brinda a los adultos mayores en el Cantón La Joya de los Sachas?
6. Con respecto al personal ¿en que son especializados?
7. ¿El MIES Orellana está trabajando solo o en convenio con otras instituciones? Si, Cuales
8. Cuáles son los proyectos a futuro con respecto al trabajo con adultos mayores.
9. Como director de esta institución que estrategias plantea usted para mejorar la calidad de atención.
10. Como persona cuáles son sus expectativas del trabajo con adultas mayores.
11. Cree necesario buscar nuevos aliados para mejorar la atención, si/no cuales podrían ser.
12. Que es un adulto mayor y como se lo debería tratar

**Cuestionario de preguntas para la entrevista
(Para el Patronato Municipal de Amparo Social- Sacha)**

DATOS PERSONALES

Nombre del/la Presidente/a : _____
Dirección de la Institución : _____
Número de teléfono : _____

Preguntas para la entrevista

Las mismas pregunta cambiando MIES por PMAS-Sacha

De la misma manera para el Área de Salud N° 2 Sacha

MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL SERVICIO DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL

Estimado lector, sírvase leer y contestas el siguiente cuestionario

Cuestionario

“Evaluación del centro de atención integral para adultos mayores”

Objetivo.- Tomar decisiones para mejorar la atención en el centro de atención integral para Adultos Mayores en el cantón La Joya de los Sachas.

Nombre y apellido : _____
Numero de cedula : _____
Edad : _____
Dirección : _____
Encuesta # _____

Evaluación del espacio físico

1. ¿Esta ud. conforme con el espacio físico?

Si

No

2. ¿Cree ud. que se debería hacer cambios en el centro?

Si

No

Cuales:.....
.....

Donde:.....
.....

3. ¿Cómo le parece la distribución del espacio? Señale con una x

Excelente		Regular	
Muy bueno		Malo	
Bueno		Pésimo	

Evaluación del Servicio médico y Psicológico (salud)

4. ¿Cómo es la atención que medica que recibe en el centro? Señale con una x su valoración.

Excelente		Regular	
Muy bueno		Malo	
Bueno		Pésimo	

5. ¿El médico a doctora del centro es amable con los pacientes?
Si..... No.....
6. ¿Cree Ud. que el médico a doctora del centro domina el tema sobre el cuidado de adultos mayores?
Si..... No.....
7. Como se siente con respecto a su salud desde que llego al centro de atención.

Sin malestares		Regular	
Muy bien		Con un poco de malestares	
Bueno		Muy mal	

8. ¿Ha recibido terapia con el Psicólogo/a?
Si..... No.....
9. El o la Psicólogo/a le ha ayudado a superar su problema de autoestima
Si..... No.....
10. ¿Ha recibido charlas por parte del o la Psicólogo/a?
Si..... Siga a la 11
No..... Siga a la 12
11. Las charlas que dan el o la Psicólogo/a han sido:

Excelente		Regular	
Muy bueno		Malo	
Bueno		Pésimo	

Evaluación de la educación

12. ¿Ha socializado sus historias de vida?
Si..... Siga a la 13
No..... Siga a la 15
- Con quien/es.....
13. ¿Qué le parece el contar sus anécdotas e historias de vida a otras personas?

Excelente		Regular	
Muy bueno		Mal	
Bueno		No le gusto	

14. ¿Le gustaría continuar con esto y que sean escritas estas historias?
Si..... No.....
15. Sugerencias con respecto a educación para adultos mayores

.....
.....

Evaluación de la alimentación

16. La alimentación del centro es:

Excelente		Regular	
Muy bueno		Malo	
Bueno		Pésimo	

17. El trabajo de la nutricionista es:

Excelente		Regular	
Muy bueno		Malo	
Bueno		Pésimo	

18. ¿Los alimentos consumidos le han provocado algún malestar?

Si.....

No.....

Cuál de ellos.....

19. ¿Hay algún/os alimento/s que le receto el doctor y aun no ha consumido en el centro?

Si.....

No.....

Cuál de ellos.....

20. ¿Ha recibido charlas sobre nutrición en el centro?

Si.....

No.....

Que tema.....

21. ¿Qué alimento le gusta mucho y aun no le han dado?

Cual.....

Evaluación de la recreación

22. ¿Realiza ejercicios físicos a diario?

Si.....

No.....

23. ¿La recreación que realiza esta acorde a su edad?

Si.....

No.....

24. ¿Hay espacios de recreación suficientes y cómodos para todos?

Si.....

No.....

25. ¿La recreación y ejercicios están dados bajo la supervisión del médico y el fisio-terapista?

Si.....

No.....

Evaluación del costo

26. ¿Cuánto está pagando por el servicio?

.....

27. ¿El precio esta cómodo para su bolsillo?

Si.....

No.....

28. ¿le gustaría que el servicio sea gratuito?

Si.....

No.....

Gracias por su gentil colaboración

PROYECTO DE LEY QUE CREA EL “FONDO SOCIAL Y ECONÓMICO DEL JUBILADO Y TERCERA EDAD DE IESS”

ASAMBLEÍSTA

PACO FIERRO OVIEDO

PROVINCIA DEL CHIMBORAZO

23 de septiembre del 2009

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Constitución Política de la República del Ecuador, en su artículo 3 numeral uno de “los deberes primordiales del estado” indica:

“Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes”

A pesar de que consta dentro de los deberes primordiales del estado, los jubilados, adulto mayor y pensionistas, han sido excluidos de tener una vida digna, de respeto, después de que han entregado todo su esfuerzo, sabiduría y conocimientos para lograr el desarrollo del país, ya que sobre sus hombros ha descansado las cimientos de las nuevas generaciones que hoy se mantienen como grupo económicamente activos.

No es desconocido para todos la forma inmisericorde de la destrucción de sus presupuestos, comenzando por el vergonzoso “Salvataje Bancario” que redujo a cenizas su escuálida economía; con la “Dolarización” las pensiones jubilares se minimizaron por el diferencial cambiario que no fue más que un robo a los bolsillos de los ecuatorianos. Muchos pudieron salir de estos percances porque el pueblo tiene la facultad de soportar sinsabores y momentos cruciales, pero, los más débiles como los jubilados no pudieron asimilar estos golpes, y un gran

número fallecieron en el camino, y la mayoría se debate al borde de la indigencia. Las pensiones que tienen, escasamente cubren las necesidades vitales, constituyéndose en una carga más para sus hijos. Esto tiene que irse componiendo con el transcurso del tiempo, y no se lo puede realizar en forma rápida, como sería nuestro deseo, pero tiene que haber un comienzo, que elimine estas desigualdades, en una etapa que más necesitan la atención de salud y de alimentación especial.

CONSIDERANDO

Que, la Constitución prescribe que es deber del Estado garantizar a las personas el derecho a una calidad de vida que les asegure la salud, alimentación, el vestido, en forma especial la atención al jubilado y adulto mayor;

Que, el artículo 3, numeral 1 de la Carta Magna señala que son deberes primordiales del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los Instrumentos Internacionales, en particular la salud, la alimentación y la Seguridad Social;

Que, el artículo 34 de la Constitución dispone que la Seguridad Social es un derecho irrenunciable de todas las personas, que se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, transparencia y participación, para la atención, de las necesidades individuales y colectivas;

Que, el artículo 36 de la Constitución garantiza a las personas adultas mayores la atención prioritaria y especial en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económico. El artículo 38 numeral 9 prescribe la adecuada asistencia económica y psicológica que garantice la estabilidad física, mental de las personas y una calidad de vida que les asegure la salud, alimentación, el vestido y particularmente la atención socio-económica al jubilado y adulto mayor;

Que, la vigesimoquinta Disposición Transitoria de la Constitución señala que el salario básico tenderá a ser equivalente al costo de la canasta familiar;

Que, la ley 2001-55 de Seguridad Social Suplemento del Registro Oficial Nro. 465 de 30 de noviembre del 2001, faculta en el artículo 232 la Revisión Periódica de Pensiones de invalidez, vejez y muerte. El artículo 234 de la misma Ley establece en el Primer Inciso que las pensiones no podrán ser inferiores al sueldo o salario mínimo, y el Último Inciso dispone que las pensiones de jubilación o montepío del IESS se incrementarán cada año en procura de compensar el deterioro del poder adquisitivo de la renta jubilar por efectos de inflación;

Que, la Carta de los Derechos Humanos aprobada por la Asamblea de las Naciones Unidas en 1982, Resolución 37/51 garantiza el respeto a la dignidad, estatus socio-económico y nivel de vida digno de los jubilados, adulto mayor y de la tercera edad, ratificando la Resolución 46/91 del 16 de diciembre de 1991 sobre la protección del adulto mayor, en un clima de paz y desarrollo socio-económico, evitando la discriminación;

Que, existe un informe de la Dirección Nacional de Riesgos del IESS, con Oficio Nro. 66000000-0709 del 4 de julio de 2008, en el que indican que hay la Factibilidad Financiero Actuarial de US\$ 100,00, para los jubilados de vejez, a ser entregados una vez al año, en el día del jubilado con la siguiente tabla de pago anual:

Ord	AÑO	TOTAL JUBILADOS	RECONOCIMIENTO US\$ 100
1	2008	154221	15422100
2	2009	157845	15784500
3	2010	161555	16155500
4	2011	165351	16535100
5	2012	169257	16925700
6	2013	173214	17321400
7	2014	177284	17728400
8	2015	181490	18149017
9	2016	185714	18571425
10	2017	190079	19007834
TOTAL			171594997

Que, el 18 de julio y el 29 de septiembre de cada año, se celebra EL DÍA DEL JUBILADO ECUATORIANO y EL DÍA INTERNACIONAL DE LA TERCERA EDAD, respectivamente, y como sector considerado vulnerable de la sociedad merecen el reconocimiento del Estado, Gobierno, IESS y del sector público y privado del país;

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales expide la siguiente

LEY SOCIO-ECONÓMICO DEL JUBILADO, ADULTO MAYOR Y DE LA TERCERA EDAD

Art. 1.- Créase el Fondo Socio-económico del jubilado, adulto mayor y de la tercera edad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en reconocimiento a los años de aportación y edad de este importante sector de la sociedad ecuatoriana, y que el IESS pagará en las siguientes fecha y valores:

El 28 de septiembre de cada año el IESS pagará a los jubilados, adultos mayores y tercera edad que cumplan 65 y más años de edad, el 100% de la remuneración básica mínima unificada.

El 18 de julio de cada año el IESS cancelará el 75% de la remuneración básica mínima unificada a los jubilados que tengan menos de 65 años de edad, y el 50% de la remuneración básica mínima unificada a los jubilados que estén en la escala de pago mensual superior a las tres remuneraciones básicas mínimas unificadas;

A los/las pensionistas de viudez, hijos huérfanos, personal separado por riesgo y enfermedades profesionales, el IESS cancelará la parte proporcional correspondiente del Fondo Socio-económico.

Art. 2 El Fondo Socio-económico del jubilado, adulto mayor y de la tercera edad del IESS se financiará con los Sigüientes rubros permanentes:

2.1 Con el producto de las inversiones privativas y no privativas que realiza el IESS según el párrafo 4, art. 61, 62,63 y siguiente de la Ley 2001-55 S.R.O. Nro. 465 del 30 de noviembre del 2001

2.2 Con el producto de las inversiones de los fondos del IESS que constan en la Ley 2001-55 S.R.O. Nro. 465 del 30 de noviembre del 2001 que administra el Banco del IESS creado por Ley constante en el R.O. Nro. 587 del 11 de mayo del 2009.

2.3 Con el producto de la participación petrolera; de las utilidades de todos los contratos, administraciones, concesiones, servicio técnicos, operativos y comerciales incluidos los de las operadoras del servicio telefónico celular que suscribe el Estado a nivel Nacional e Internacional.

2.4 Con el Producto de las inversiones del IESS por los rubros cobrados oportunamente de las deudas, moras, responsabilidades patronales en mora, y por el déficit actuarial correspondientes a Fondo de Pensiones que adeuda el sector público, privado y el Estado al IESS.

Art. 3 Por motivo de inversión y financiamiento, durante el año 2009, el IESS reconocerá por este año el 50% del Fondo Socio-económico a sus jubilados, adulto mayor, tercera edad y pensionistas de septiembre del 2009, y a partir del año 2010 lo realizará en los rubros y fechas constantes en el Art. 1 de la presente Ley.

Art. 4 Los derechos constante en la Presente Ley serán aplicados obligatoriamente por parte del Ministerio de Finanzas, el IESS y demás Instituciones que tuvieren que ver con esta Ley.

DISPOSICIÓN FINAL

La presente Ley entrará en vigencia a partir de su aprobación y publicación en el Registro Oficial.

ECUADOR. DERECHOS DE ANCIANOS SON POCO CONOCIDOS

Antecedentes

La Constitución aprobada en 2008 señala, en su artículo 36, que las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de la inclusión social y económica, y protección contra la violencia.

El artículo 37 reza que el Estado le garantiza al grupo exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley, y el acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión.

Los derechos de las personas de la tercera edad son poco conocidos y ejercidos en el país. Es la conclusión a la que llegaron varias entidades que trabajan con el grupo en el país y que esta semana participaron en una mesa redonda realizada en Guayaquil. Dicho acto fue parte de un programa que el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) impulsa, a fin de promover políticas de protección integral para los derechos humanos de los adultos mayores.

En la plenaria realizada antes de ayer, representantes del MIES, Servicio de Rentas Internas (SRI) y de las Asociaciones de Jubilados coincidieron en que en los lugares públicos y privados, como Empresa Eléctrica y bancos, donde se realizan trámites públicos, se ve poca concurrencia del grupo vulnerable, pese a que en esos sitios pueden gozar de beneficios como descuentos.

Por ejemplo, se planteó que algunos adultos mayores de 65 años de edad desconocen que están exonerados de pagar el Impuesto del Valor Agregado (IVA), pago de facturas, descuentos en la cancelación de la matrícula del vehículo de su propiedad, los cuales deben ser restituidos a través del SRI; y que están exentos de las prestaciones del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas del Ecuador (ISSFA) y demás pensionistas.