

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COMERCIALIZACIÓN Y DESARROLLO



Facultad de Ciencias de la Educación

Maestría en Ciencias de la Educación

***Adultos Mayores: Protección legal, económica y
afectiva recibida de familiares, autoridades y
sociedad, San Estanislao, año 2011***

Tesis para acceder al título de Máster en Ciencias
de la Educación

Rosa Prisila Figueredo de Pérez

San Estanislao – Paraguay

2013

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COMERCIALIZACIÓN Y DESARROLLO



Facultad de Ciencias de la Educación

Autoridades

Rector

Prof. Ing. Rubén Fretes Ventre

Decana

Dra. Inés López de Sugastti

Secretaria Gral.

Lic. Myriam Medó

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COMERCIALIZACIÓN
Y DESARROLLO



Facultad de Ciencias de la Educación

Maestría en Ciencias de la Educación

Orientadora: *Lic. Vidala Cáceres de Gill*

.....

San Estanislao – Paraguay

2013

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COMERCIALIZACIÓN Y DESARROLLO



Página de aprobación

***Adultos Mayores: Protección legal, económica y
afectiva recibida de familiares, autoridades y sociedad,
San Estanislao, año 2011***

Tesis para acceder al título de Máster en Ciencias de la
Educación

Rosa Prisila Figueredo de Pérez

.....

.....

.....

Comisión Evaluadora

Calificación:

Fecha de aprobación ___/___/___

Dedicatoria

A mi esposo, hijos, hijas, nietos y nietas.

*A mis padres Victoriano y Rosa quienes, con su ejemplo,
me inculcaron el amor al estudio y al trabajo.*

Agradecimientos

A Dios, por todos los dones que me concedió.

*A mi esposo e hijos, porque fueron ellos quienes me
alentaron para seguir estudiando.*

*A mis padres Victoriano y Rosa, por enseñarme que todo se
puede lograr con perseverancia y honestidad.*

ÍNDICE

	Pág.
Portada	i
Autoridades	ii
Página de Aprobación	iv
Dedicatoria y Agradecimientos	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
ÍNDICE DE TABLAS	xiv
RESUMEN	xv
ABSTRACT	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1: DISEÑO TEÓRICO	5
1. Tema	6
2. Título	6
3. El problema	6
3.1. Antecedentes	6
3.2. Percepción del problema	8
3.3. Pregunta general	9
3.4. Preguntas específicas	10
4. Objetivos	10
4.1. Objetivo general	10
4.2. Objetivos específicos	10

5. Justificación	11
MARCO TEÓRICO	14
PRIMERA PARTE: MARCO LEGAL	15
LEYES QUE AMPARAN AL ADULTO MAYOR	16
1. Constitución Nacional	16
2. Leyes del adulto mayor	22
2.1. Ley 1.885 de la Personas mayores	22
2.2. Decreto N° 10068 que reglamenta la Ley 1.885	27
2.3. Ley N° 3728 que establece el Derecho a la pensión alimentaria	31
2.4. Decreto N° 4542 /11/06/2010 por el cual se reglamenta la Ley N° 3728/2009	34
2.5. Decreto N° 4876 por el cual se modifican los artículos 7° y 11° y se deroga el Artículo 8° del Decreto N° 4542/2010	48
SEGUNDA PARTE: EL ADULTO MAYOR	52
1. El adulto mayor	53
2. Características físicas y psicológicas del adulto mayor	54
2.1. Características físicas del anciano	54
2.2. Características psicológicas del adulto mayor	55
3. Necesidades básicas del adulto mayor	56
TERCERA PARTE: SALUD DEL ADULTO MAYOR	59

1. Geriatría	60
2. La Gerontología	61
3. Importancia de la Geriatría y la Gerontología	61
4. Objetivos de la Geriatría	63
5. Recursos utilizados por la Geriatría para cumplir su objetivo	64
6. Prevención temprana de las enfermedades de los adultos	65
6.1. Prevención. Concepto	66
6.2. Factor de riesgo	67
6.3. Conducta de riesgo	67
7. Niveles de actuación preventiva	68
8. Periodos de la historia natural de la enfermedad	68
9. Actividades preventivas y objetivos, según los niveles de prevención	69
9.1. Nivel de atención primario	69
9.2. Nivel de atención secundario	70
9.3. Nivel de atención terciario	70
10. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	71
10.1 Delimitación conceptual	71
10.2. Niveles y tipos de intervención	72
10.3. Prevención de enfermedades en adultos mayores	73
11. Enfermedades más comunes en la adultez geriátrica	75
12. Nutrición adecuada para el adulto mayor	80

12.1. Recomendaciones para el consumo de alimentos	80
12.2. Requerimientos nutricionales	82
13. Autocuidado del adulto mayor	85
CUARTA PARTE: SITUACIÓN ECONÓMICA DEL ADULTO MAYOR	87
1. Trabajo del adulto mayor	88
2. La jubilación	89
QUINTA PARTE: ASPECTO SOCIOAFECTIVO DEL ADULTO MAYOR	91
1. Relaciones con la familia	92
2. El maltrato a los adultos	94
2.1. El maltrato al adulto mayor	94
2.2. Tipos de maltrato al adulto mayor	96
2.3. Factores que contribuyen al maltrato	99
3. Relaciones con otros adultos mayores	100
4. Relaciones con la sociedad	101
5. Percepción de la ancianidad	104
6. Necesidades afectivas de los adultos mayores	105
6.1. Necesidad. Concepto	105
6.2. Influencia de las necesidades	106
6.3. Jerarquía de las necesidades de Maslow	107
6.4. Trascendencia de la deprivación psicoafectiva	110
6.5. Manejo de las emociones y la autoestima	111

SEXTA PARTE: RECREACIÓN DEL ADULTO MAYOR	113
1. La recreación	114
2. Necesidades de recreación	115
SÉTIMA PARTE: HIPÓTESIS	119
1. Hipótesis	120
1.1. Variables	120
1.2. Definición operacional de las variables	120
CAPÍTULO 2: DISEÑO METODOLÓGICO	122
1. Tipos y niveles de investigación	123
2. Área de la investigación	123
3. Población	124
4. Muestra	125
5. Unidad de muestreo	125
6. Unidad de análisis	125
7. Métodos de recolección de datos	125
8. Técnicas e instrumento de recolección de datos	126
9. Pretest	126
10. Procesamiento de datos	126
11. Consideraciones éticas	127

CAPÍTULO 3: RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Resultados de entrevistas a adultos mayores 129

Resultados de entrevistas a líderes sociales 154

Resultados de entrevistas a autoridades 160

CAPÍTULO 4: PROPUESTA OPERATIVA: PROYECTO 163

PROYECTO SOCIOCULTURAL Y COMUNITARIO 164

1. DENOMINACIÓN 164

2. NATURALEZA 164

A. Descripción 164

B. Justificación 165

C. Marco institucional 166

D. Finalidad del proyecto 167

E. Objetivos 167

F. Metas 167

G. Beneficiarios 168

H. Productos 168

I. Localización física y cobertura espacial 168

3. ESPECIFICACIÓN OPERACIONAL DE ACTIVIDADES Y TAREAS 168

4. MÉTODOS Y TÉCNICAS A UTILIZAR 169

5. RECURSOS 169

6. PRESUPUESTO O COSTOS DE EJECUCIÓN 170

7. EVALUACIÓN DEL PROYECTO	170
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	171
Conclusiones	172
Recomendaciones	174
BIBLIOGRAFÍA	176
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	181
ANEXOS	182

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO	PÁGINA
Gráfico N° 1: Edades de los adultos mayores	130
Gráfico N° 2: Nivel educativo de los adultos mayores	131
Gráfico N° 3: Lugar y/o personas con quien/es vive el adulto mayor	133
Gráfico N° 4: Motivos por los cuales el adulto mayor vive solo	135
Gráfico N° 5: Ingresos económicos propios	137
Gráfico N° 6: Orígenes de los ingresos económicos propios	139
Gráfico N° 7: Monto de ingreso mensual	140
Gráfico N° 8: Actividades a las que se dedica el adulto mayor	141
Gráfico N° 9: Lugares a los que acude para la atención a la salud	143
Gráfico N° 10: Enfermedades más frecuentes en el adulto mayor	145
Gráfico N° 11: Falta de higiene corporal	149
Gráfico N° 12: Higiene de la vivienda	150
Gráfico N° 13: Higiene de la vestimenta	151
Gráfico N° 14: Ayudas técnicas utilizadas por el adulto mayor	152

ÍNDICE DE TABLAS

TABLAS	PÁGINAS
Tabla Nº 1: Salud del adulto mayor	142
Tabla Nº 2: Actividades recreativas del adulto mayor	146
Tabla Nº 3: Relaciones afectivas en el hogar del adulto mayor	147

RESUMEN

Esta investigación, realizada en la ciudad de San Estanislao, Departamento de San Pedro plantea la protección legal, económica y afectiva que reciben los Adultos Mayores por parte de familiares, autoridades y sociedad en San Estanislao, durante el año 2011. Tuvo la finalidad de determinar la protección legal, económica y afectiva que reciben los adultos mayores de familiares, autoridades y sociedad en San Estanislao, en el año 2011. Se supuso que en el Distrito de San Estanislao, los adultos mayores carecen de protección legal, económica y afectiva. Se midieron variables como adultos mayores en situación de riesgo, nivel educativo, ingresos, protección legal, servicios de salud, recreación y relación afectiva. El diseño respondió a una investigación cualitativa y cuantitativa, de carácter exploratorio-descriptivo, transversal y no experimental. El método fue la encuesta; la técnica, la entrevista y los instrumentos, formularios de cuestionarios. La población fue de tres autoridades, cuatro líderes de organizaciones sociales y cien adultos mayores de San Estanislao. Se encontró que algunos adultos mayores viven solos o en la calle; otros, con extraños; el nivel educativo es bajo o nulo y no poseen ingresos económicos propios. La leyes N° 1885 y N° 3728 amparan al adulto mayor; los servicios de salud gratuitos son brindados por el médico ñaná, el Hospital Distrital y el Instituto de Previsión Social; la sociedad no les ofrece recreación y los familiares brindan cariño, afecto, besos y abrazos, con lo que se aceptó el supuesto de que en San Estanislao, los adultos mayores carecen de protección legal, económica y afectiva. Se recomendó a los familiares que protejan a los adultos mayores y a las autoridades y líderes sociales, que difundan y cumplan la legislación vigente. A partir de los hallazgos, se diseña un proyecto de carácter sociocultural y comunitario que se ejecutará con apoyo de la Municipalidad local.

ABSTRACT

This research, conducted in the city of St. Stanislaus, San Pedro Department raises legal protection, economic and affective Older Adults receiving from family, authorities and society at St. Stanislaus, in 2011. Was intended to determine the legal protection, economic and affective seniors receiving relatives, authorities and society at St. Stanislaus, in 2011. It was assumed that in the District of St. Stanislaus, older adults lack legal protection, financial and emotional. Variables were measured as older adults at risk, education level, income, legal protection, health care, recreation and emotional relationship. The design responded to a qualitative and quantitative research, exploratory - descriptive and non-experimental cross. The method was the survey technique, and instruments interview, questionnaire forms. The population was three authorities, four leaders of social organizations and one hundred adults over St. Stanislaus. It was found that some older adults live alone or in the street, others with strangers, the educational level is low or zero and have no income of their own. The Laws No. 1885 and No. 3728 Amparan the elderly, free health services are provided by medical nails, District Hospital and the Institute of Social Security , the company does not offer family recreation and provide love, affection, kisses and hugs, which was accepted assumption that St. Stanislaus, older adults lack legal protection, financial and emotional. It was recommended to family to protect seniors and authorities and social leaders to disseminate and ensure compliance with laws. From the findings, we design a socio-cultural project and community that will run with the support of the local municipality.

Introducción

Esta investigación se realizó en la ciudad de San Estanislao, Departamento de San Pedro, ciudad caracterizada por el acelerado despegue económico y ubicación geográfica estratégica.

La problemática planteada es la protección legal, económica y afectiva que reciben los Adultos Mayores por parte de familiares, autoridades y sociedad en San Estanislao, durante el año 2011.

La preocupación de la investigación se centra en vida de los “adultos mayores” que llegan a la vejez y se encuentran en total desprotección, no solo ante sus familiares, sino ante la sociedad misma. Y esta situación es penosa porque se trata de personas que en su juventud y edad madura brindaron lo mejor de sí a sus hijos y otros miembros de su familia. Del mismo modo, colaboraron con su trabajo productivo para el progreso familiar y de la sociedad en general; y ahora, cuando mermaron sus fuerzas, su memoria y su capacidad

cognitiva, quedan al arbitrio de algún familiar que les tiene “paciencia” o bien, viven solos y abandonados. Y así sobreviven hasta finalizar sus días. Con esto queda claro que la preocupación no se extiende a aquellos adultos mayores que viven confortablemente, rodeados del afecto de sus seres queridos, que también existen.

La problemática de la desprotección de las personas mayores no afecta solo a la ciudad de San Estanislao ni Paraguay. En el mundo entero, estas personas son objetos de robos, asesinatos, abusos físicos, psicológicos y sexuales, según datos publicados por la Organización Mundial de la Salud¹.

En San Estanislao existen numerosas personas comprendidas dentro de la llamada tercera edad que tienen necesidades básicas insatisfechas y por tanto, son objetos de desprotección legal, afectiva y económica.

Este estudio tiene la finalidad de determinar la protección legal, económica y afectiva que reciben los adultos mayores de familiares, autoridades y sociedad en San Estanislao, en el año 2011.

Como la investigación es de carácter exploratorio-descriptivo, no se plantea un cuerpo de hipótesis, pero sí existe la suposición de que en el Distrito de San Estanislao, los adultos mayores carecen de protección legal, económica y afectiva. En consecuencia, se establecen variables como adultos mayores en situación de riesgo, nivel educativo, ingresos, protección legal, servicios de salud, recreación y relación afectiva.

¹ 4 Millones de ancianos sufren abuso físico al año en Europa. Última Hora, Asunción, 12 de julio de 2011, p 42.

El diseño responde a una investigación cuantitativa, de carácter exploratorio-descriptivo, transversal y no experimental. Asimismo, se recurre al enfoque cualitativo-interpretativo, pues se realiza un análisis profundo del objeto de investigación. Como método se emplea la encuesta; la técnica utilizada es la entrevista y los instrumentos, formularios de cuestionarios diseñados para cada población. La población investigada corresponde a tres autoridades, cuatro líderes de organizaciones sociales y cien adultos mayores de San Estanislao.

Como hallazgos de la investigación destacan que, en San Estanislao, existe un mínimo número de adultos mayores que viven solos o en la calle y otros viven con extraños; la mayoría tiene bajo o ningún nivel de preparación académica y no posee ingresos económicos propios. También se destaca que existen dos leyes –la N° 1885 del Adulto Mayor y la N° 3728 del derecho a la pensión alimentaria– pero que no se cumplen en forma; asimismo, los servicios de salud gratuitos a los que acceden los adultos mayores son el médico ñaná, el Hospital Distrital y el Instituto de Previsión Social; la sociedad no ofrece recreación a los adultos mayores y los familiares les brindan cariño, afecto, besos y abrazos, aunque no al ciento por ciento. A partir de estos resultados, se acepta el supuesto de que en el Distrito de San Estanislao, los adultos mayores carecen de protección legal, económica y afectiva.

Con respecto al aspecto formal, esta Tesis está organizada en cinco capítulos cuyos títulos son: primero, Diseño teórico; segundo, Diseño metodológico; tercero, Resultados, análisis e interpretación de datos; cuarto,

Propuesta operativa: Proyecto sociocultural y comunitario; quinto, Conclusiones y Recomendaciones.

Las recomendaciones dadas son: *A los familiares de los adultos mayores*, que comprendan a los adultos mayores, que les faciliten la convivencia diaria y les brinden cariño y respeto. Asimismo, que cuiden la higiene corporal y de la vestimenta de las personas adultas mayores y les preparen un espacio adecuado dentro de la casa de modo que los mayores vivan confortablemente el resto de sus días. *A las autoridades*, conocer, difundir y hacer cumplir la legislación acerca de los adultos mayores, proveer de recursos a las organizaciones de adultos mayores y promover programas que mejoren la calidad de vida de los mismos. A los líderes sociales, que fortalezcan sus ideales y no claudiquen en la lucha por el bien de tantos adultos mayores que depositan en ellos su confianza.

Finalmente, se destaca la utilidad y relevancia de esta investigación, especialmente para las autoridades políticas y las organizaciones sociales, pues con los datos proveídos por este estudio, se pueden diseñar programas que favorezcan a los adultos mayores de la comunidad. Para ello, la investigadora, ya presenta, a la Municipalidad local, un proyecto de carácter sociocultural y comunitario. Además, dará a conocer estos resultados a través de los medios de comunicación, para sensibilizar, además de las autoridades y dirigentes de organizaciones sociales, a toda la población –joven y adulta– de manera que, por lo menos en el interior de los hogares, se brinde el debido cuidado y cariño a los familiares en edad adulta mayor.



Capítulo 1
Diseño Teórico

6. Tema

Adultos mayores

7. Título

Adultos Mayores: Protección legal, económica y afectiva recibida de familiares, autoridades y sociedad, San Estanislao, año 2011

8. El problema

8.1. Antecedentes

Como la presente investigación es de nivel exploratorio descriptivo, los antecedentes se plantean más bien como marco conceptual y descripción de evidencias empíricas.

La vida de los seres humanos evoluciona de acuerdo con procesos biológicos que se cumplen inexorablemente (nacer, crecer y morir), aunque los científicos procuran, aún no han logrado detener el envejecimiento.

La preocupación de la investigación está centrada en la vida de las personas que llegan a la vejez, a las que se identificará como “adultos mayores”.

Los adultos mayores son las personas que tienen 65 y más años de edad, aunque algunos autores consideran que a los 75 años se ingresa a la etapa del adulto mayor.

Los signos del envejecimiento físico y mental se evidencian de manera diferente en las personas. Para algunas, el deterioro (tanto físico como mental) se presenta más temprano o más tarde, dependiendo de las características genéticas, del ambiente en que vive y de otros factores.

Lo preocupante en esta etapa es la situación de desprotección en que se encuentran las personas. Según datos obtenidos de informes publicados por la Organización Mundial de la Salud², millones de ancianos sufren abuso físico, al año, en Europa; 2.500 personas son asesinadas por algún familiar; 29 millones sufren abusos psicológicos, 6 millones son afectados por robos y 1 millón son abusados sexualmente.

Según indagaciones realizadas en el exterior, no se cuenta con estudios epidemiológicos realizados en el estado español, pero sí en países anglosajones, los cuales revelan “la extensión del problema y la necesidad de prevención”³, pues entre el 4 y el 6 % de los adultos mayores, son víctimas de abusos, en diferentes clases sociales y además, existe la sospecha de que las cifras son superiores a las detectadas.

² 4 Millones de ancianos sufren abuso físico al año en Europa. Última Hora, Asunción, 12 de julio de 2011, p 42.

³ TOUZA GARMA et. al. Personas mayores en riesgo: Detección del maltrato y la autonegligencia. Madrid: Ediciones Pirámide, 2009. pp. 12-13.

En otro estudio realizado se llegó a la conclusión de que en Colombia, la dependencia, tanto económica como emocional y física, evita que las víctimas de la tercera edad delaten a sus agresores, por temor a sufrir daños mayores⁴.

En el Paraguay también existe la problemática de la desprotección del adulto mayor.

Según la fundación “Emociones”, las fuentes de ingreso de los adultos mayores demuestran una gran dependencia en relación con sus familiares. Además estas personas mayores no cuentan con la cobertura del seguro social, jubilaciones ni pensiones⁵.

En San Estanislao, según la Asociación de Adultos Mayores, existen cerca de mil personas dentro de ese grupo etario.

8.2. Percepción del problema

Esta investigación plantea el problema de protección legal, afectiva y económica que reciben los adultos mayores, tanto por parte de familiares como de la sociedad en general.

En San Estanislao, el problema de los adultos mayores no siempre puede ser percibido a simple vista porque la gente carece de sensibilidad; sin embargo es una realidad emergente que debe ser atendida por las autoridades

⁴ OCHOA UMBARILA, Javier Darío. El adulto mayor. [En línea]. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos65/adulto-mayor/adulto-mayor.shtml> [Fecha de consulta: 25 de julio de 2011].

⁵ La situación y diagnóstico del adulto mayor en Paraguay. [En línea]. Disponible en <http://www.emociones.org.py/princ.html> [Fecha de consulta: 18 de julio de 2011]

y por las entidades sociales para tratar de aliviar las penurias económicas, afectivas y sociales por las que atraviesan las personas en edad adulta mayor.

Este problema se visualiza en el aumento de los adultos mayores con necesidades básicas insatisfechas. Existen personas adultas en situación de calle que deambulan pidiendo limosna y duermen en lugares públicos; también las campañas de pedidos de solidaridad a través de los medios de comunicación, son ejemplos que denotan la desprotección en que vive el grupo mencionado.

Por otro lado están las personas bajo el cuidado de sus familiares, que viven aisladas y no siempre son vistas en público. Éstas constituyen un grupo de riesgo, especialmente en hogares pobres donde no se les puede brindar la alimentación ni cuidados médicos propios de la vejez.

Asimismo, por la pérdida de la lucidez mental y del deterioro de la fuerza corporal, los adultos mayores se constituyen en pesada carga económica y emocional para sus familiares, quienes reaccionan con agresiones psicológicas e incluso físicas.

A partir de estas reflexiones se plantean las preguntas de investigación.

8.3. Pregunta general

- ¿Cuál es la protección legal, económica y afectiva que reciben los Adultos Mayores de familiares, autoridades y sociedad en San Estanislao, año 2011?

8.4. Preguntas específicas

- ¿Cuántos adultos mayores están en situación de riesgo en San Estanislao?
- ¿Cuál es el nivel educativo de los adultos mayores?
- ¿Cuáles son los ingresos económicos que tienen los adultos mayores?
- ¿Con qué protección legal cuentan los adultos mayores?
- ¿Cuáles son los servicios de salud a los que acceden los adultos mayores?
- ¿Cuáles son las actividades de recreación que ofrece la sociedad a los adultos mayores?
- ¿Qué tipo de relación afectiva reciben de sus familiares los adultos mayores?

9. Objetivos

9.1. Objetivo general

- Determinar la protección legal, económica y afectiva que reciben los adultos mayores de familiares, autoridades y sociedad en San Estanislao, año 2011

9.2. Objetivos específicos

- Identificar el número de adultos mayores en situación de riesgo en San Estanislao.
- Describir el nivel educativo que tienen los adultos mayores.
- Identificar los ingresos económicos que tienen los adultos mayores.
- Determinar la protección legal que tienen los adultos mayores.
- Identificar los servicios de salud a los que acceden los adultos mayores.
- Describir la recreación que ofrece la sociedad a los adultos mayores.
- Describir la relación afectiva que reciben de sus familiares los adultos mayores.
- Elaborar un diagnóstico de la problemática para proponer un proyecto de intervención social.

10. Justificación

Esta investigación resulta muy útil pues permite contar con datos actualizados acerca de la situación de los adultos mayores en el Distrito de San Estanislao, los cuales son muy importantes para las autoridades políticas y entidades sociales, tales como Intendente Municipal, Gobernador Departamental, Club de Leones y líderes de organizaciones sociales para la planificación de programas sociales.

En el Distrito es difícil encontrar informaciones acerca de las personas que necesitan protección y ayuda inmediata, ya sean de carácter económico, de salud o de recreación. Sin estas informaciones no se podrá brindar la ayuda

adecuada y oportuna a quienes debido a su edad, condición económica humilde o paupérrima, dependen de los demás para subsistir.

En San Estanislao, existen familias, entre ellas muchos adultos mayores, que por su condición de pobreza, son asistidas por el Programa gubernamental de ayuda social denominado "Teko porã". Esta ayuda consiste en un aporte del Estado a las familias carenciadas, con la condición de que envíen a sus hijos a la escuela y completen el esquema de vacunación.

En el año 2002 se promulgó la Ley N° 3728 que establece el derecho a la pensión alimentaria para las personas adultas mayores en situación de pobreza, la cual benefició a numerosos adultos mayores de San Estanislao, a partir del año 2011. Aunque las intenciones del programa son buenas, a través de informaciones publicadas por los medios de comunicación, se percibe que la ayuda no llega precisamente a los destinatarios más carenciados, por lo cual existen numerosos adultos realmente necesitados que están excluidos de los beneficios.

La atención adecuada y adopción de medidas legales e integrales de protección a los adultos mayores es urgente. Así como existen organismos de apoyo a la niñez y a la adolescencia, deben existir mecanismos estatales, departamentales o municipales que den respuestas más efectivas a las necesidades económicas y sociales de este grupo de personas. Todos los paraguayos y santanianos, en especial, tienen derecho a una vida digna, más aún cuando ingresan a la llamada tercera edad.

Por tanto, esta investigación describe la magnitud de la problemática y será presentada a las instancias correspondientes para que tanto las autoridades locales y departamentales –como también las organizaciones sociales– tengan conocimiento, se sensibilicen y decidan actuar en bien de las personas desprotegidas, especialmente adultos mayores del Distrito.

La investigadora es una persona que se desenvuelve en los ámbitos educativo y político por lo cual está interesada en dar a conocer los resultados de la investigación a través de los medios de comunicación para sensibilizar no solo a las autoridades y dirigentes de organizaciones sociales, sino a toda la población –joven y adulta– para que por lo menos en el interior de sus hogares, brinden el debido cuidado y cariño a sus familiares en edad adulta mayor.

La investigación es útil, pertinente y relevante. En el Paraguay es poco frecuente la preocupación por los adultos mayores y más aún en San Estanislao. Por esa razón y también de acuerdo con los resultados, la investigadora presenta un proyecto de carácter sociocultural y comunitario que podrá ser implementado con apoyo de la Municipalidad de San Estanislao, en favor de los adultos mayores de la comunidad.



Marco Teórico



Primera Parte:

Marco Legal

LEYES QUE AMPARAN AL ADULTO MAYOR

1. Constitución Nacional

La Constitución Nacional es la norma fundamental del Paraguay, establecida y aceptada para regirlo, fija los límites y establece las relaciones entre los tres poderes, el legislativo, el ejecutivo y el judicial, estableciendo así las bases para su gobierno y organización de las instituciones en que tales poderes se asientan.

En el Título II, De los Derechos, de los Deberes y de las Garantías, Capítulo I. De la Vida y el Ambiente, Sección I. De la Vida, establece:

Artículo 4. Del derecho a la vida. Este artículo se expresa en los siguientes términos:

El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Se garantiza su protección, en general, desde la concepción. Queda abolida la pena de muerte. Toda persona será protegida por el Estado en su integridad física y psíquica, así como en su honor y en su reputación. La ley reglamentará la libertad de las personas para disponer de su propio cuerpo, sólo con fines científicos o médicos⁶.

La dignidad humana es una cualidad intrínseca, irrenunciable e inalienable de todo y cualquier ser humano. Ella es asegurada, respetada,

⁶ PARAGUAY. CONGRESO NACIONAL. CONSTITUCIÓN NACIONAL DEL PARAGUAY. 1992. p. 22.

garantizada y promovida por el orden jurídico estatal e internacional siendo inherente a su naturaleza humana.

El Artículo 6. De la calidad de vida contempla que:

La calidad de vida será promovida por el Estado mediante planes y políticas que reconozcan factores condicionantes, tales como la extrema pobreza y los impedimentos de la discapacidad o de la edad. El Estado también fomentará la investigación sobre los factores de población y sus vínculos con el desarrollo económico social, con la preservación del ambiente y con la calidad de vida de los habitantes⁷.

El estado es el responsable de elaborar y aplicar políticas para mejorar la calidad de vida de los habitantes del país, entre ellos, los adultos mayores.

En la Sección II Del Medio Ambiente se encuentra además el siguiente:

Artículo 7. Del derecho a un ambiente saludable que dice:

Toda persona tiene derecho a habitar en un ambiente saludable y ecológicamente equilibrado. Constituyen objetivos prioritarios de interés social la preservación, la conservación, la recomposición y el mejoramiento del ambiente, así como su conciliación con el desarrollo humano integral. Estos propósitos orientarán la legislación y la política gubernamental⁸.

La Carta Magna establece que es un “derecho” de toda persona habitar en un ambiente saludable y que el Estado brindará su protección integral, por ello, la política de gobierno y las leyes se ocuparán de efectivizar dicha

⁷ PARAGUAY. CONGRESO NACIONAL. Op. Cit. p. 22

⁸ Ibid. p. 23

protección. Lo cierto es que a pesar de que ya existen leyes de protección, aún falta la conciencia popular de la importancia de estos intereses; es necesario darse cuenta que atentar contra ellos es hacerlo contra la raza humana y todo ser vivo que habita en él.

Se observa además, en el Capítulo II. De la Libertad:

Artículo 9. De la libertad y de la seguridad de las personas: “Toda persona tiene el derecho a ser protegida en su libertad y en su seguridad. Nadie está obligado a hacer lo que la ley no ordena ni privado de lo que ella no prohíbe”⁹.

Todas las personas deben ser protegidas en su libertad y en su seguridad, especialmente las personas mayores.

El Capítulo III. De la igualdad, expresa lo siguiente:

Artículo 46. De la igualdad de las personas: “Todos los habitantes de la República son iguales en dignidad y derechos. No se admiten discriminaciones. El Estado removerá los obstáculos e impedirá los factores que las mantengan o las propicien. Las protecciones que se establezcan sobre desigualdades injustas no serán consideradas como factores discriminatorios sino igualitarios”¹⁰.

La Constitución Nacional establece el principio de la no discriminación de las personas, sin embargo, la desigualdad en la sociedad es una realidad aún.

⁹ PARAGUAY. CONGRESO NACIONAL. Op. Cit. p. 24

¹⁰ Ibid. p. 36

El Capítulo IV habla de los derechos de la familia, en él se establecen los artículos siguientes:

Artículo 53. De los hijos:

Los padres tienen el derecho y la obligación de asistir, de alimentar, de educar y de amparar a sus hijos menores de edad. Serán penados por la ley en caso de incumplimiento de sus deberes de asistencia alimentaria. Los hijos mayores de edad están obligados a prestar asistencia a sus padres en caso de necesidad. La ley reglamentará la ayuda que se debe prestar a la familia de prole numerosa y a las mujeres cabeza de familia. Todos los hijos son iguales ante la ley. Esta posibilitará la investigación de la paternidad. Se prohíbe cualquier calificación sobre la filiación en los documentos personales¹¹.

De acuerdo con el artículo citado, la ley faculta al adulto mayor, en caso de extrema necesidad, solicitar judicialmente una prestación alimenticia a hijos o parientes que tengan condición de hacerlo.

Artículo 57. De la tercera edad: “Toda persona en la tercera edad tiene derecho a una protección integral. La familia, la sociedad y los poderes públicos promoverán su bienestar mediante servicios sociales que se ocupen de sus necesidades de alimentación, salud, vivienda, cultura y ocio”¹².

Sobre la tercera edad, la Constitución dispone que toda persona que se encuentre en esa faja etaria tiene derecho a una protección integral. La familia, la sociedad y los poderes públicos promoverán su bienestar mediante servicios

¹¹ PARAGUAY. CONGRESO NACIONAL. Op. Cit. p. 39

¹² Ibid. p. 40

sociales que se ocupen de sus necesidades de alimentación, salud, vivienda, cultura y ocio.

Artículo 60. De la protección contra la violencia: “El Estado promoverá políticas que tengan por objeto evitar la violencia en el ámbito familiar y otras causas destructoras de su solidaridad”¹³.

Esta disposición constitucional también protege a los adultos mayores de la violencia psicológica y física que pueda sufrir en su hogar.

El Capítulo VI. De la salud, dispone lo siguiente:

Artículo 68. Del derecho a la salud:

El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofes y de accidentes. Toda persona está obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana¹⁴.

Los adultos mayores por derecho pueden acceder a los servicios del Ministerio de Salud y como toda persona amparada por la Constitución, debe ser socorrida inmediatamente cuando lo requiera, para preservar su vida.

El Capítulo VIII. Del trabajo, en la Sección I. De los derechos laborales, dispone:

¹³ Idem. p. 41

¹⁴ Ídem. p. 43

Artículo 86. Del derecho al trabajo: “Todos los habitantes de la República tienen derecho a un trabajo lícito, libremente escogido y a realizarse en condiciones dignas y justas. La ley protegerá el trabajo en todas sus formas y los derechos que ella otorga al trabajador son irrenunciables”¹⁵.

Generalmente a las personas adultas, por ser mayores, les resulta difícil conseguir un empleo digno y justo. Por ello, muchos recurren a la mendicidad para sobrevivir.

Artículo 88. De la no discriminación: “No se admitirá discriminación alguna entre los trabajadores por motivos étnicos, de sexo, edad, religión, condición social y preferencias políticas o sindicales. El trabajo de las personas con limitaciones o incapacidades físicas o mentales será especialmente amparado”¹⁶.

Por tanto, los adultos mayores no deben ser discriminados en razón de su edad.

Artículo 100. Del derecho a la vivienda: “Todos los habitantes de la República tienen derecho a una vivienda digna. El Estado establecerá las condiciones para hacer efectivo este derecho, y promoverá planes de vivienda de interés social, especialmente las destinadas a familias de escasos recursos, mediante sistemas de financiamiento adecuados”¹⁷.

¹⁵ PARAGUAY. CONGRESO NACIONAL. Op. Cit. p. 49

¹⁶ Ibid. p. 50

¹⁷ Ídem. p. 53

Según este artículo, todas las personas que habitan el Paraguay tienen derecho a una vivienda digna, inclusive los adultos mayores, el Estado debe hacer efectivo este derecho y para acceder a los planes sociales el único requisito será el de ser de escasos recursos.

En la Sección II. De la función pública, se destaca el siguiente:

Artículo 103. Del régimen de jubilaciones:

Dentro del sistema nacional de seguridad social, la ley regulará el régimen de jubilaciones de los funcionarios y los empleados públicos, atendiendo a que los organismos autárquicos creados con ese propósito acuerden a los aportantes y jubilados la administración de dichos entes bajo control estatal. Participarán del mismo régimen todos los que, bajo cualquier título, presten servicios al Estado. La ley garantizará la actualización de los haberes jubilatorios en igualdad de tratamiento dispensado al funcionario público en actividad¹⁸.

2. Leyes del adulto mayor

2.1. Ley N° 1885 De las personas adultas

Por ser fundamental para el tema de la investigación, a continuación se transcriben los artículos de la Ley N° 1885: De las personas adultas:

TITULO I

¹⁸ PARAGUAY. CONGRESO NACIONAL. Op. Cit. p. 54

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°.- La presente ley tiene por finalidad tutelar los derechos e intereses de las personas de la tercera edad, entendiéndose por tales a los mayores de sesenta años.

Artículo 2°.- Las disposiciones de esta ley deberán interpretarse en interés de las personas de la tercera edad que residan en el territorio nacional. La presente ley es de orden público.

TITULO II

DE LOS DERECHOS

Artículo 3°.- Toda persona de la tercera edad tiene derecho a un trato digno y no ser objeto de discriminación de ninguna clase para ejercer funciones públicas o privadas, salvo las incapacidades físicas o mentales especialmente previstas en la ley. Igualmente, tendrá prioridad en la atención a su salud, vivienda, alimentación, transporte, educación, entretenimiento y ocupación, así como en la percepción oportuna de sus haberes, si los tuviere.

Goza del pleno ejercicio de sus derechos civiles, comerciales y laborales en igualdad de condiciones con los demás sujetos de crédito, sin que la edad constituya impedimento alguno para contraer obligaciones ante terceros.

Artículo 4°.- El Estado concurrirá al logro del bienestar social de las personas de la tercera edad, garantizando el ejercicio de sus derechos y velando para que aquellas que se encuentren en situación de vulnerabilidad,

carezcan de familia o se encuentren abandonadas, sean ubicadas en lugares públicos o privados y se les ofrezcan programas de servicios sociales intermedios.

TITULO III

DE LOS ÓRGANOS DE APLICACIÓN DE LA PRESENTE LEY

Artículo 5°.- El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social es el órgano estatal que tendrá a su cargo la aplicación de la presente ley y cumplirá las siguientes funciones:

a) En el marco de esta ley y su reglamentación por el Poder Ejecutivo, ejecutar políticas destinadas a mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad;

b) Generar oportunidades crecientes para que los adultos mayores pueden actualizar y reconstruir sus potencialidades y encarar sus circunstancias;

c) Promover la descentralización a través de la participación de las gobernaciones y de los municipios de la República, así como de las organizaciones de la sociedad civil;

d) Elaborar e impulsar programas específicos que beneficien a las personas de la tercera edad en coordinación con los demás Ministerios e instituciones privadas;

- e) Incentivar la participación del sector privado en la atención a las necesidades derivadas del proceso de envejecimiento del ser humano, coordinando las acciones con el sector público;
- f) Fomentar la integración de la persona de la tercera edad en el seno del hogar;
- g) Prestar asistencia técnica, supervisar y fiscalizar a entidades privadas con y sin fines de lucro que se dediquen a la atención y bienestar de las personas de la tercera edad;
- h) Crear acciones y programas de prevención de la salud física, psíquica y social del adulto mayor, mediante un sistema de información de los servicios públicos y privados, de los mecanismos de acceso a dichos servicios y de los programas de educación de toda la población en general y de prevención social en particular;
- i) Incentivar la formación de recursos humanos en el área de la atención del adulto mayor;
- j) Contar con un registro de las instituciones dedicadas a la atención de las personas de la tercera edad; y
- k) Promover la vinculación con organismos nacionales e internacionales y, en general, con toda institución o persona dedicada a beneficiar a las personas de la tercera edad y celebrar con ellas contratos o convenios para ejecutar proyectos o acciones de interés común.

Artículo 6°.- El Ministerio de Educación y Cultura introducirá en los planes de educación formal de la etapa escolar básica, capítulos especiales

que respondan a la valoración, respeto solidaridad del educando hacia las personas de la tercera edad.

Artículo 7°.- El Estado y las Municipalidades, en sus respectivos presupuestos, proveerán los rubros necesarios para financiar los planes y proyectos que beneficien a las personas de la tercera edad.

TITULO IV

DEL PARENTESCO Y LA OBLIGACIÓN DE PRESTAR ALIMENTOS

Artículo 8°.- Es obligación de los miembros de la familia asistir y proteger a las personas de la tercera edad que sean parientes de la misma, en la forma establecida en el Libro I, Título III, Capítulo XII, del Código Civil.

TITULO V

DE LA COMPETENCIA Y DEL PROCEDIMIENTO

Artículo 9°.- Serán competentes para entender en los juicios por prestación de alimentos a favor de las personas de tercera edad, los jueces de paz de todo territorio de la República.

Artículo 10°.- En cuanto al procedimiento, se aplicarán las disposiciones contenidas en el Libro IV, Título IV, del Código Procesal Civil.

El recurso de apelación se interpondrá ante el respectivo Juez de Paz y será resuelto por el Juez de Primer Instancia en lo Civil y Comercial, cuya decisión causará ejecutoria.

Artículo 11°.- El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, los gobiernos departamentales y municipalidades del país deberán promover la eliminación de las barreras arquitectónicas, para que las personas ancianas, especialmente las que sufren de discapacidades físicas, puedan movilizarse sin dificultad. Asimismo, arbitrarán los medios para la habilitación de transportes públicos con instalaciones especiales, a los mismos efectos.

Artículo 12°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Aprobado el Proyecto de Ley por la Honorable Cámara de Senadores el uno de noviembre del año dos mil uno y por la Honorable Cámara de Diputados, el diecisiete de abril del año dos mil dos, quedando sancionado el mismo de conformidad el Artículo 211 de la Constitución Nacional.

2.2. Decreto N° 10068 por el cual se establece la reglamentación de la Ley N° 1885/02 "De las personas adultas mayores"

Se realiza la transcripción de este Decreto por su relación directa con la Ley N° 1885: De las personas adultas:

VISTO: La presentación radicada por el Ministerio de Salud pública y Bienestar Social por la cual solicita la promulgación del Decreto de reglamentación de la Ley N° 1885/02 "De las personas Adultas Mayores"; y

CONSIDERANDO: Que en conformidad con lo dispuesto en el Artículo 5° de dicha norma legal, corresponde que el Poder Ejecutivo establezca la reglamentación de la misma.

Que la Constitución Nacional preceptúa la igualdad entre las personas, como también que toda persona en la tercera edad tiene derecho a una protección integral; y que la familia, la sociedad y los poderes públicos promoverán su bienestar mediante servicios sociales que ocupen de sus necesidades de alimentación, salud, vivienda, cultura y ocio.

POR TANTO, en ejercicios de sus atribuciones constitucionales,

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DEL PARAGUAY

D E C R E T A:

Art. 1°.- Reglamentarse la Ley N° 1885/02 "De las personas Adultas Mayores".

Art. 2°.- Créase la Dirección de Adultos Mayores, Dependiente de la Dirección General de Bienestar Social, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Art. 3°.- Establécese la siguiente estructura básica para la Dirección creada en el Artículo precedente, la que podrá ser ampliada o modificada por la Resolución Ministerial, conforme a la Política de Salud y sus prioridades:

1. Dirección
2. Asesoría Legal
3. Departamento Técnico Administrativo
4. Comité Consultivo y Enlace de Adultos Mayores

Art. 4°.- Dispónese que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social es el órgano estatal que tendrá a su cargo la aplicación de la Ley y de su Decreto reglamentario, para cuyo efecto está facultado a establecer los mecanismos tendientes al fortalecimiento de la Dirección de Adultos Mayores

Art. 5°.- Asígnese a la Dirección de los Adultos Mayores, las siguientes funciones:

a) Elaborar normas y ejecutar las acciones destinadas al cumplimiento de la Ley vigente y de la presente Reglamentación, con visitas a promover la atención y protección integral de la Persona Adulta Mayor, velando por que se respeten sus derechos, se promueven sus valores y se mejore su calidad de vida.

b) Controlar las actividades de las entidades públicas o privadas, observando que las mismas se encuentren enmarcadas dentro del Plan Nacional de Protección de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

c) Elaborar Políticas de Protección Integral a la Persona Adulta Mayor.

d) Controlar y supervisar en forma periódica la aplicación de la Política de Atención a la Persona Adulta Mayor.

- e) Promover la vinculación con organismos nacionales e internacionales, y en general, con toda institución o persona, celebrando con los mismos, contratos o convenios destinados a fortalecer la Política General de Atención a la Persona Adulta Mayor.
- f) Asesorar a los entes públicos y privados en cuanto al objeto de la presente Ley.
- g) Elaborar e implementar el Manual de Funciones, Normas y Procedimientos de la Dirección del Adulto Mayor.
- h) Aprobar el Plan Operativo anual, supervisando su ejecución y estableciendo la coordinación con las instituciones públicas y privadas involucradas con la atención de las Personas Adultas Mayores.
- i) Apoyar y promover el financiamiento de los proyectos que desarrollen las organizaciones que trabajan a favor de las Personas Adultas Mayores.
- j) Elaborar el proyecto de presupuesto anual.
- k) Incentivar la formación de Recursos Humanos en el área de la atención a la Persona Adulta Mayor.
- l) Crear el Registro Nacional de Instituciones destinadas a la atención de las Personas Adultas Mayores.
- m) Presentar el informe anual a la Dirección General del Instituto de Bienestar Social sobre la gestión técnico-administrativa desarrollada.

2.3. Ley N° 3728 que establece el Derecho a la pensión alimentaria para las personas adultas mayores en situación de pobreza

El Estado es el ente que cuenta con los recursos para ayudar a las personas en general, y en especial a los que cuentan con edades mayores.

Seguidamente, se transcribe la ley que brinda pensión alimentaria a las personas adultas mayores en situación de pobreza; la misma se expresa en los siguientes términos:

Artículo 1°.- Todo paraguayo natural, mayor de sesenta y cinco años de edad y en situación de pobreza, residente en el territorio nacional, recibirá del Estado una pensión mensual no menor a la cuarta parte del salario mínimo vigente.

Artículo 2°.- El Estado asignará en su presupuesto anual los recursos necesarios para garantizar el pago de la pensión prevista en el artículo anterior, el cual será abonado por la Dirección de Pensiones no Contributivas del Ministerio de Hacienda.

Artículo 3°.- No podrán acogerse a los beneficios de la presente Ley, las personas que tengan pendientes deudas con el Estado o reciban remuneración del sector público o privado, tales como sueldo, jubilación, pensión y/o seguro social.

Artículo 4°.- La asignación pecuniaria mensual se transfiere en calidad de subsidio no reembolsable, intransferible e inembargable, y está condicionado al cumplimiento de las reglamentaciones establecidas por la institución responsable de la aplicación de la presente Ley.

Artículo 5°.- Créase el Fondo de Pensión Alimentaria para Personas Adultas en Situación de Pobreza, que se regirá por lo establecido en la presente Ley.

Artículo 6°.- Cumplidos los requisitos legales y reglamentarios para recibir este beneficio, el único documento habilitante es la Cédula de Identidad.

Artículo 7°.- Los recursos destinados para el Fondo de Pensión Alimentaria para Personas Adultas en Situación de Pobreza, ingresarán al mismo y serán utilizados únicamente para otorgar la citada pensión mensual. Si en violación a lo dispuesto en esta Ley, se autoriza pagos para actos que no sean destinados para este fin se incurrirá en los delitos tipificados en el Código Penal.

Artículo 8°.- La institución responsable de la aplicación de la presente Ley es el Ministerio de Hacienda – Dirección de Pensiones no Contributivas, que a los efectos de esta Ley, tendrá las siguientes atribuciones:

a) Definir las políticas generales del Fondo y fijar procedimientos para su utilización;

- b) Fijar y reglamentar procedimientos, características y requisitos que deben reunir los beneficiarios, precautelando el interés social perseguido por esta Ley;
- c) Coordinar acciones con la Secretaría de Acción Social, las Juntas Departamentales y Juntas Municipales para la identificación de los beneficiarios;
- d) Gestionar convenios con organismos nacionales e internacionales, a fin de obtener y acrecentar los recursos del fondo; y,
- e) Fiscalizar y monitorear el cumplimiento de los requisitos establecidos para los beneficiarios de la presente Ley.

Artículo 9°.- A fin de proveer de recursos presupuestarios al Fondo de Pensiones Alimentarias para Personas Adultas en Situación de Pobreza, la presente Ley entrará en vigencia a partir de doce meses de su promulgación y el Poder Ejecutivo reglamentará las disposiciones establecidas en la misma.

Artículo 10°.- Comuníquese el Poder Ejecutivo.

Aprobado el proyecto de ley por la Honorable Cámara de Senadores, a los doce días del mes de marzo del año dos mil nueve, quedando sancionado el mismo, por la Honorable Cámara de Diputados, a los treinta días del mes de abril del año dos mil nueve, de conformidad a lo dispuesto en el Artículo 207, numeral 1) de la Constitución Nacional. Objetado totalmente por Decreto del Poder Ejecutivo N° 2050 del 18 de mayo de 2009 y por la H. Cámara de Senadores, el seis de agosto de 2009, de conformidad con lo establecido en el Artículo 209 de la Constitución Nacional.

2.4. Decreto N° 4542 /11/06/2010 por el cual se reglamenta la Ley N° 3728/2009 “Que establece el derecho a la pensión alimentaria para las personas mayores en situación de pobreza”

Este Decreto abarca los siguientes puntos, citados textualmente de la siguiente manera:

Asunción, 11 de junio de 2010

VISTO: La Ley N° 3728/2009 “Que establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para las personas adultas mayores en situación de pobreza” (Expedientes M.H. N°s. 11.626, 12.925 y 13.334/2010); y

CONSIDERANDO: Que la Constitución Nacional dispone que toda persona en la tercera edad tiene derecho a una protección integral. Que debe promoverse su bienestar mediante servicios sociales que se ocupen de sus necesidades de alimentación.

Que la calidad de vida será promovida por el Estado mediante planes políticas que reconozcan factores condicionantes, tales como la extrema pobreza o la edad.

Que la Ley N° 3728/2009, establece una asignación pecuniaria en carácter de subsidio a los adultos mayores de escasos recursos económicos,

para poder afrontar con esta ayuda las últimas etapas de su vida en condiciones más favorables.

Que, en consecuencia, se hace necesario proceder a reglamentar la norma legal citada precedentemente, dado que la eficacia y la eficiencia con que se diseñan y administran son cruciales para maximizar su impacto en la reducción de la pobreza y fijar, entre otras cosas, en forma general los instrumentos de selección y formas de pago entre otros aspectos.

Que la Abogacía del Tesoro del Ministerio de Hacienda se ha expedido en los términos del Dictamen N° 544 del 27 de mayo de 2010.

POR TANTO, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales,

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DEL PARAGUAY

D E C R E T A

1- Definiciones

Art. 1°.- Para efectos de este reglamento, se entenderá por:

a) **Planilla de Beneficiarios:** aquella Base de Datos conformada por la información individual de cada pensionado que integra el padrón de beneficiarios para el control, vigilancia, entrega y vigencia de derechos de los pensionados o beneficiarios.

b) **Dirección:** la Dirección de Pensiones No Contributivas dependiente del Ministerio de Hacienda.

c) **Pensión Alimentaria:** presentación en dinero asignado a las personas mayores de sesenta y cinco años de edad en situación de pobreza.

d) **Pensionado o beneficiario:** las personas mayores de sesenta y cinco años de edad beneficiarias de la Pensión Alimentaria establecida por Ley N° 3728/2009

e) **Representante acreditado Apoderado o Curador:** el familiar o la persona autorizada por el beneficiario o vía judicial para realizar trámites y cobros ante la Dirección, con motivo de otorgamiento y la vigencia de la pensión.

f) **Pobreza:** a los efectos de la presente reglamentación, se entenderá por la pobreza al conjunto de carencias y limitaciones que inciden negativamente en las condiciones de la vida de las personas y de los grupos sociales. La misma se manifiesta fundamentalmente en términos de privación de los satisfactores de las necesidades básicas, tales como alimentación, salud, educación, agua potable, servicios sanitarios y de energía, entre otros, debido a la insuficiencia de ingresos, de capacidades o de activos materiales y sociales, es decir son pobres aquellas personas que pertenecen a hogares que no alcanzan una calidad de vida promedio en las dimensiones establecidas en el índice de Calidad de Vida.

g) **ICV:** Índice de Calidad de Vida es un instrumento que ordena los hogares según la calidad de vida que alcanzaron sus miembros, a partir de la aplicación de la Ficha Hogar.

h) **Ficha Hogar:** es la ficha utilizada para la selección de Beneficiarios, cuyo formato ha sido aprobado por Decreto N° 3866/2010.

II- Del Fondo de Pensión Alimentaria

Art. 2°.- El fondo de la Pensión Alimentaria para Personas Adultas en situación de pobreza tiene por objeto financiar el pago de la pensión otorgado en carácter de subsidio.

Art. 3°.- El fondo de la Pensión Alimentaria para Personas Adultas Mayores estará financiado por Recursos asignados en el Presupuesto General de Gastos de la Nación.

Art. 4°.- Los recursos señalados en el Artículo 3 precedente, deberán ingresar a la cuenta del Fondo y su utilización estará destinada única y exclusivamente al pago de la Pensión Alimentaria en carácter de subsidio a los adultos mayores de sesenta y cinco (65) años en situación de pobreza y a los gastos administrativos que dicho pago genere.

Art. 5°.- La Administración del Fondo estará a cargo del Ministerio de Hacienda – Dirección de Pensiones No Contributivas, que también establecerá los mecanismos de pagos ya sea en forma directa en efectivo o transferencias monetarias por medios electrónicos, según resulte más accesible y oportuno para el beneficiario, de acuerdo con los mecanismos que la institución responsable determine.

Art. 6°.- Los servidores públicos responsables de la administración de los recursos del Fondo que no dieran al mismo un destino al señalado expresamente en la Ley, serán pasibles de las sanciones dispuestas en la Ley

N° 1626/2000 "De la Función Pública" y en otras disposiciones legales y administrativas aplicables, incluso penales, según sea el caso.

III- De los Sujetos a la Ley

Art. 7°.- Para los fines del reconocimiento del derecho al beneficio de la Pensión Alimentaria contemplada en la Ley N° 3728/2009 y ser sujeto de la misma, el adulto mayor deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- i. Tener sesenta y cinco años (65) de edad cumplidos o más;
- ii. Ser de nacionalidad paraguaya natural;
- iii. Fijar domicilio en el territorio paraguayo;
- iv. Contar con la aplicación de la Ficha Hogar de cuyo resultado surja el rango de ICV que lo califique en situación de pobreza y lo habilite a ser beneficiario del subsidio. El valor de ICV tendrá una vigencia de cinco (5) años.
- v. No poseer deudas con el Estado. Se entenderá por deudas con el Estado para este Ejercicio Fiscal 2010 a las provenientes de Tributos (impuestos, tasas y contribuciones). A partir del Ejercicio Fiscal 2011 serán comprendidas además de las deudas por tributos las provenientes por la falta de pago de los servicios básicos prestados por las empresas públicas.
- vi. No percibir cualquier beneficio económico en el ámbito de la Seguridad Social (seguro social, no incluye seguro médico); no percibir ingresos provenientes del Sector Público o Privado, tales como sueldos, jubilaciones, pensiones, transferencias condicionadas, o cualquier otro tipo de remuneraciones provenientes de estos sectores.

vii. No tener parientes obligados a proporcionarle alimentos o que, teniéndolos, se encuentren impedidos para poder hacerlo (Código Civil, Artículo 256 en adelante).

viii. Aceptar las obligaciones establecidas en la Ley y su reglamento con motivo del otorgamiento de la Pensión en carácter de subsidio.

ix. No poseer antecedentes judiciales ni policiales.

x. Firmar formulario en carácter de declaración jurada en el cual certifica que lo completado en la Ficha Hogar es de contenido verdadero (independiente de cuando y donde se haya completado), que no posee deudas con el Estado, ni tampoco posee antecedentes judiciales ni policiales. Los formularios serán proveídos al momento del censo antes de ingresar en la planilla.

A fin de la comprobación de los requisitos antes mencionados, el Ministerio de Hacienda podrá de oficio solicitar o recabar los datos necesarios a las instituciones correspondientes, debiendo estas últimas prestar toda la colaboración necesaria al respecto.

Art. 8°.- A los efectos de determinar las personas obligadas a prestar alimentos al que se hace mención en el Artículo 7°, ítem VII), se regirán por lo dispuesto en el Artículo 53 de la Constitución Nacional y 257 del Código Civil, Ley N° 1183/85.

Art. 9°.- La Dirección podrá realizar, en cualquier momento, visitas domiciliarias a los beneficiarios para la verificación del cumplimiento de los

requisitos a que se refiere el presente capítulo. El personal que realice estas visitas deberá contar con una identificación expedida por la Dirección, la que deberá mostrar al beneficiario, a su representante y a sus familiares al momento de la visita.

Art. 10°.- En caso de que un potencial beneficiario de la Pensión Alimentaria reglada por la Ley N° 3728/2009 estuviera como beneficiario de otros programas de Transferencias Monetarias o Subsidios y opte por formar parte de la Planilla de Beneficiarios de Pensión Alimentaria previsto en la citada Ley, deberá renunciar en forme expresa y dar cumplimiento a los requisitos señalados.

IV- Identificación y Selección

Art. 11°.- Para los fines de identificación de la persona adulta mayor y la acreditación de los requisitos establecidos en el Artículo 7° de este Decreto, los potenciales beneficiarios que cuenten con rango I ó II del ICV deberán presentar los siguientes documentos para su inclusión en planilla:

i. Copia autenticada de la Cédula de Identidad, acompañada del original para su verificación.

ii. Copia autenticada del Acta de Nacimiento por la Dirección General del Registro del Estado Civil.

iii. Certificado de Vida y Residencia de la Comisaría o Juzgado de Paz de la Jurisdicción del Beneficiario.

iv. Formulario en carácter de Declaración Jurada.

v. Constancias de no figurar en planilla de jubilado/a, pensionado/a, o empleador/a, contribuyente y de no poseer bienes registrables.

Art. 12.- En caso de que el adulto mayor tenga algún impedimento de salud, sea físico o mental, para presentarse personalmente, la solicitud del beneficio podrá tramitarla su curador o apoderado mediante presentación de los documentos que identifiquen y acrediten a los mismos.

Cada seis (6) meses el beneficiario titular, su representante acreditado, apoderado, o curador deberá presentar ante la Dirección, un certificado de vida y residencia expedido por un Juez de Paz o una Comisaría. Este documento no será necesario presentar en el supuesto que se contase con los registros biométricos, en cuyo caso el beneficiario titular deberá acercarse hasta la institución correspondiente para el reconocimiento por dicho instrumento.

La falta de presentación de dicho certificado o su no presentación para el registro biométrico será causa suficiente para ser removido de la Planilla de Beneficiarios.

Art. 13.- Criterios de medición: el Criterio a ser utilizado para la medición de los niveles de pobreza se hará según su calidad de vida o Índice de Calidad de Vida – IVC.

Art. 14.- La selección de los beneficiarios de la Pensión Alimentaria para el adulto mayor en situación de pobreza se hará en base a la Ficha Hogar y el IVC.

El Ministerio de Hacienda, a través de la emisión de una Resolución, reglamentará la forma de utilización de los mecanismos técnico – económicos ya citados, para el procedimiento de selección de los potenciales beneficiarios y la designación del órgano competente dentro del Ministerio.

Para cumplir con la tarea asignada, el Ministerio de Hacienda podrá requerir la colaboración de cualquier organismo o entidad del Estado, cuya participación estime necesaria.

En aquellos casos de Adultos Mayores de sesenta y cinco (65) años o más que no hayan sido censados, estos podrán acercarse hasta la sede Municipal donde reside para solicitar la aplicación de los procedimientos de selección. A dicho efecto, la Municipalidad elaborará un listado sobre dichos reclamos y remitirá el mismo final de cada mes al Ministerio de Hacienda.

La solicitud de Censo por demanda contemplada en el párrafo precedente será de aplicación a partir del año 2011.

Art. 15.- En caso de deuda fundada sobre la veracidad de la información proveída por los beneficiarios, la Dirección podrá adoptar las medidas necesarias para la comprobación pertinente.

Art. 16.- La pensión que deberá recibir el adulto mayor de sesenta y cinco (65) años, corresponde a un monto que será igual a la cuarta parte del salario mínimo vigente para actividades diversas no especificadas en la capital de la República. En caso que el salario mínimo sufriera modificaciones, las mismas

serán introducidas al siguiente ejercicio fiscal para los efectos de la Ley N° 3728/2009.

Art. 17.- El beneficio de la Pensión Alimentaria podrá ser otorgado a más de un miembro de una misma familia siempre que cumplan con los requisitos señalados.

V- De la Forma de Pago

Art. 18.- La Pensión Alimentaria se pagará de una manera mensual por pagos directos en efectivo en ventanilla de la Dirección y/o entidades bancarias autorizadas; o a través de transferencias monetarias por medios electrónicos efectuados por empresas debidamente autorizadas por la legislación competente, según lo determinante la Dirección.

Art. 19°.- El instrumento por el cual se autorice a un tercero a recibir el pago deberá tener una validez máxima de un (1) año, renovable. Dicho documento deberá contener además de las cláusulas propias del documento, una cláusula en la cual se comprometa a comunicar cualquier evento que una vez producido anule su representación o curatela, so pena de incurrir en irregularidades sujetas a sanciones previstas en la legislación positiva.

VI- Baja de la Planilla

Art. 20.- La suspensión y, en su caso, renovación de la Pensión Alimentaria tendrá lugar cuando se verifique cualquier irregularidad en el cumplimiento de las condiciones que dieron origen a la pensión, como ser:

- i- Cuando después de al menos tres (3) visitas domiciliarias consecutivas en días y horarios diferentes, la persona adulta mayor ya no sea localizada en el domicilio reportado como residencia del mismo;
- ii- Cuando se compruebe la duplicidad del beneficiario en la planilla de beneficiarios;
- iii- Cuando se compruebe que el beneficiario no cumple con los requisitos estipulados en el Artículo 7° de esta reglamentación, sea porque inicialmente ya no cumplía con los requisitos o porque su situación original haya sido alterada y así imposibilite al beneficiario a cumplir condichos requisitos;
- iv- Cuando el domicilio señalado por el solicitante o beneficiario como lugar de residencia no exista;
- v- Cuando el adulto mayor haya fallecido;
- vi- En caso de muerte presunta o de ausencia del beneficiario al no presentar su certificado de vida y residencia
- vii- Cuando exista la imposibilidad de entregar la pensión a través de un representante.
- viii- Cuando se comprueba que algunos documentos presentados para obtener el beneficio son de contenido falso.

Art. 21.- La revocación de la pensión, con excepción de los fallecimientos que deberán ser notificados por los familiares o el representante acreditado, será corroborada por la Dirección mediante las visitas domiciliarias; documentación expedida por órganos competentes o cruces de información

con instituciones públicas o privadas, debiendo elaborarse resolución revocatoria.

Art. 22.- Las personas que proporcionen información falsa, parcial o adulterada, así como aquellas que no hayan comunicado hechos que impliquen la renovación del beneficio, serán excluidas de la Planilla de Beneficiarios sin perjuicio de la devolución de lo indebidamente percibido y de las responsabilidades civiles o penales que procedan.

VII- De la Autoridad de Aplicación

Art. 23.- Corresponde a la Dirección como autoridad de aplicación los siguientes:

i- Otorgar la Pensión Alimentaria a las personas adultas mayores en situación de pobreza, de sesenta y cinco (65) años o más;

ii- Expedir toda norma complementaria, aclaratoria y de aplicación de la Ley N° 3728/2009 y este reglamento;

iii- Verificar el cumplimiento de los requisitos de los beneficiarios conforme a lo establecido en la ley y este reglamento:

iv- Atender las solicitudes de inscripción e inclusión en la Planilla de beneficiarios en caso de no haberlos incluido a los potenciales beneficiarios, de asesoría y orientación a los solicitantes y beneficiarios, las peticiones de información pública y la resolución de recursos.

v- Establecer convenios de colaboración con instituciones y organismos nacionales e internacionales, a fin de obtener y acrecentar los

recursos del fondo y para la mejor entrega de esta pensión y, en general, para la atención a las necesidades de las personas de sesenta y cinco (65) años de edad o más;

vi- Fijar las políticas, procedimientos y aplicación relativos al pago de la pensión y de la selección de los beneficiarios y, en su caso, emitir las reglamentaciones que se consideren.

vii- Coordinar acciones con la Secretaría de Acción Social, las juntas departamentales y juntas municipales para su participación en el proceso de identificación de los posibles beneficiarios, de acuerdo a los instrumentos técnicos dispuestos en los Artículos de este Decreto, pudiendo al efecto firmar Acuerdos o Convenios de Cooperación.

viii- Coordinar acciones con Organismos y Entidades del Estado, de las cuales se requiera contar con información necesaria para los cruces de información y de Base de Datos.

ix- Fiscalizar y monitorear el cumplimiento de los requisitos establecidos;

x- De las políticas generales del fondo, así como el procedimiento de utilización;

xi- Lo demás que le señale la ley, su reglamento y demás disposiciones aplicables; y

xii- Suministrar los insumos necesarios para la actualización del Registro Único de Beneficiarios.

Art. 24.- La dirección establecerá los sistemas de Control y evaluación de la Pensión Alimentaria del Adulto Mayor en Situación de Pobreza, debiendo señalar la reglamentación los indicadores y respectivos índices.

Art. 25.- La Dirección establecerá las acciones más adecuadas tendientes a garantizar la atención oportuna y eficaz de las quejas, denuncias, peticiones y sugerencias que, respecto a la Pensión Alimentaria, presenten los beneficiarios, sus representantes acreditados o el público en general.

VIII- Disposiciones Transitorias

Art. 26.- La selección y el pago de la Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de sesenta y cinco (65) años o más en carácter de subsidio previsto en la Ley N° 3728/2009, se aplicará gradualmente a partir del mes de agosto de 2010, pudiendo incorporarse en este año hasta cinco mil (5000) beneficiarios a partir del año 2010, veinte mil (20000) beneficiarios adicionales por año, de acuerdo a la disponibilidad de recursos presupuestarios.

Art. 27.- Al final del primer año de implementación de la Ley N° 3728/2009 y de esta reglamentación, serán evaluados los mecanismos respecto de su eficacia, eficiencia y transparencia, instrumentos y manual operativo utilizados. La evaluación y el informe pertinente serán elaborados por el órgano que determine el Ministerio de Hacienda.

La evaluación se hará conforme al siguiente calendario:

a. Agosto – Diciembre de 2010, se presentará el informe dentro del primer trimestre del 2011

b. Enero – Junio de 2011, se presentará el informe dentro del último trimestre del año

Art. 28.- Autorizarse al Ministerio de Hacienda a dictar actos de disposición y de gestión y a establecer normas y procedimientos complementarios, formularios e instructivos requeridos durante el proceso de ejecución de la Ley N° 3728/2009.

Art. 29.- El presente Decreto será refrendado por el Ministro de Hacienda.

Art. 30.- Comuníquese, publíquese y dese al Registro Oficial.

2.5. Decreto N° 4876 por el cual se modifican los artículos 7° y 11° y se deroga el Artículo 8° del Decreto N° 4542/2010 por el cual se reglamenta la Ley N° 3727/2009 “Que establece el derecho a la pensión alimentaria para las personas adultas mayores en situación de pobreza”

Este Decreto reza, textualmente, lo siguiente:

Asunción, 11 de agosto de 2010

VISTO: La necesidad de reajustar algunas disposiciones del Decreto N° 4542/10, "Por el cual se reglamenta la Ley N° 3728/2009 "Que establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para las personas adultas mayores en situación de pobreza"; y

CONSIDERANDO: Que es necesario operativizar la aplicación del Decreto N° 4542/10, con el fin de que el Estado cumpla el cometido dispuesto en la Ley N° 3728/2009 de establecer una asignación pecuniaria en carácter de subsidio a los adultos mayores de escasos recursos económicos, para poder afrontar con esta ayuda las últimas etapas de su vida en condiciones más favorables.

Que la Abogacía del Tesoro del Ministerio de Hacienda se ha expedido en los términos del Dictamen N° 887 del 10 de agosto de 2010.

POR TANTO, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DEL PARAGUAY

D E C R E T A:

Art. 1°.- Modifícanse los Artículos 7° y 11 del Decreto N° 4542 del 11 de junio de 2010, los cuales quedan redactados de la siguiente forma:

Art. 7°.- Para los fines del reconocimiento del derecho al beneficio de la Pensión Alimentaria contemplada en la Ley N° 3728/2009 y ser sujeto de la misma, el adulto mayor deberá cumplir con los siguientes requisitos:

a) Tener sesenta y cinco (65) años de edad cumplidos o más;

b) Ser de nacionalidad paraguaya natural;

c) Fijar domicilio en el territorio paraguayo;

d) Contar con la aplicación de la Ficha Hogar de cuyo resultado surja en rango de ICV que lo califique en situación de pobreza y lo habilite a ser beneficiario del subsidio. El valor de ICV tendrá una vigencia de cinco (5) años.

e) No poseer deudas con el Estado. Se entenderá por deudas con el Estado para este Ejercicio Fiscal 2010 a las provenientes de Tributos (impuestos, tasas y contribuciones). A partir del Ejercicio Fiscal 2011 serán comprendidas además de los servicios básicos prestados por las empresas públicas.

f) No percibir cualquier beneficio económico en el ámbito de la Seguridad Social (seguro social, no incluye seguro médico): no percibir ingresos provenientes del Sector Público o Privado, tales como sueldos, jubilaciones, pensiones, transferencias condicionadas, o cualquier otro tipo de remuneraciones provenientes de estos sectores;

g) Aceptar las obligaciones establecidas en la Ley y su reglamento con motivo del otorgamiento de la Pensión en carácter de subsidio;

h) No estar en cumplimiento o tener pendiente de cumplimiento sentencia condenatoria firme y ejecutoriada; y

i.) Firmar formulario en carácter de declaración jurada. Los formularios serán proveídos el momento del censo antes de ingresar en planilla.

Con el fin de la comprobación de los requisitos entes mencionados, el Ministerio de Hacienda podrá de oficio solicitar o recabar los datos necesarios a las instituciones correspondientes, debiendo estas últimas prestar toda la colaboración necesaria al respecto.

Art. 11.- Para los fines de identificación de la persona adulta mayor y la acreditación de los requisitos establecidos en el Artículo 7° de este Decreto, los potenciales beneficiarios que cuenten con rango 1 o 11 del ICV deberán presentar los siguientes documentos para su inclusión en planilla:

- a) Cédula de Identidad vigente y fotocopia
- b) Certificado de Vida y residencia de la Comisaría o Juzgado de Paz de la Jurisdicción del Beneficiario.
- c) Formulario en carácter de Declaración Jurada.”

Art. 2°.- Deróguese el Artículo 8° del Decreto N° 4542 del 11 de junio de 2010

Art. 3°.- El presente Decreto será refrenado por el Ministro de Hacienda.

Art. 4°.- Comuníquese, publíquese e insértese en el Registro Oficial.



Segunda Parte:

El Adulto Mayor

1. El adulto mayor

Adulto mayor es el término con el que se denomina a las personas que tienen más de 65 años de edad.

La población asocia al adulto mayor, aunque así no lo sea, como persona anciana, enferma, limitada, que ya no siente, no piensa, no sueña, no desea y solo espera la muerte.

La edad adulta mayor es considerada como la última etapa de la vida, donde ya han llegado a término los proyectos de vida, haciendo posible que lo que le queda de vida pueda disfrutar con mayor tranquilidad.

Generalmente los que pertenecen a este grupo etario han dejado de trabajar, o se encuentran jubilados, por lo que el nivel de ingreso de estas personas baja considerablemente, además esto conlleva los problemas de salud asociados a la edad, trayendo consecuencia en todos los ámbitos de su vida. Para muchas familias pasan a ser un estorbo, acaban por ser abandonados y esto a la vez pasa a ser un problema social.

Habitualmente se comete el error de considerar a los adultos mayores como personas inoperantes e incapaces, que no pueden cumplir con las tareas básicas porque se encuentran enfermos o simplemente ya están viejos, por estas razones son discriminados.

Sin embargo, muchos, habiendo cumplido con todos sus proyectos de vida, disfrutan de una vida sana, activa y llena de vitalidad que hacen posible aprovechar de los triunfos logrados durante toda su vida, de la familia y de los nietos.

2. Características físicas y psicológicas del adulto mayor

El mundo del anciano está muy relacionado al proceso de pérdidas lo cual impacta y ocasiona al anciano un estado de crisis.

En la etapa adulta las pérdidas se compensan a través de nuevas adquisiciones ya sean materiales o sociales, las cuales, sin embargo, en la vejez no es posible compensar.

2.1. Características físicas del anciano

Las pérdidas se encuentran relacionadas con el proceso fisiológico del envejecimiento, se debe tomar conciencia de ellas durante los cambios que sufre el anciano ya sea sano o enfermo.

Entre las pérdidas físicas, Konblit¹⁹ menciona:

- La pérdida o disminución en la capacidad del funcionamiento del cuerpo en forma general
- La pérdida o disminución de la capacidad de moverse

¹⁹ KONBLIT, A. La salud y la enfermedad: Aspectos biológicos y psicosociales. Argentina: Aique Grupo Editor S.A., 2000. p. 65.

- La pérdida o disminución de su estado de salud
- La pérdida o disminución de su capacidad sexual

Con respecto a estas pérdidas o disminuciones en el estado fisiológico del anciano, se debe de tener en cuenta lo siguiente:

- Aislar los cambios normales del proceso del envejecimiento siempre conlleva una dificultad.
- Entre el aspecto físico y psicológico del envejecimiento existe una interrelación.
- El envejecer afecta a todos los sistemas de la persona en diferentes aspectos.
- Envejecer es un proceso individual, ni una persona envejece al mismo paso que la otra, no existe un patrón definido de envejecimiento.
- Las necesidades básicas de las personas no cambian de una edad a otra²⁰. Generalmente los adultos dependen de otra persona para poder trasladarse de un lugar a otro, ya que los mismos experimentan una reducción de la movilidad.

2.2. Características psicológicas del adulto mayor

En cuanto a lo psicológico, el adulto mayor también experimenta ciertas pérdidas que se mencionan a continuación:

- Pérdida o disminución de su autoestima.

²⁰ LA TORRE, Manuel. La Tercera Edad, 1991 p.184.

- Pérdida o cambio en cuanto a su independencia, interdependencia y dependencia.
- Pérdida o disminución en la sensación de bienestar consigo mismo.
- Pérdida en el manejo de su vida o en la toma de decisiones sobre sus acciones.
- Pérdida o disminución en la capacidad mental.

Estas pérdidas o disminuciones generalmente traen como consecuencia en el adulto mayor, lo siguiente: depresión, comportamiento autodestructivo, reacciones paranoicas, cuadros hipocondriacos, síndrome orgánico cerebral, insomnio, ansiedad, etc.

El anciano se halla limitado, debido a los cambios que va sufriendo, por ello necesita de un cuidado a largo plazo de parte de sus familiares y esto requiere de capacidad física, psicológica, económica, etc.

El anciano es un individuo que necesita afecto y cuidados, un sujeto frágil, se deben cambiar la soledad y la marginación a las que, sin quererlo les conduce la sociedad moderna²¹.

3. Necesidades básicas del adulto mayor

²¹ ENCICLOPEDIA HISPANICA. Repercusiones psicológicas, sociales y económicas de la vejez. Tomo I4- México 1989-1990. p 228

Las necesidades básicas del adulto mayor son²²:

- **Necesidad de Alimentación:** para satisfacer esta necesidad, el adulto mayor debe tener la suficiente capacidad de elegir, adquirir, manipular e ingerir los alimentos y las bebidas adecuadas a su edad, atendiendo su estado de salud.

Para que el adulto mayor pueda mantener su independencia, se le debe enseñar a conocer los hábitos de alimentación, realizar dietas según sus gustos, también enseñarles la forma de utilizar los alimentos, los valores nutritivos y calóricos. Deben realizar al menos cuatro comidas diarias, que sean digeribles, seleccionar los alimentos según las necesidades de nutrientes que aportan hierro, calcio, vitaminas y un alto contenido en fibra para evitar el estreñimiento, además suficiente cantidad de líquido y no abusar de alcohol.

- **Necesidad de Eliminación:** el anciano debe conocer sobre los hábitos de la eliminación, como: horario, frecuencia y costumbre.

Al adulto mayor se le debe enseñar sobre la necesidad de una dieta adecuada, con alimentos ricos en residuos ya que estos son bueno para ellos, evitando las grasas y los picantes; hidratación suficiente y una higiene perineal minuciosa.

- **Necesidad de Reposo y Sueño:** el adulto mayor debe dormir de forma regular y con sueño reparador, se debe mantener activo durante el día para

²² LUIS RODRIGO M.T. Los diagnósticos enfermeros: Revisión crítica y guía práctica. 8ª ed. Barcelona: Elsevier-Masson; 2008. p. 78.

facilitar así su descanso nocturno, debe ingerir alimentos suficientes para mantener su energía y tener así un sueño continuado.

- **Necesidad de higiene y arreglo personal:** el anciano debe ser capaz de realizar su aseo personal, conociendo los hábitos higiénicos como: horario, costumbres y frecuencias; para su aseo personal debe utilizar jabones neutros y agua tibia, secándose luego de forma minuciosa los pliegues cutáneos. Usar vestidos cómodos, eliminar botones y poner cierres y cremalleras, para que les sea fácil poner y quitar.
- **Necesidad de comunicarse:** el adulto mayor tiene la necesidad de relacionarse y comunicarse de forma verbal y no verbal con su entorno, expresar sus deseos y opiniones, formar parte de un grupo; mantener la movilidad suficiente que le permita relacionarse socialmente; tener una imagen de sí mismo que corresponda a la realidad y que pueda expresar su sexualidad sin temores.
- **Necesidad de Autorrealización:** el anciano, será capaz de realizar actividades recreativas, lúdicas que le permita mantener su autoestima de acuerdo a sus gustos, preferencias y aficiones; animándose a realizar actividades útiles que le brinden satisfacción personal.



Tercera Parte:

Salud del Adulto Mayor

1. Geriatría

La geriatría es una rama de la medicina, una especialidad médica como la urología, cardiología, etc. Hoy día es muy necesaria, ya que tiene la particularidad de que su razón fundamental es el anciano.

La Geriatría debe atender al anciano en el aspecto clínico presente en sus enfermedades como en la prevención de las mismas, además debe cuidar de forma especial y particular de los aspectos sociales que pueden influir en ella como: la soledad, el aislamiento, la dependencia, etc.

Esta especialidad es relativamente joven comparada con otras ciencias. A comienzos de este siglo se utiliza por primera vez el término de Geriatría, en los textos de medicina, para referirse a las enfermedades que padecían los ancianos y sus tratamientos. Se comienza así a tener conciencia de esta particularidad.

Pero la especialidad o mejor dicho la práctica geriátrica moderna, nace en el Reino Unido en los años 40, gracias a la intuición de una enfermera llamada Marjorie Warren; posteriormente graduada en Medicina; ella había observado en las salas de los enfermos crónicos de los hospitales donde trabajó, como existían muchos ancianos con enfermedades no diagnosticadas ni tratadas.

Marjorie, “demostró cómo muchos de estos ancianos crónicos e inválidos, tras una correcta valoración y unos cuidados clínicos y de rehabilitación adecuada, obtenían grandes recuperaciones que les permitían integrarse de

nuevo con su familia o en la comunidad”²³. Así en el año 1946 se inicia en el Reino Unido la especialidad, iniciada por la Dra. Warren.

2. La Gerontología

La Gerontología se podría definir como “la ciencia que estudia los procesos de envejecimiento en todos los seres vivos”²⁴. Abarca muchas disciplinas que van desde la investigación básica o experimental que se pueda ocupar de los aspectos biológicos del envejecer, hasta aspectos psicológicos, sociológicos, sociales; incluyendo los aspectos clínicos.

Existen muchos apellidos que acompañan al término Gerontología: biogerontología, gerontología social, geriatría... Todos estos aspectos han tenido un enorme desarrollo e interés en las últimas décadas tanto en la sociedad como en la comunidad científica.

3. Importancia de la Geriatría y la Gerontología

La Geriatría y la Gerontología son importantes por las siguientes razones:

- **El envejecimiento de la sociedad y los individuos**

²³ ENCICLOPEDIA SALUDALIA INTERACTIVA. Geriatría. Madrid, tomo 10851, libro 0, folio 184, sección 8, hoja M-171368. Miércoles, 2 de agosto de 2000. Disponible en: <http://www.saludalia.com/salud-familiar/> [Fecha de consulta: junio de 2010].

²⁴ Ibid

Al nacer, la esperanza de vida para un hombre sobrepasa ligeramente los 74 años y los 81 para la mujer; Esto significa una cifra cada vez mayor de ancianos en los países desarrollados y que requieren de atención médica y social.

- **Mayor importancia socioeconómica de los ancianos en la sociedad**

El envejecimiento de la población necesita de un nuevo campo económico, cultural, social y asistencial, ya que los ancianos cada vez más utilizan recursos como las visitas médicas, ocupación de camas hospitalarias, gastos farmacéuticos, etc.; pero sin embargo, el uso que hacen de estos recursos parece ser más racional y adecuado que en la población joven.

La jubilación significa una disminución de ingresos en los mayores, en un momento en que sus necesidades sociales y sanitarias son mayores, y esto hace que muchas veces la falta de recursos pueda ser parte de sus problemas sociales, familiares y sanitarios.

“Los cambios sociales han supuesto pasar de núcleos familiares rurales de estructura patriarcal a familias nucleares urbanas donde el papel del anciano está desplazado. Esto supone un riesgo de pérdida de lazos familiares y sociales que pueden llevar al anciano a situaciones de aislamiento, marginación y riesgo social”²⁵.

²⁵ NAVARRETE RIBALTA, Cristobalina et. al. Facultad de Ciencias Médicas “Calixto García Iñiquez”. Ciudad Habana, año 2007. [En línea]. Disponible en www.saludalia.com/docs/.../doc_que_es_geriatria.htm [Fecha de consulta: 16 de setiembre de 2011].

- **Interés de los médicos por conocer el proceso del envejecimiento y el modo de enfermar de los ancianos**

A medida que pasan los años cada vez se hacen más necesarias, conocer cómo se produce el envejecimiento y cuáles son sus consecuencias clínicas.

La vejez suele ir acompañada de un mayor número de enfermedades que muchas veces conviven entre sí. Además la expresión de los diferentes padecimientos de los ancianos es diferente. Así mismo existe una alta frecuencia de procesos degenerativos como deterioro cognitivo, enfermedades cardiovasculares, cáncer, limitaciones del aparato locomotor. Estos procesos degenerativos establecidos de forma crónica y perenne junto con la presencia de caídas, accidentes o alteraciones de los sentidos de la vista y oído llevan a un final común en muchos ancianos que son la invalidez y la dependencia.

Además, se debe tener en cuenta que envejecer no es lo mismo que enfermar y existen ejemplos de personas que consiguen "envejecer con éxito".

4. Objetivos de la geriatría

La Geriatría tiene objetivos como los siguientes²⁶

- Prevenir la enfermedad vigilando la salud del anciano.

²⁶ Ídem.

- Evitar la dependencia, cuando aparece la enfermedad hay que evitar que evolucione a la cronicidad y en muchos casos a la invalidez. Los ancianos que lleguen a la dependencia total deben ser los estrictamente inevitables.
- Dar una asistencia integral. Debe ocuparse de toda la problemática médica, funcional, mental, y social del anciano mediante una valoración geriátrica global, programada y exhaustiva con la colaboración multidisciplinar de otros profesionales integrados en un equipo con el médico geriatra.
- Rehabilitar. Debe intentar recuperar a los pacientes que han perdido su independencia física o social tratando de mantener al anciano en la comunidad.
- Proporcionar un cuidado progresivo del anciano. Desde el inicio de su enfermedad hasta completar la rehabilitación de este proceso y volver a su situación basal previa, el anciano puede tener diferentes necesidades de asistencia según el momento. Se debe responder a estas necesidades contando con diferentes niveles asistenciales: el hospital, asistencia en el domicilio, unidades de rehabilitación o convalecencia, unidades de larga estancia o centros residenciales.

Para el manejo adecuado del paciente geriátrico es necesaria la presencia de estos niveles que ubiquen en el nivel adecuado y en el momento adecuado a cada paciente.

5. Recursos utilizados por la Geriátría para cumplir su objetivo

La Geriátría cuenta con una serie de recursos o instrumentos para el cumplimiento de su objetivo, entre ellos se menciona:

La Valoración Geriátrica Integral, que vendría a ser la esencia de la Geriátría. Consiste en el proceso de diagnóstico en Geriátría para establecer un plan de objetivos y cuidados en el anciano; atendiendo todas las dimensiones que pueden influir en la salud del mismo:

- Los problemas médicos que incluyen la nutrición, el estado de los órganos de los sentidos, salud bucodental, síndromes geriátricos, etc.
- La evaluación de las capacidades funcionales.
- La valoración mental, atendiendo a los problemas cognitivos y afectivos de los ancianos.
- La valoración social, atendiendo a la situación y necesidades sociales del individuo.
- El equipo multidisciplinar. Consiste en la integración de un equipo de varios profesionales como: médico geriatra, enfermera, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo y asistente social; que deben trabajar de forma coordinada en torno al plan de objetivos y cuidados establecido para cada anciano.
- Niveles asistenciales. Adaptados a las diferentes situaciones de enfermedad de los pacientes como se ha comentado.

6. Prevención temprana de las enfermedades de los adultos

6.1. Prevención. Concepto

Prevención son el conjunto de las “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”²⁷.

La prevención implica diagnosticar, promover la salud y tratar a tiempo a un enfermo, también rehabilitarlo y evitar que se complique o deje secuelas al padecer cierta enfermedad, todo esto mediante las diferentes formas de tratarlas²⁸.

Poner en práctica la prevención de enfermedades, permite mejorar el estado de salud de la población, según su nivel de intervención a corto, mediano o largo plazo.

La prevención de las enfermedades normalmente es emitida por los servicios de salud ya que la población y los individuos son considerados como expuestos a los factores de riesgos identificables, que con frecuencia se les asocia a las diferentes conductas de riesgo de las personas. Una de las metas

²⁷ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Glosario de promoción de la salud, Ginebra 1998.

²⁸ Prevención de Enfermedades del Adulto Mayor. *BuenasTareas.com*. [En línea] Disponible en <http://www.buenastareas.com/ensayos/Prevencion-De-Enfermedades-Del-Adulto-Mayor/2601029.html> [Recuperado el 8 de agosto de 2011].

principales de la prevención de las enfermedades es modificar estas conductas de riesgo.

6.2. Factor de riesgo

Se denomina así a ciertas variables asociadas con la probabilidad que una enfermedad se desarrolle, pero que no son suficientes para provocarlas.

Como ejemplo se puede dar, que el tabaquismo, la obesidad, el sedentarismo; son factores de riesgo para la cardiopatía.

Existen dos tipos de factores de riesgo²⁹:

- **Factor de riesgo no modificable:** estos factores están relacionados con cada persona de acuerdo a su individualidad, así como el sexo, la edad, la herencia.
- **Factor de riesgo modificable:** estos pueden ser modificados de acuerdo a la prevención primaria, esto hace que se minimicen o eliminen gracias a las acciones de la prevención, así como el tabaquismo, el sedentarismo, la obesidad.

Para poder reducir los factores de riesgo de una enfermedad, es importante identificar las causas modificables.

6.3. Conducta de riesgo

²⁹ ZURRO, M. Atención Primaria, conceptos, organización y práctica clínica. Madrid: Harcourt Brace de España S.A. 1999. p. 96.

Es la “forma específica de conducta de la cual se conoce su relación con una susceptibilidad incrementada para una enfermedad específica o para un estado de salud deficiente”³⁰.

Una persona que es obesa y tiene padres y tíos con diabetes, con una alimentación inadecuada, a base de carbohidratos y grasas, hará que éste sufra las mismas enfermedades.

7. Niveles de actuación preventiva

El desarrollo de la enfermedad, establece una evolución activa que está condicionado por diversos factores que inciden sobre el individuo y su salud y es apto a sufrir cambios en los diferentes momentos de su desarrollo. El resultado de la prevención de las enfermedades y de sus secuelas, depende mucho de cuan antes se apliquen las medidas de intervención.

La enfermedad y su historia natural es el resultado de un proceso dinámico en el que sus agentes causales y sus factores de riesgo interaccionan con el huésped y, se pueden distinguir claramente tres periodos.

8. Periodos de la historia natural de la enfermedad

Los periodos de la historia natural de la enfermedad son³¹:

³⁰ Ibid. p. 97

³¹ VARGAS UMAÑA, Ileana, VILLEGAS DEL CARPIO, Oscar, SÁNCHEZ MONGE, Aurora y HOLTHUIS, Kristin. Curso Especial de Posgrado en Atención para Médicos Generales. Módulo II. San José de Costa Rica: CENTRO DE DESARROLLO ESTRATÉGICO E INFORMACIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD, 2003. p.99.

- **Prepatogénico:** empieza con la exposición a factores de riesgo o agentes causantes de la enfermedad.
- **Patogénico:** se presenta en dos fases: cuando la persona aún no presenta los síntomas de la enfermedad que padece y la segunda cuando la enfermedad ya se manifiesta, su organismo ya empieza presentar alteraciones visibles que evidencian la manifestación de la enfermedad.

Resultados: consecuencias del avance, detención o consecuencias de las alteraciones orgánicas inducidas por los agentes causales que se expresan en muerte, incapacidad, cronicidad o curación.

9. Actividades preventivas y objetivos, según los niveles de prevención

9.1. Nivel de prevención primario: las medidas están orientadas a “evitar que se manifieste una enfermedad determinada, mediante el control de los agentes que causan la enfermedad y los riesgos que presentan”³².

El objetivo del nivel es disminuir la incidencia de las enfermedades.

La etapa en que se halla la historia natural de la enfermedad es el prepatogénico.

Las actividades que se realizan para prevención de las enfermedades son: promoción de la salud, esto va dirigido a las personas como por ejemplo,

³² VARGAS UMAÑA, Ileana et. al. Op. Cit. p. 103.

la vacunación; promoción del uso de condones para promocionar la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el SIDA y la segunda que es la protección de la salud, se realiza sobre el medio ambiente; como por ejemplo son los programas educativos para enseñar cómo se transmite el dengue.

9.2. Nivel de prevención secundario: las medidas “están orientadas a detener o retardar el progreso de la enfermedad o los problemas de salud que ya están presente en las personas en cualquier punto de su aparición”³³.

El objetivo de este nivel es reducir la prevalencia de la enfermedad.

La etapa de la historia natural de la enfermedad es patogénica.

Los programas de cribado o detección, forman parte fundamental de actividades; así se puede mencionar el Test del Piecito en el Recién Nacido y el examen de Papanicolaou.

9.3. Nivel de prevención terciario: “las medidas están orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad o problema de salud”³⁴.

Su objetivo principal es mejorar la calidad de vida de las personas enfermas.

La etapa de la historia natural de la enfermedad es el de Resultado o cronicidad.

³³ Ibid. p. 104.

³⁴ Ídem. p. 104.

Las actividades que se realizan en este nivel son: tratamiento para prevención de secuelas de la enfermedad y la rehabilitación física, ocupacional, psicológica; como ejemplo se puede dar la educación, control y tratamiento del diabético para evitar complicaciones de su enfermedad y la terapia física al enfermo con secuelas de un accidente vascular cerebral.

Todos estos procesos pueden aplicarse también al adulto mayor.

10. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad

10.1. Delimitación conceptual

El avance que se ha dado en los últimos años en la implementación de actividades preventivas y de promoción de la salud desde las diferentes instancias de los de salud, hace que éstas vayan alcanzando un nivel de prioridad cada vez mayor, hasta convertirse en el elemento nuclear del cambio cualitativo de la transformación producida; por lo tanto se trata de promover opciones de vida sana entre las personas, en situación de normalidad de crecimiento y desarrollo, y no solamente de prevenir daños a la salud de las personas con riesgo de padecerlos.

La promoción no significa únicamente, prevenir la enfermedad. La promoción y la prevención son dos conceptos que tienden a confundirse:

Prevención: Permite la “neutralización de los factores de riesgo de contraer una enfermedad utilizando estrategias de control viables y eficaces”³⁵. De esta forma se anticipa a la aparición del efecto que puede perjudicar la salud de la población.

Promoción: Por el contrario, comienza con gente básicamente sana y “busca promover medidas individuales o comunitarias que ayuden a desarrollar estilos de vida más saludables”³⁶, dentro de lo que sus condiciones de subsistencia se lo permitan.

10.2 Niveles y tipos de intervención

- **Promoción:** las acciones de promoción actúan mayoritariamente a nivel de la sociedad y grupos poblacionales, ya que su alcance se produce mediante modificaciones en el modo y las condiciones de vida, y, en alguna medida, de los estilos de vida; por tanto, el impacto sobre la salud de los individuos es muy limitado. La promoción actúa con mayor énfasis en la población y sus grupos, escasamente lo hace con los individuos.
- **Prevención:** las acciones de prevención, dependiendo del problema y de la actividad específica de que se trate, pueden actuar en los tres niveles: la sociedad, los grupos y los individuos, sin embargo sus acciones se dirige mayoritariamente a individuos y grupos.

³⁵ VARGAS UMAÑA, Ileana et. al. Op. Cit. p. 106.

³⁶ Ídem. p. 107.

Existen diferencias claras entre la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, sin embargo, en algunos aspectos, el enfoque de la prevención primaria presenta similitud con el enfoque de la promoción.

Ambas, pueden compartir instrumentos y niveles de intervención. Sin embargo, la población de blanco es diferente.

Es claro que la prevención incide en los grupos e individuos en riesgo de adquirir una enfermedad específica, mientras que la promoción de la salud busca incidir sobre los determinantes favorables para la salud de los grupos poblacionales y de la sociedad en general.

Toda estrategia de intervención, para que sea integral debe ser una combinación, en mayor o menor medida, de los tres tipos de acciones.

Las acciones en salud son de tres tipos: predominantemente de promoción, predominantemente de prevención y predominantemente de curación y rehabilitación.

10.3. Prevención de enfermedades en adultos mayores

Es importante la información básica para realizar acciones en favor de un envejecimiento activo; existen muchas enfermedades que son incurables, pero si se toman precauciones pueden ser evitadas.

Para ello se tendrá en cuenta lo siguiente³⁷:

- Tener el esquema de vacunación, como la influenza entre otros.
- Prevención de adicciones como el alcoholismo y/o el tabaquismo mediante orientación.
- Cuidado de la higiene de la boca y los dientes para evitar caries, abscesos y pérdida de dientes o muelas.
- No existe una vacuna contra el cáncer, pero sin embargo se puede prevenir la enfermedad realizando las siguientes acciones:

Signos de alerta: cualquier ulceración cuya causa se desconozca y que no se logre curar, un lunar que crece rápidamente, cambia de color o produce rasquiña, dolor de garganta o ronquera continua, pérdida de peso, pérdida de apetito, palidez y mareo, trastornos digestivos si son acompañados de pérdida de peso o heces negras, pérdida de sangre, cambios en la motricidad o movimientos.

Factores de riesgo: Son aquellos factores que aumentan la posibilidad que tiene un individuo de desarrollar algún tipo de cáncer, no son hereditarios.

Grupo de exámenes para detectar el Cáncer: Entre ellos podemos mencionar la endoscopia, auto exploración de mamas, citología vaginal, examen de próstata, mamografía y tacto rectal entre otras.

³⁷ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Programa de promoción de la Salud de los Ancianos para Latinoamérica y del Caribe. 1990. p. 42.

11. Enfermedades más comunes en la adultez geriátrica

En el punto de mira de algunas enfermedades y afecciones, la tercera edad es un grupo de riesgo. Algunas de las más comunes son:

- **Presión arterial alta:** “la fuerza con que el corazón bombea la sangre contra las paredes de las arterias es la presión arterial”³⁸. La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que se caracteriza por un incremento continuo de la cantidad de presión sanguínea en las arterias; la hipertensión no suele tener síntomas, pero puede causar problemas serios como insuficiencia cardíaca, un derrame cerebral, infarto e insuficiencia renal. Es conveniente que uno mismo controle su presión arterial, además de llevar hábitos de vida saludable.
- **Colesterol:** es “una sustancia grasa natural que se encuentra en las células del cuerpo humano, son necesarias para el funcionamiento normal del organismo”³⁹; se obtiene a través de algunos alimentos, pero la mayor parte del colesterol se produce en el hígado.

Sus funciones son: intervenir en la formación de ácidos biliares, que son vitales para la digestión de las grasas; los rayos solares lo transforman en vitamina D que sirven para proteger la piel de agentes químicos y así evitar la deshidratación; del colesterol también se forman ciertas hormonas, como las sexuales y las tiroideas. La sangre transporta el colesterol desde el hígado

³⁸ Enfermedades Del Adulto Mayor. *BuenasTareas.com*. [En línea]. Disponible en <http://www.buenastareas.com/ensayos/Enfermedades-Del-Adulto-Mayor/451671.html> [Fecha de consulta 13 de junio de 2010]

³⁹ Ibid.

hasta los órganos que lo necesitan, todo esto lo hace uniéndose a algunas partículas llamadas lipoproteínas.

Existen dos tipos de colesterol y son: **Colesterol bueno** es el que al unirse con partículas de lipoproteínas de alta densidad transporta el exceso de colesterol de nuevo al hígado para que sea desechado; el **Colesterol malo** es el que al unirse a la partícula de lipoproteínas de baja densidad se deposita en la pared de las arterias y forma placas de ateroma.

- **Artrosis:** consiste en el deterioro del cartílago articular por el transcurso de los años, que va dificultando la movilidad y produce dolor articular con los movimientos. Esta enfermedad aqueja más a las mujeres que a los hombres, pero a partir de los 75 años, la mayoría de las personas sufren de artrosis en alguna articulación. Algunos de los factores que influyen para sufrir esta enfermedad son: la edad, la obesidad, la falta de ejercicio, etc.
- **Artritis:** es “la inflamación de una articulación; el dolor, la limitación de los movimientos, tumefacción y calor local son una de sus características”⁴⁰. Puede ser causa de diferentes enfermedades como por ejemplo: la alteración a causa del uso de gotas; por lesión del sistema nervioso; reumatoide; infecciones, ya sea de origen cutáneo, digestivo, neuropático, etc.

La artritis se puede detectar en radiografías, por más que no se presenten síntomas de esta enfermedad, pasando los 40 años de edad.

⁴⁰ ÁLVAREZ LARIO, Bonifacio. El libro de la artritis reumatoide. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 2003.

- **Párkinson:** la enfermedad de Parkinson es un trastorno que afecta las células nerviosas o neuronas, en una parte del cerebro que controla los movimientos musculares⁴¹.

Esta enfermedad es causada por el mal funcionamiento de unas neuronas que producen una sustancia química llamada dopamina, y ésta sustancia es la se encarga de enviar señales que ayudan a coordinar los movimientos. No se conoce el origen del daño de estas células.

Algunos síntomas de Parkinson pueden ser: temblor en las manos, los brazos, las piernas, la mandíbula y la cara; endurecimiento de los brazos, las piernas y el tronco; movimientos lentos; problemas de equilibrio y coordinación.

Las personas con esta enfermedad, a medida que los síntomas empeoran, llegan a tener dificultades para caminar o realizar actividades simples; también pueden llegar a tener problemas de depresión, trastornos del sueño o dificultades para masticar, tragar o hablar.

El mal de Parkinson es mucho más común entre los hombres que entre las mujeres. No tiene cura, aunque existan diversas medicinas que a veces ayudan a mejorar los síntomas; generalmente suele comenzar a los 60 años, aunque a veces suele manifestarse antes.

- **Alzheimer:** “es una enfermedad neurodegenerativa del sistema nervioso central que constituye la principal causa de demencia en personas mayores de

⁴¹ MEDLINE PLUS. Enfermedad de Parkinson. [En línea] Disponible en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/parkinsonsdisease.html> [Fecha de consulta 12 de noviembre de 2011]

60 años”⁴² a medida que las células nerviosas van muriendo y diferentes zonas del cerebro se paralizan, la pérdida progresiva de la memoria y otras capacidades mentales, son inminentes. Si bien es cierto que intervienen factores genéticos, todavía se desconocen las causas de esta enfermedad y por desgracia sigue siendo incurable.

- **Sordera:** casi siempre los problemas de audición se consideran como normales en los adultos mayores, aunque este problema sea propio de la edad, la pérdida de fuerza en nuestras capacidades, se debe darle una solución, acudiendo a los especialistas para un diagnóstico preciso y si fuera necesaria la utilización de aparatos que ayuden a mejorar parcialmente la capacidad auditiva.
- **Problemas visuales:** es recomendable que las personas mayores se hagan una revisión ocular de por lo menos una vez al año, ya que en la edad adulta es muy frecuente que nuestra vista se vaya deteriorando; así se podría detectar los problemas oculares y así poder seguir un tratamiento específico. La miopía, presbicia, cataratas, degeneración macular del ojo, glaucoma, tensión ocular, son los problemas de visión más comunes en las personas mayores.
- **Demencia senil:** “Es la pérdida progresiva de las funciones cognitivas, debido a daños o desórdenes cerebrales que no responden al envejecimiento normal”⁴³.

⁴² SELMES, Jacques y SELMES, Micheline Antoine. "Vivir con la enfermedad de Alzheimer". París, Francia, 2.000. Edición en Español.

⁴³ MANUAL MERCK DE MEDICINA. 10ª ed. Madrid: Harcourt Brace de Espana, S.A., 1999.

Las primeras manifestaciones de esta enfermedad suelen ser: cambios de personalidad, de conducta, dificultades de comprensión, delirios y dificultad en los movimientos. También suelen presentar rasgos psicóticos o depresivos; ya que es una enfermedad que se manifiesta en el área de la memoria, la atención, la orientación espacio temporal y la resolución de problemas.

- **Accidente Cerebro Vascular (Ictus):** es una enfermedad que afecta a los vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro⁴⁴. Esto suele suceder cuando una vena que lleva sangre al cerebro es tapada por un coágulo de sangre o se rompe, esto hace que una parte del cerebro no obtenga la corriente de sangre que necesita, al suceder esto la zona se seca y hace que deje de funcionar y mueren al pasar unos minutos y así la parte del cuerpo dirigida por ese lado del cerebro queda paralizada. Cada década vivida, después de los 55 años de edad, dobla el riesgo de sufrir un accidente cerebro vascular.
- **Malnutrición:** los problemas de nutrición de la tercera edad suelen pasar desapercibidos, y esto puede acarrear complicaciones muy graves como la deshidratación, anemia, falta de vitaminas, desequilibrio de potasio, anorexia, gastritis, atrofia, etc..
- **La pérdida de la memoria:** puede ser causada por la no buena alimentación en los adultos mayores; es por ello que una dieta alta en proteínas y nutrientes es esencial para prevenir posibles problemas de nutrición que una vez llegadas a la edad adulta puede acarrear problemas irreversibles.

⁴⁴ TERCERA EDAD ORG. Enfermedades de la tercera edad. Salud para la tercera edad. [Internet]. Disponible en <http://www.tercera-edad.org/salud/enfermedades.asp>. [Fecha de consulta 23 de febrero de 2012].

- **La diabetes:** es una enfermedad crónica que aparece debido a que el páncreas no fabrica la cantidad de insulina que el cuerpo humano necesita, o bien, la fabrica de una calidad inferior.

12. Nutrición adecuada para el adulto mayor

La nutrición es muy importante para la salud física y emocional del adulto mayor, por eso “el régimen de alimentación a esta edad debe ser equilibrada y variada; la comida debe ser apetecible, fácil de preparar, masticar y digerir”⁴⁵.

Los alimentos que permiten vivir saludablemente a los ancianos, aportándoles suficientes proteínas, grasas esenciales, minerales, vitaminas, hidratos de carbono y agua son: leche o productos lácteos con poca grasa; frutas; verduras; carnes magras, para evitar el colesterol; legumbres; pescado; pollo; pan y cereales como el arroz, fideo, sémola y deben ser incluidos en su alimentación diaria ya que gracias a ellos nuestro cuerpo funciona bien y crea los mecanismos de defensa contra de las enfermedades.

12.1. Recomendaciones para el consumo de alimentos

Para los adultos mayores se recomienda los siguientes alimentos⁴⁶:

⁴⁵ GOBIERNO DE CHILE. MINISTERIO SECRETARIA GENERAL DE LA PRESIDENCIA SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR, SENAMA. “Nutrición y Cuidados del Adulto Mayor”. 2005. p8.

⁴⁶ Ibid. p. 15.

Carnes: reemplazar la carne roja por legumbres, carne vegetal, huevos o atún en conserva.

Huevos: consumir por lo menos 1 a 2 huevos en la semana.

Fibra: la fibra de los alimentos ayuda a bajar el colesterol y mejorar la digestión, por eso se debe aumentar el consumo de alimentos ricos en fibra, como legumbres, frutas, verduras crudas, pan y cereales integrales.

Agua: beber en los intervalos de las comidas, 6 a 8 vasos de agua en el día.

Sal: la sal debe ser consumida de forma moderada. Los alimentos que contienen mucha sal como: atún, aceitunas, entre otros que vienen en conserva se deben lavar muy bien.

Te y café: el consumo de té y café deben ser disminuidos porque alteran el sueño y contribuyen a la deshidratación, especialmente cuando se toma poco agua.

Alcohol: el consumo de bebidas alcohólicas aumenta el riesgo de accidentes, caídas y fracturas, además aumenta la presión sanguínea y modifica el efecto de los medicamentos; por eso se debe disminuir su consumo a no más de una copa de vino tinto al día.

Hábitos: se debe masticar bien los alimentos, comer de forma lenta; si se tiene problemas para masticar, se debe consumir la carne y las verduras

molidas y las frutas ralladas o cocidas para facilitar la digestión; comer en lo posible 4 comidas al día.

12.2. Requerimientos Nutricionales

El consumo de diferentes nutrientes “como las proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas y minerales; satisfacen las necesidades nutricionales que dependen de cada persona, de su edad, el sexo, contextura física, condición biológica o patológica, actividad física, etc⁴⁷”.

Proteínas: ayudan a mantener los órganos, los tejidos de los músculos y de los huesos, también el sistema de defensas en buenas condiciones para combatir las enfermedades, por ello es necesario incluir alimentos que contengan proteínas en las comidas diarias.

Los alimentos de origen animal como: leche, huevo, carnes, pescados y lácteos contienen proteínas y son de mejor calidad que las que se encuentran en alimentos de origen vegetal como las legumbres y cereales; sin embargo la combinación de estos alimentos como por ejemplo los cereales con los lácteos o de las legumbres con cereales originan proteínas de tan buena calidad como las de origen animal.

Hidratos de Carbono: el consumo adecuado de hidratos de carbono permite mantener el peso y la composición corporal ideal; ya que su consumo en exceso puede producir caries dentales, sobrepeso y obesidad, la alteración

⁴⁷ GOBIERNO DE CHILE. MINISTERIO SECRETARIA GENERAL DE LA PRESIDENCIA SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR, SENAMA. Op. Cit. p. 24.

de lípidos en la sangre, diabetes, intolerancia a la lactosa o la galactosa. Los hidratos de carbono son la fuente energética más barata y fácil de obtener.

Existen dos tipos de hidratos de carbono, los de absorción rápida, que son las que llegan de forma rápida a la sangre, por lo tanto deben ser consumidas en forma racional y en cantidades moderadas como: el azúcar, caramelo, jalea, dulces, miel, chocolate y derivados, galletas, bebidas refrescantes azucaradas, fruta y su zumo, fruta seca, mermeladas.

Los de absorción lenta es el otro tipo de hidratos de carbono, estos pasan en forma más pausada del intestino a la sangre, y deben de ser consumidos en cada comida del día y son: verduras, hortalizas, productos derivados de la harina como el pan, arroz, papas, pastas, legumbres, cereales de desayuno etc.

Energía: para efectuar las funciones del cuerpo como el bombeo del corazón, la respiración, etc. Y para realizar las actividades físicas, es necesaria la energía y los hidratos de carbono y las grasas son los que en forma fundamental proporcionan energía al organismo; esta necesidad va disminuyendo con la edad, ya que con el paso del tiempo las personas se vuelven más sedentarias y el consume en exceso de calorías se va acumulando como grasa y uno aumentando de peso.

A los adultos mayores se recomienda no abusar de los alimentos grasos de origen animal como la mayonesa, crema, mantequilla, quesos granulados, carnes grasas, etc.; sin embargo las personas mayores que no consumen

calorías suficientes por falta de apetito, es conveniente prepararles alimentos completos y muy nutritivos, en cantidad moderada.

Grasas: son fuente de energía, regulan la temperatura corporal, envuelven y protegen órganos vitales como el corazón y los riñones, transportan las vitaminas liposolubles como las vitaminas A, D, E y K; facilitando así su absorción, resultan imprescindible para la formación de determinadas hormonas y suministran ácidos grasos esenciales que el organismo requiere. Los alimentos que son ricos en grasa se deben consumir con moderación, ya que nuestro cuerpo almacena la grasa que no necesita y eso hace que aumente el colesterol, triglicéridos en la sangre y el peso de las personas

Minerales y Oligoelementos

Calcio: junto con el potasio y el magnesio son primordiales para una buena circulación de la sangre y juega un papel importante en la transmisión de los impulsos nerviosos, además el calcio forma parte de los huesos, tejidos conjuntivos y los músculos. Los alimentos ricos en calcio son: lácteos, frutos secos, los pescados que pueden consumirse sus espinas como las sardinas; sésamo, bebidas de soya enriquecida, etc.

Los lácteos contienen calcio que son esenciales para evitar la osteoporosis, por eso es recomendable consumir productos lácteos en todas las comidas.

Magnesio: es importante para la transmisión de los impulsos nerviosos, además es esencial para la asimilación del calcio y de la vitamina C. El magnesio podemos encontrar en el cacao, la soya, los frutos secos, las legumbres, las verduras verdes y en el pescado.

Hierro: el papel fundamental del hierro es transportar el oxígeno a la sangre, también forma parte en el proceso de obtener energía. El hierro de los alimentos de origen animal se absorbe mejor que de los que tienen origen vegetal. El hierro abunda en el hígado, en las carnes pescado, yema de huevo, cereales enriquecidos, frutos secos y levaduras.

Agua: un litro y medio es lo que necesita como mínimo el cuerpo, en forma diaria, distribuido en alimentos y agua en distintas combinaciones.

Fibra: la carencia de fibra en el organismo puede ser causa de estreñimiento, ya que esta ayuda a los movimientos intestinales; todo esto se agrava cuando se consume poca cantidad de líquido y la falta de ejercicio. Consumir 20 o 30 gramos de fibras en forma diaria, es suficiente para prevenir este problema.

13. Autocuidado del Adulto Mayor

Se cree que la pérdida de la dentadura en la vejez es una consecuencia natural, sin embargo, se debe normalmente a una mala limpieza, principalmente se tiene que limpiar de forma adecuada y constante la lengua, mucosa, encías y dientes; utilizando un cepillo mediano-suave después de

cada comida así se evitará enfermedades, mal aliento, gasto innecesario en dentista y principalmente la pérdida de sus dientes.

Otro factor que ayuda al adulto mayor a tener una vida sana, es mantener el hábito diario para la eliminación intestinal. Para ello se aconseja: consumir alimentos ricos en fibras, como las frutas y legumbres, tomar mucha agua, unos dos litros diarios; no esperar el último momento para ir al baño; en lo posible, evitar el uso de laxantes; realizar actividad física de forma periódica y regular.



Cuarta Parte:

Situación económica del Adulto

Mayor

1. Trabajo del adulto mayor

Para todos los seres humanos, el trabajo es un elemento fundamental en su desarrollo. Además de proporcionar ingresos que satisfacen necesidades básicas, es también fuente de satisfacción vital y realización personal porque permite ampliar la red de relaciones y experimentar la vivencia de valores superiores como la solidaridad, amistad y otros que elevan el espíritu de las personas.

Por otro lado, el trabajo mantiene ocupados a la mente y al cuerpo, actividades estas muy provechosas para la salud física y mental. Asimismo, las personas que trabajan se sienten útiles para sí mismas y para la sociedad, sentimientos de este tipo favorecen la autoestima.

Otra importancia del trabajo es que desarrolla un sistema de jerarquías y status que permiten moverse dentro de la estructura social, dando así la posibilidad de ir mejorando las condiciones económicas y por consiguiente, la calidad de vida.

Se comprende así, que el adulto mayor también necesita alguna actividad laboral para continuar sintiéndose útil y auto valorado positivamente dentro de la familia y la sociedad. La situación contraria, le hace sentir disminuido y marginado socialmente.

También es necesario comprender que el adulto mayor tiene las fuerzas físicas y la facultad cognitiva disminuida, en comparación con los más jóvenes.

Por esta razón, se le debe asignar tareas acordes con sus capacidades actuales, porque existe un sinnúmero de trabajos que puede realizar para que siga sintiéndose bien y tenga medios económicos para solventar sus gastos o colaborar con ellos.

2. La jubilación

La jubilación, tradicionalmente definida como el cese de la vida laboral activa por razón de la edad, es una realidad que afecta (positiva o negativamente) a todos los planos de la persona; psicológico, afectivo, relacional, económico, existencial, etc. Jubilarse es experimentar un súbito y radical cambio en la forma de vida y de relación con los demás.

Cuando el ser humano envejece, ve con cierto temor que se acerca el momento de retirarse de su trabajo, de las actividades que le son retribuidos con dinero y de las satisfacciones que a través de este ha logrado, así como del beneficio que ha podido obtener a través del mismo, en el transcurso de su vida.

Ya se ha dicho que en el trabajo el hombre encuentra, uno de los lazos de unión más frecuentes entre él y un grupo social. Gracias al trabajo cumple papeles de status considerados valiosos: es una persona sana, fuerte y capaz para el desempeño de sus labores, forma parte del grupo de población productiva, es importante porque participa en la economía nacional y obtiene los medios para proporcionar bienestar a su familia.

Por ello, la jubilación significa –para muchos– el alejamiento de las actividades cotidianas y del círculo de compañeros, lo cual, en cierto modo ocasiona sentimientos de tristeza y marginación. Además, todo cambio genera incertidumbre en las personas, y más aún cuando va terminando la vida productiva.



Quinta Parte:

Aspecto Socio-afectivo del

Adulto Mayor

1. Relaciones con la familia

Cuando dos o más personas están unidas por lazos consanguíneos o por vínculos legales, como el matrimonio o la adopción, interactúan y cada una cumple su papel, forman parte de una familia, que puede ser: la *nuclear*, constituida por padres e hijos, y la *ampliada*, que además de los elementos de la nuclear incluyen a los abuelos y a un número variado de elementos de parientes.

Todo ser humano encuentra en la familia las posibilidades de crecer, realizarse y ser feliz, dependiendo esto de qué tan dispuesto esté cada quien a ser una fuerza positiva en la consecución del bienestar de quienes están comprometidos en la diaria convivencia, en donde no basta con soportarse mutuamente sino que es necesario desempeñar el papel que a cada uno corresponde y por ende aceptar que nadie es más importante que el otro.

La familia es la principal forma de organización de los seres humanos. En el sentido más positivo en la familia es donde se da y recibe afecto; en ella los miembros expresan sus emociones y sentimientos positivos o negativos, comparten el tiempo libre, dialogan con libertad, piensan en el bien común y tratan de tener satisfechas sus necesidades materiales y afectivas.

La información a los familiares, sobre el manejo del adulto mayor, los pondrá en condiciones de brindarle el apoyo con la efectividad necesaria, imprescindible y vital.

Sin tratarse de una receta o de una fórmula, hay aspectos o principios muy básicos para tener en cuenta a la hora de trabajar en saludables y positivas relaciones familiares:

- Establecer o asumir las responsabilidades y deberes de cada integrante de la familia.
- Las buenas relaciones familiares se desarrollan y se fortalecen mediante una comunicación asertiva, esto es positiva, clara, directa, continua, enriquecedora.
- El compañerismo sano es necesario. Hay que desarrollar una verdadera amistad entre los miembros de una familia, conociéndose, cediendo tiempo o dejando de lado mis preferencias para compartir.
- Unas relaciones familiares adecuadas requiere aprender a manejar a personas difíciles, conflictos, crisis y a desarrollar formas creativas de solución en el seno de la misma.
- Procurar mantener momentos especiales y tradiciones familiares de celebración.
- Indiscutiblemente la presencia de Dios, en la vida y en las familias, va a llevar con toda seguridad a mejorar el área de las relaciones familiares.

Además, se debe considerar que es importante:

- Compartir las tareas como labor de todos.
- Despedirse y saludar al entrar o salir de la casa.
- Interesarse por la vida de los que viven con uno.
- Contar e informar cosas con la familia.

- No ocultar sentimientos, buenos o malos.
- Perdonar los errores propios y de los demás.
- Facilitar el descanso y la vida de la gente.
- Solicitar todo lo que uno necesite de los demás; es mejor que esperar en silencio a que lo adivinen.
- Expresar cariño y ternura.
- Recordar las fechas importantes y celebrarlas.
- Regalar una sonrisa.
- Decir más lo positivo que lo negativo.
- Acoger, agradecer, disfrutar. Quejarse poco.
- Que no quede ninguna palabra por decir o cariño por expresar. Ser feliz en familia hoy.

2. El maltrato a los adultos

2.1. El maltrato al adulto mayor

El maltrato al adulto mayor es “el daño físico, emocional o psicológico causado a un adulto mayor, en general se produce por acciones deliberadas, pero también de formas no deseadas”⁴⁸; la mayoría de los casos se producen en el domicilio y en algunos casos dentro de las instituciones donde el anciano

⁴⁸ MACIA TORRES, Marlene de los Ángeles, MARTÍNEZ TENA, Alicia y LEÓN ROBAINA, Rosario. Factores que condicionan la violencia intrafamiliar al adulto mayor: Estudio de caso. Santiago de Cuba, 2013. p. 78.

vive, generalmente el adulto mayor es más vulnerable al maltrato cuando no puede vivir por sí solo.

Existen varias formas de maltrato, así como por ejemplo: agresiones físicas, abuso emocional o psicológico, abuso sexual, manipulación económica o negligencia. En la mayoría de los casos, los perpetradores de los abusos suelen ser personas conocidas o personas que están en contacto continuo con el individuo dependiente, también pueden ser no miembros de la familia que se han convertido en cuidadores o los llamados cuidadores profesionales; el abuso por parte de un cuidador puede estar alimentado por una psicopatología previa es decir, una necesidad patológica del perpetrador de controlar a otro ser humano, una violencia transgeneracional, una dependencia.

También participan otros factores como el estrés, la ignorancia del buen cuidado, la frustración, la desesperación o la incapacidad de proporcionar cuidados apropiados. Afecta a personas de todos los grupos socioeconómicos, las personas afectadas desarrollan con frecuencia sentimientos insuperables de miedo, aislamiento e ira entre otros; el estrés de cuidar a una persona se considera el gatillo y no la causa del abuso. En general no hay una causa única sino que son numerosas, complejas e interactúan entre ellas muchas veces existe una situación mutuamente abusiva previamente y por largo tiempo.

El abuso, produce una variedad de patologías no evidenciables a primera vista.

También se puede asociar a varias condiciones muy comunes en los pacientes geriátricos, así se puede mencionar: inanición, problemas de dinero, lesiones, aislamiento, deshidratación, insomnio, o con la depresión y otros tipos de manifestaciones psiquiátricas.

Además hay enfermedades que se ven frecuentemente en los niños, también puede presentarse en la población geriátrica como las quemaduras, fracturas, equimosis, fobias, negligencia higiénica, polifarmacia, incumplimiento de los tratamientos en un paciente dependiente y por el aislamiento social.

2.2. Tipos de maltrato al adulto mayor

El abuso económico: Es el uso ilegal o indebido de propiedades o finanzas pertenecientes a una persona mayor. Negar el derecho al acceso y control de los fondos personales. Los fraudes, robos o hurtos cometidos por una persona de confianza del anciano. La modificación forzada, o engañosa del testamento u otros documentos jurídicos. Se puede reconocer, o sospechar que están ocurriendo cuando hay pérdidas inexplicables de patrimonio o de objetos de valor, o cuando de repente aparecen desconocidos o familiares muy interesados en una persona mayor cuando esta maneja copiosas sumas de dinero.

El maltrato psicológico: se basa en comportamientos intencionados, ejecutados desde una posición de poder y encaminados a desvalorizar, producir daño psíquico, destruyendo la autoestima y reduciendo la confianza personal de quien lo sufre. Su padecimiento lleva a la despersonalización, al

mismo tiempo que genera dependencia hacia persona que los inflige. El maltratador se vale para ello de insultos, acusaciones, amenazas, críticas destructivas, gritos, manipulaciones, silencios, refunfuños, indiferencias, frialdades y desprecios.

El maltrato físico: éste tipo de maltrato abarca una serie de actos perpetrados utilizando la fuerza física de modo inapropiado y excesivo. Es decir, es aquel conjunto de acciones no accidentales ocasionados, que ocasionan al adulto mayor un daño físico o enfermedad manifiesta. Aquí se incluyen golpes, arañazos, fracturas, pinchazos, quemaduras, mordeduras, sacudidas violentas, etc.

El abuso sexual: Incluye todo acto sexual sin consentimiento, la violación, los tocamientos, los atentados contra el pudor, como por ejemplo, el acoso y la realización de pornografía. También cualquier contacto sexual con una persona mayor que sea incapaz de poder dar su consentimiento explícito.

El maltrato social: Es aquel conjunto de manifestaciones crónicas, persistentes y muy destructivas que amenazan el normal desarrollo psicológico del adulto mayor. Estas conductas comprenden insultos, desprecios, rechazos, indiferencia, confinamientos, amenazas, en fin, toda clase de hostilidad verbal hacia el anciano. Este tipo de maltrato, ocasiona que el adulto mayor se sienta excluido del ambiente familiar y social, afectando su autoestima y sus habilidades sociales.

Negligencia: es una falta de responsabilidad parental que ocasiona una omisión ante aquellas necesidades para su supervivencia y que no son satisfechas temporal o permanentemente por los hijos o cuidadores. Comprende una vigilancia deficiente, descuido, privación de alimentos, incumplimiento de tratamiento médico, etc.

Autonegligencia: es cuando el comportamiento de una persona mayor amenaza su propia vida, salud o bienestar, por ejemplo, cuando rechaza una vivienda, comer, lavarse o vestirse. Se reconocen por ser personas que han perdido su capacidad para garantizar su propio bienestar.

Queda excluido del concepto de autonegligencia las actuaciones voluntarias por parte de una persona mayor competente que realiza conscientemente y por decisión propia estos tipos de comportamientos, aunque sea para llamar la atención; en definitiva, si se trata de una forma de vida que puede parecer negligente a los demás pero de la cual el anciano es plenamente consciente.

Abandono: es cuando una persona que depende de otros es dejada en una institución, lugar público o en el propio domicilio, sin supervisión ni apoyo. No debe confundirse el concepto abandono con el de negligencia ya que en muchos casos hay una confusión semántica al usarse la expresión "está muy abandonado" para expresar descuido o negligencia.

Vulneración de los derechos: comprende la pérdida del derecho a la intimidad o privacidad o pertenencias. La negación del derecho a decidir sobre

aspectos de la vida privada como casarse, divorciarse, recibir visitas o relacionarse con amigos. Incluye también forzar el ingreso en una residencia o institución así como el desalojo del domicilio propio. Todas las formas de malos tratos llevan implícita una vulneración de los derechos de las personas mayores.

2.3. Factores que contribuyen al maltrato

- La dependencia de la familia debido a su fragilidad o al deterioro de la salud.
- Aislamiento progresivo de terceros.
- Barreras culturales y de idioma, esto hace que limite el conocimiento y/o el acceso a servicios.
- Los hijos pueden creer que tienen el deber de cuidar a los padres ancianos y rehúsan ayuda externa.
- La diferencia cultural que ahonda la diferencia generacional en la familia.
- Un familiar que dependa económicamente de la persona mayor.
- Que la persona que abusa tenga un problema de drogadicción.
- La persona que sufra demencia podría contribuir al estrés de su cuidador o cuidadora.

Acerca de los factores que contribuyen al maltrato no existe mayor información porque:

- Solo recientemente se ha reconocido que existe el maltrato del adulto mayor.
- Podría ser que la persona que sufre el maltrato se encuentre aislada.
- Algunos se avergüenzan de admitir que alguien cercano a ellos los maltrata.
- Otros se culpan a sí mismos por la situación en que se encuentran.
- La persona mayor muchas veces piensa que sólo le sucede a ella y a nadie más.
- Algunos pueden temer las consecuencias de denunciar su situación.
- La forma negativa en que la comunidad pueda percibir a la persona mayor.

3. Relaciones con otros adultos mayores

La relación con las personas se convierte en un factor de protección para la salud. Además, genera el involucramiento en grupos sociales, permitiendo que el adulto mayor distribuya equilibradamente su tiempo, y contribuyendo así a mejorar su calidad de vida.

La socialización en esta etapa permite estar en contacto con otros de su misma edad y desarrollar potencialidades a partir del mismo; igualmente, genera acciones que son necesarias para mejorar la calidad de vida.

La integración social depende de las redes de apoyo con las que cuenten el adulto mayor, entendiendo éstas como aquellas relaciones significativas que

una persona establece cotidianamente y a lo largo de su vida específicamente con familiares más cercanos, amigos, compañeros de trabajo, pareja, entre otros.

Se ha observado que tales redes juegan un papel vital en la adultez mayor, convirtiéndose en el sustento emocional que permite en muchos casos sobrepasar las crisis que se puedan presentar y, además, que los adultos mayores sean reconocidos como personas, mejorando su autoestima, su propia percepción, la eficacia personal y, por ende, la identidad.

Se puede decir que la integración social compensa muchas de las pérdidas de la adultez mayor. La integración con otros, no sólo en la adultez mayor si no a lo largo de toda la vida, se convierte en un factor protector frente a la aparición de enfermedades, trayendo como beneficio que la persona aumente su capacidad intelectual, tenga mejor capacidad de afrontar situaciones difíciles, sea más afectuoso, aumente su calidad de vida y, por ende, su independencia.

Es por esto que se resalta la importancia de los grupos de apoyo en la tercera edad, así como en todos aquellos programas de recreación y salud ofrecidos para esta población, la pertenencia a clubes de vida ya que constituyen un medio de prevención, al igual que de contribución, para mejorar el área afectiva, de la salud, familiar y social.

4. Relaciones con la sociedad

El proceso del envejecimiento tiene lugar en el contexto social. Si bien las limitaciones sociales y personales de los últimos años podrían limitar o modificar el comportamiento social también “presentan nuevas oportunidades y experiencias sociales, gratificantes para las personas de edad”⁴⁹.

Al igual que la juventud, el comportamiento social se ve influenciado por dos factores muy importantes y son: el apoyo social con que cuenta el anciano y su característica personal.

Los abuelos son muy útiles en la sociedad, dan amor, apoyo sin pedir mucho a cambio, dan consejos y también mucha sabiduría a los jóvenes, lo cual beneficia tanto a quien da como al que recibe. Muchas personas sienten la necesidad de dejar; algo cuando mueren; también sienten la necesidad de dejar los conocimientos adquiridos a lo largo de su vida y aconsejan y guían a los jóvenes, proceso que con frecuencia se denomina *hacerse viejo*.

Ser abuelo en una manera de satisfacer estas necesidades y mantenerse en contacto con las nuevas generaciones.

“Las amistades son especialmente importantes en estos años”⁵⁰. Las relaciones familiares con frecuencia remarcan la dependencia y la atención.,

⁴⁹ GRAN ENCICLOPEDIA. Cambios en las relaciones Tomo 18, México: Marra Ed. 1981. pp. 18-37.

⁵⁰ ENCICLOPEDIA HISPÁNICA. Repercusiones psicológicas, sociales y económicas de la vejez. Tomo 14- Méjico 1989-1990. p 257.

los amigos son fuente alegría; tener una persona a la cual le cuente todos sus anhelos, preocupaciones, etc.

Aquellos cuya dignidad es formada por otros, cuidan .más de sí mismos y tienen mejor salud.

Los ancianos pueden enfrentar los retos normales de la edad adulta tardía con menos problemas.

Muchas personas de la tercera edad experimentan cambios notables en su conducta, esto hace que las cosas para ellos y para aquellos que tienen que cuidarlos o con quienes viven, sean más difíciles. Su habilidad para adaptarse a los cambios que se produce en su vida es muy debilitada.

La tristeza por la muerte de un ser querido, el cambio de casa al tener que ingresar a un hospital puede causar infelicidad o temores. La sordera o la pérdida de la visión contribuyen a que los ancianos se sientan más solos y abandonados, y se refugien en sí mismos.

Muchas personas que viven solas, son invadidas por la tristeza y se sienten incapaces de encontrar la más mínima satisfacción en la vida.

Desajustes tales como la artritis o alguna enfermedad cardiaca pueden empeorar el estado de las cosas y dar como resultado un total aislamiento mental o físico, en muchas ocasiones. Los ancianos se sienten cada vez más

incapaces de valorarse a sí mismos, tienen la sensación incluso los que tienen familiares atentos y cariñosos de que nadie se ocupa de ellos, gradualmente se apartan de la vida y su aislamiento se hace cada vez mayor.

La vejez es vista generalmente como un periodo de declive físico y mental, a las personas se les califica como viejas al ser percibidas de manera estereotipada y considerando que ellas sufren de enfermedades, soledad, tristeza, abandono, etc.; las propias personas ancianas o adultos mayores participan y aceptan dichas creencias más, su autopercepción va cambiando paulatinamente al considerar que las otras personas son las viejas y no ellas, rechazando el calificativo de viejos para sí.

Esto se produce por los cánones impuestos por la sociedad actual con respecto a la belleza, juventud, productividad, y consumo y en donde los individuos diferentes no tienen una cabida en esta sociedad competitiva. Por dicho motivo algunos adultos mayores tienden a identificarse con el rol que la sociedad le asigna o impone en esta etapa de su vida con el objeto de ser aceptados e integrados socialmente.

5. Percepción de la ancianidad

Todas las sociedades han tenido y tiene viejos y viejas, pero la edad que marca el paso de la edad adulta a la ancianidad es variable, la institución de la jubilación y su extensión en las sociedades industrializadas ayuda a definir el umbral de la vejez; este coincide con la edad de la jubilación y a partir de los 65

años de edad es donde los adultos mayores se encuentran con la sorpresa de no ser productivos y que son definidos como viejos por la sociedad.

Los adultos mayores se perciben a sí mismos de tal manera durante muchos años, experimentando variaciones de distinto tipo en especial en lo físico, pero no significa que en otros aspectos estén incapacitados para ejercer diferentes roles a nivel sociocultural. Los Adultos Mayores se saben viejos y viejas a través de otras personas, mas no se identifican con esos rasgos negativos al ser ellos distintos y al no ser así al no experimentar cambios tan bruscos y notorios en su vida.

Los adultos mayores desarrollan una serie de mecanismos mentales, que les ayudan a defenderse de los acontecimientos traumáticos y acaban viendo a la vejez como algo que les sucede a las personas que se vuelven viejas; esto sucede ya que en la actualidad la percepción tanto de los viejos como de la vejez es rígida, estereotipada, negativa e incluso despectiva, por lo que hay que cambiar dicha visión concretamente con el fin de terminar de una vez por todas con esta situación; todo esto se refleja en la frase siguiente: “las cosas son peores para mí conforme envejezco”, la cual hay que analizarla y adecuarla al contexto sociocultural de los adultos mayores.

6. Necesidades afectivas de los adultos mayores

6.1. Necesidad. Concepto

"Las necesidades son la expresión de lo que un ser vivo requiere indispensablemente para su conservación y desarrollo. En psicología la necesidad es el sentimiento ligado a la vivencia de una carencia, lo que se asocia al esfuerzo orientado a suprimir esta falta, a satisfacer la tendencia, a la corrección de la situación de carencia"⁵¹.

En forma concreta podríamos decir que las necesidades son un estado de carencia, de escasez o de falta de una cosa, que se tiende a conseguir.

Cada uno de nosotros es motivado por necesidades de amar, conocer, establecer relaciones, superar dificultades. Por otro lado derivan de un déficit del organismo o de potencialidades inherentes al hombre, ya que están son activadas tanto por una situación fisiológica de carencia, como por predisposiciones positivas a actuar, inherentes a la naturaleza humana.

6.2. Influencia de las necesidades

La influencia de las necesidades depende de la prevalencia de una necesidad sobre otra, y es diferente en cada persona, a continuación se menciona los siguientes elementos que involucran a estas:

⁵¹ DORSCH, Friedrich. Diccionario de Psicología. Editorial Herder, Barcelona, 8ª. ed. España. 2002. p.121.

- Es evidente que no todos sentimos las necesidades en la misma forma y que en el interior de cada persona no todas las necesidades tienen la misma fuerza; por ello dependerá, ante todo, de la mayor fuerza con que es sentida una necesidad con respecto a otra.
- La relación de una determinada necesidad y la autoestima, es otro elemento ligado a la fuerza de la necesidad; ya que nuestra autoestima está conectado de modo significativo al hecho.
- No es suficiente la necesidad por sí sola para determinar la acción; por consiguiente, otros elementos tendrán su peso cuando una determinada necesidad se concrete en la acción; en este punto intervienen factores psicológicos y sociales además de los fisiológicos.

Se puede dar como ejemplo: una persona que delinque, ya trae consigo una historia de vida difícil, probablemente se desarrolló en un núcleo familiar desintegrado y disfuncional o pudo haber carecido de este, no aprendió normas y valores, se desarrolló en un ambiente hostil y agresivo que lo van a llevar a cubrir sus necesidades de una manera incorrecta, va a satisfacer su hambre por medio del robo, su necesidad de reconocimiento por medio de la violencia, su necesidad de pertenencia involucrándose en grupos delictivos entre otros.

6.3. Jerarquía de las necesidades de Maslow

Abraham Maslow definía como: enfermedades de la deficiencia a la neurosis y las disfunciones psicológicas, originadas por la privación de ciertas necesidades básicas⁵².

Maslow ordena las necesidades humanas de la siguiente manera:

- **Necesidades fisiológicas:** Comprenden las necesidades básicas como son el respirar, beber agua, sueño, equilibrio homeostático, alimentación, liberar desechos corporales y sexo.
- **Necesidad de seguridad:** Comprende la búsqueda de la persona por sentirse segura protegida, entre estas se encuentran las necesidades de seguridad de empleo, bienes económicos y recursos, seguridad familiar, seguridad de salud, hogar entre otros.
- **Necesidad de amor y pertenencia:** Relacionadas con el desarrollo afectivo del individuo, son las necesidades de asociación, participación y aceptación, la búsqueda de relaciones íntimas y de sentirse parte de otros grupos, como la familia, amigos, compañeros, pareja sentimental, etc.
- **Necesidad de estima:** Se refieren a la manera en que se reconoce el trabajo individual, que se relaciona con la autoestima. Maslow concibe dos tipos de necesidades de estima. Primero, tenemos el deseo de competir y de sobresalir como individuos. Segundo, necesitamos el respeto de los demás: posición, fama, reconocimiento, apreciación de nuestros méritos.

⁵² FROMM, Erich. Psicoanálisis de la sociedad contemporánea: hacia una sociedad sana. México: Fondo de Cultura Económica. 1956. p.45.

- **Autorrealización:** Comprende el significado de un sentido de nuestra vida mediante el desarrollo de todo nuestro potencial. Es decir, aprender a explotar nuestros talentos y capacidades. La forma que adopta esta necesidad varía de una persona a otra. Todos tenemos diferentes motivaciones y capacidades.
- **Trascendencia:** Es el encuentro consigo mismo, con nuestro "ser", es vivencia de los mejores momentos del ser humano en plenitud, de los momentos más felices y significativos de la vida, de las experiencias de éxtasis, experiencia espiritual, altruismo, armonía, alegría, convivencia, paz.
- **Necesidades psicológicas:** Son quizás las de más importancia ya que deben satisfacerse a fin de preservar la salud mental. Maslow menciona las siguientes necesidades psicológicas básicas: de seguridad, integridad y estabilidad; de amor y de sentido de pertenencia; de estima y respeto a sí mismo.

Desde el punto de vista de los adultos mayores, las necesidades psicológicas más importantes son la necesidad de afecto y amor, necesidad de pertenencia y necesidad de reconocimiento; ya que como hemos dicho el ser humano siempre está en una lucha constante por el afecto, el amor, el reconocimiento y la pertenencia, y al no verse satisfechas estas llevara al anciano a conductas desadaptadas y antisociales. En otras palabras se pueden llamarlas como necesidades psicoafectivas.

En la familia es donde se deben cubrir las necesidades psicoafectivas, ya que de estas dependen que el anciano tenga una buena salud mental y

emocional, si se cubre la necesidad de afecto el adulto mayor aprenderá a transmitir afecto y amar con benevolencia, si se cubre la necesidad de pertenencia, aprenderá a valorar a la familia y lo verá como un núcleo de apoyo, orientación, que le ayudarán a desenvolverse en la sociedad; si se cubre la necesidad de reconocimiento, el anciano tendrá una sana autoestima, valorara sus capacidades y defectos, por consiguiente será una persona segura, con decisión e independencia.

Por el contrario si no se cubren estas necesidades en el adulto mayor, la persona se encontrará insatisfecha o vacía, en otras palabras la deprivación psicoafectiva lo lleva a no descubrir un sentido de vida.

La satisfacción de las necesidades psicoafectivas da por resultado la realización de la acción impulsada por la necesidad, y supresión de la tensión generada por la necesidad.

6.4. Trascendencia de la deprivación psicoafectiva

La deprivación psicoafectiva puede llevar a desencadenar y trascender en efectos más severos en la personalidad de la persona como son:

- **Neurosis:** Básicamente consiste en ansiedad más varios comportamientos, que son utilizados como mecanismos de defensa, para evitar tener que lidiar directamente con los problemas que causan la ansiedad. El adulto mayor experimenta frecuente depresión, ansiedad permanente, temores y preocupaciones irracionales.

Marchiori dice que “las neurosis son reacciones complejas de la personalidad que suelen describirse como alteraciones o trastornos que se refieren comúnmente a problemas de la afectividad”⁵³.

- **Sociopatía:** Caracterizado por una personalidad con trastornos y desviaciones de la conducta social del anciano.
- **Psicopatía:** Hace referencia, principalmente, a una desviación del carácter afectivo y la voluntad.

6.5. Manejo de las emociones y la autoestima

Una de las necesidades de todo ser humano es la de sentirse aceptado, querido, acogido perteneciente a algo y a alguien, sentimientos estos en los que se basa la autoestima.

La autoestima es el concepto que tenemos de nosotros mismos y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos venido recogiendo durante nuestra vida. Se desarrolla gradualmente durante toda la vida, cada etapa aporta para nuestra autovaloración, autoimagen y autonomía.

Cuando el concepto que la persona mantiene hacia sí misma es positivo hablamos de buen nivel o alto nivel de autoestima.

Un adecuado nivel de autoestima es garantía de que la persona podrá hacer frente con dignidad a importantes contrariedades de la vida.

⁵³ MARCHIORI, Hilda. *"Personalidad del delincuente"*. 5ª ed. México: Editorial Porrúa, 2005.

La autoestima tiene un valor afectivo y emotivo, no se limita sólo a efectos sino que tiene muchas consecuencias también en lo físico. Estudios prueban que el enfermo se recupera mejor si además de los cuidados médicos y los medicamentos cuentan también con una mano tierna y cariñosa dispuesta a brindarle un amor incondicional.

No sólo el enfermo se recupera mejor cuando es atendido con amor, sino que a causa del amor, una persona puede permanecer más inmune a la enfermedad que aquella otra carente de esta experiencia amorosa.

Está demostrado, que las personas con más y mejores lazos familiares padecen menos resfriados que las que carecen de ellos.

El buen humor, la risa, el reposo, la alegría, recuperan la salud y traen larga vida. La persona alegre tiene el don de alegrar el ambiente donde vive.



Sexta Parte:

Recreación del Adulto

Mayor

1. La recreación

Se puede definir la recreación como un proceso de acción participativa y dinámica que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute, creaciones y libertad, en el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano para su realización y mejoramiento de la calidad de vida individual y social, mediante la práctica de actividades físicas, intelectuales o de esparcimiento.

El ocio y la recreación, en el adulto mayor, han de entenderse y apreciarse como algo más allá de lo simplemente personal, en cuanto al empleo del tiempo libre ha de verse más bien como una acción que proyectada desde lo social puede crear las condiciones que faciliten la elevación de la calidad de vida de estas personas, y contribuya al desarrollo de estilos de vida más saludables y autónomos a esta edad.

La tercera edad no tiene necesariamente que ser un período de la vida en el que predomine o se haga inevitable un deterioro fatal de las capacidades físicas e intelectuales, si las personas muestran la necesaria motivación y la intención de mantener un estilo de vida activa y productiva, y se les propician las condiciones para desenvolverse en un entorno rico y estimulante, en el cual se favorezcan experiencias de aprendizajes y se reconozcan y estimulen los esfuerzos por alcanzar determinados logros, en cuanto a participación en actividades de diversa índole, la senectud puede evitarse o demorarse.

Un enfoque simplista del ocio y de la recreación del adulto mayor, llevaría a considerarlas como una mera opción individual del tiempo libre, y se dejaría

de apreciar su carácter desarrollador, por los niveles de participación y de actualización que pueden generar; sobre todo si se les considera como recurso potenciador, herramientas de acción social que permiten elevar el bienestar y la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

Los sujetos que envejecen adecuadamente utilizan y disfrutan de todas las posibilidades que existen en su entorno social y en sus propias personas, y están preparados para aceptar, sin claudicar, las propias limitaciones, la disminución de sus fuerzas y la necesidad de recibir algún tipo de ayuda; pero no renuncian a mantener, dentro de rangos razonables y posibles, determinados niveles de independencia y autodeterminación.

En la tercera edad, la actividad física, intelectual y el interés por el entorno canalizadas a través de actividades de recreación y ocio productivo, favorecen el bienestar y la calidad de vida de los individuos.

2. Necesidades de recreación

El buen humor salva de las manos del doctor. La alegría es salud y terapia. Si antes faltó tiempo, ahora sobra. Si antes sobró actividad, ahora falta.

Por lo general el adulto mayor dispone de mucho tiempo libre, el cual puede ser ocupado por un “ocio creativo”, generador de crecimiento y equilibrio personal.

Si el adulto mayor está ocupado ejerce sus facultades mentales, desarrolla su pensamiento y ayuda a conservar su memoria.

Toda persona necesita de una ocupación para su bienestar físico, mental y social. La falta de ocupación lleva al aislamiento, la depresión y el ocio.

El ocio y la recreación, desde esta visión, resultan generadores de beneficios múltiples para las personas de la tercera edad, entre ellos podemos mencionar los siguientes:

- Potenciar la creatividad y la capacidad estética y artística
- Favorecer el mantenimiento de un funcionamiento psicomotriz adecuado
- Fomentar los contactos interpersonales y la integración social
- Mantener, en cierto nivel, las capacidades productivas
- Hacer frente a las disminuciones y limitaciones físicas
- Mantener equilibrio, flexibilidad y expresividad corporal
- Servir como medio de distensión y enfrentamiento activo al estrés y las tensiones propias de esta etapa de la vida
- Contribuir al mantenimiento del sentimiento de utilidad y autoestima personal
- Fomentar la creatividad y productividad en el uso del tiempo libre
- Mantener o desarrollar la capacidad del disfrute lúdico y la apertura hacia nuevos intereses y formas de actividades
- Fomentar la comunicación, la amistad y el establecimiento de relaciones interpersonales ricas y variadas
- Propiciar el bienestar y la satisfacción personal

Las modalidades de recreación que pueden ser instrumentadas, dejando siempre abierta la opción de libre elección, serían:

- **Actividades intelectuales:** Leer y escribir.
- **Actividades culturales:** ir al teatro, cine, conciertos, visitar museos y oír radio.
- **Actividades productivas:** manualidades, reparaciones y cría de animales.
- **Actividades recreativas:** paseos, visitas a familiares, visita a parques biblioteca, visita al zoológico, ver televisión y pertenencia a un club de vida.
- **Actividades físicas:** caminar, correr
- **Actividades educativas:** capacitaciones en manualidades, Internet y conferencias.

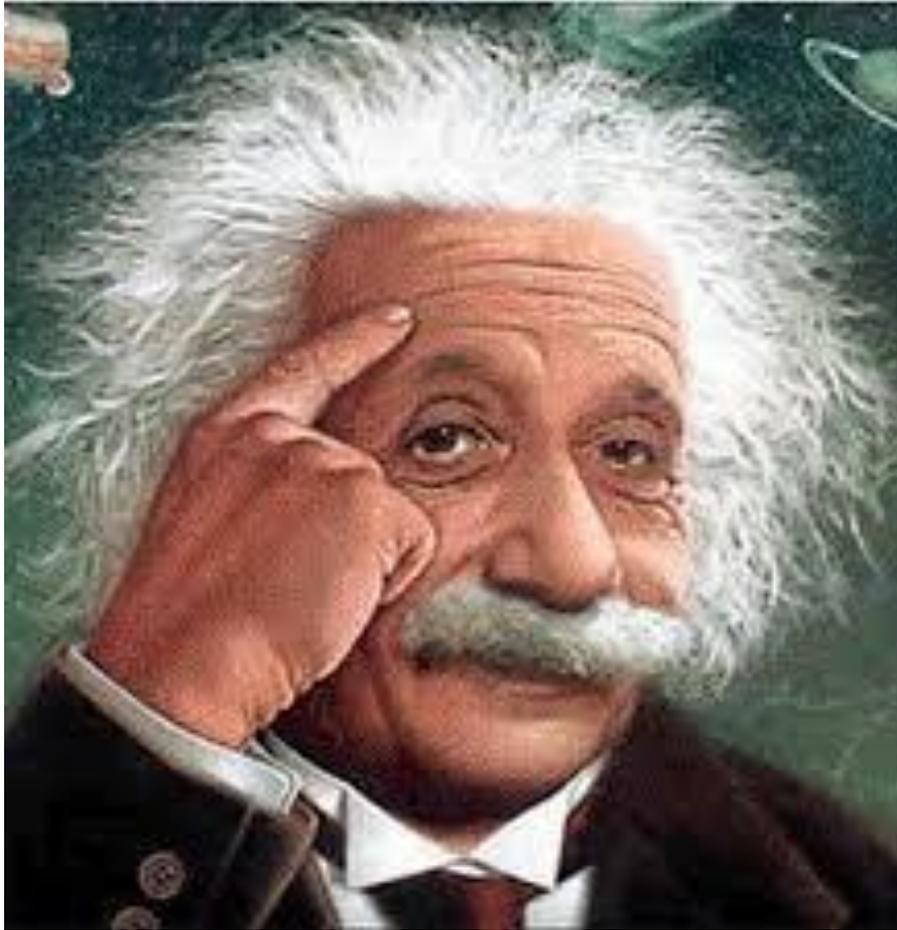
Los tipos de recreación artística, cultural, deportiva y pedagógica tienen por finalidad principal el mantenimiento, desarrollo y recuperación de habilidades diversas; servir de estímulo de la creatividad y posibilitar experiencias que contribuyan al bienestar y autoestima de los participantes. Por otra parte, estas actividades propician el establecimiento de relaciones interpersonales y la integración social de los sujetos, con independencia de sus favorables efectos sobre la salud y el bienestar psicológico.

La recreación ambiental, además de propiciar el disfrute de las relaciones con el medio ambiente, propicia la identificación con este, y fomenta el desarrollo de una cultura sostenible y la motivación por su preservación.

En el caso de la recreación comunitaria, esta se orienta a la creación o fortalecimiento de redes de apoyo social, especialmente para las personas que viven solas, o tienen escasos recursos.

La recreación terapéutica, puede estar orientada a personas con problemas funcionales, físicos o psicológicos y puede ser ella misma vehículo o instrumento de rehabilitación o complemento de programas diseñados a estos fines.

En fin, de lo que se trata es de emplear las actividades de ocio y de recreación para el fomento de estilos de vida en el adulto mayor, que propicien su salud y bienestar y lo impliquen en acciones que le sirvan como instrumento para el crecimiento la autodeterminación personal y su adecuada inserción en la vida comunitaria y social.



Sétima Parte:

Hipótesis

1. Hipótesis

Como la investigación es de tipo exploratorio-descriptivo, no se planteó un cuerpo de hipótesis estructurado que exprese relaciones causales de asociación; pero sí se presentó el siguiente supuesto:

En el Distrito de San Estanislao, los adultos mayores carecen de protección legal, económica y afectiva.

1.1. Variables

- *Adultos mayores en situación de riesgo*: Variable categórica nominal.
- *Nivel educativo*: Variable categórica ordinal.
- *Ingresos*: Variable cuantitativa discreta.
- *Protección legal*: Variable categórica nominal.
- *Servicios de salud*: Variable categórica nominal.
- *Recreación*: Variable categórica nominal.
- *Relación afectiva*: Variable categórica nominal.

1.2. Definición operacional de las variables

- *Adultos mayores en situación de riesgo* son las personas que viven en la calle, viven solas o viven con familiares muy pobres.
- *Nivel educativo* es el grado o curso del sistema escolarizado formal que concluyó el adulto mayor.

- *Ingresos económicos* son las remuneraciones recibidas por los adultos mayores como producto de su trabajo, jubilación, pago de servicios, ayuda gubernamental, aporte de familiares u otras fuentes.
- *Protección legal* es el conjunto de leyes, decretos, ordenanzas municipales y otros que amparan a los Adultos Mayores.
- *Servicios de salud* son los lugares a que acuden los Adultos Mayores para remediar sus problemas de salud.
- *Recreación* es el conjunto de actividades emprendidas por autoridades, clubes, vecinos y otros para distracción de las personas mayores.
- *Relación afectiva* es el tipo de trato recibido de familiares y personas cercanas al adulto mayor.



Capítulo 2

Diseño

Metodológico

12. Tipos y niveles de investigación

La investigación tuvo componentes cuantitativos, con resultados organizados y procesados en forma estadística. Correspondió al nivel exploratorio-descriptivo. Exploratorio, porque se realizó una aproximación al problema y permitió caracterizar la situación de los adultos mayores en San Estanislao.

El estudio fue de nivel descriptivo, porque se midió, registró e interpretó la naturaleza, estructura, magnitud del problema tal como se dio en la realidad.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos, la investigación fue transversal; se efectuó una única medición y no tendrá seguimiento en el tiempo. Tampoco se manipularon o modificaron las variables, por lo que estudio no fue experimental.

Asimismo, se recurrió al enfoque cualitativo, interpretativo, pues se realizó un análisis profundo del objeto de investigación. Los datos cualitativos, productos de observaciones y entrevistas se presentaron en forma detallada, escritos en forma narrativa.

13. Área de la investigación

Desde el punto de vista teórico, la investigación correspondió al área social.

En cuanto al área geográfica, se realizó en el área urbana del Distrito de San Estanislao, Departamento de San Pedro.

La ciudad de San Estanislao fue fundada por el Padre Sebastián de Yegros, el trece de noviembre de 1749, día de San Estanislao de Kostka, considerado Patrono del lugar. Fue declarada Junta Económica Administrativa; nació como Municipio el 15 de julio de 1972.

San Estanislao está situada al norte del país en la Región Oriental, en el Departamento de San Pedro, sobre siete colinas en pleno corazón de América del Sur.

Sus límites son: al noreste el Distrito de Guayaivi; al este el Distrito de Yrybucú y Capi'lbary; al oeste los Distritos de Santa Rosa de Mbutuy, Yataity del Norte, Unión y 25 de Diciembre.

La ciudad es muy conocida por el arroyo Tapiracuai de 62 km de largo, que nace en San Joaquín, rodea la ciudad de San Estanislao y sigue su curso hasta desembocar en el río Manduvirá.

14. Población

La población estuvo compuesta por:

- 3 Autoridades políticas de San Estanislao
- 4 Líderes de Organizaciones Sociales, 3 locales y 1, nacional
- 100 adultos mayores de San Estanislao

15. Muestra

La muestra estuvo constituida por

- El 100 % de las Autoridades políticas, igual a 3 personas
- El 100 % de los Líderes de Organizaciones Sociales, igual a 4 personas
- El 100 % de adultos mayores de San Estanislao, igual a 100 personas, seleccionadas a través de un muestreo no probabilístico, pues no se utilizaron métodos estadísticos de probabilidad, sino que fueron electos por conveniencia o arbitrariedad.

16. Unidad de muestreo

- Adultos mayores
- Autoridades políticas
- Dirigentes de organizaciones sociales

17. Unidad de análisis

Estuvo constituida por cada uno de los integrantes de la muestra que cumplieron con criterios de inclusión tales como:

- Adulto mayor de 65 años de edad y más
- Autoridad política electa por el pueblo, en ejercicio de sus funciones
- Líder de organización social nombrado por los asociados.

18. Métodos de recolección de datos

Se emplearon los métodos de la observación y la encuesta

19. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos, se recurrió a las técnicas de la entrevista y el cuestionario.

El instrumento aplicado a las autoridades y líderes de organizaciones sociales consistió en un cuestionario guía, diseñado especialmente.

Para los adultos mayores se diseñó otro cuestionario con siete ítems de respuestas múltiples y otros tres, basados en la Escala de Likert, con tres opciones cada uno. Además, se integraron ítems seleccionados de la Escala EDMA⁵⁴, para medir la relación afectiva de los adultos mayores.

20. Pretest

Para validar y mejorar el instrumento de recolección de datos, se aplicó un pretest a cinco adultos mayores que se encontraban ocasionalmente en la plaza pública, en reunión de grupos de la tercera edad.

⁵⁴ TOUZA GARMA et al. Personas mayores en riesgo: Detección del maltrato y la autonegligencia. Madrid: Ediciones Pirámide, 2009.

21. Procesamiento de datos

Los datos de carácter cuantitativo fueron presentados a través de tablas y gráficos estadísticos, para favorecer la comprensión y el análisis de los resultados. En dicho análisis se utilizó estadística descriptiva.

En cuanto a los datos cualitativos, para conservar la riqueza de las informaciones proporcionadas por las personas investigadas, se expresaron en forma narrativa cuidando la sencillez y claridad del estilo.

22. Consideraciones éticas

En todo momento se mantuvo el anonimato de las personas involucradas en la investigación y se garantizó la confidencialidad de los datos.



Capítulo 3

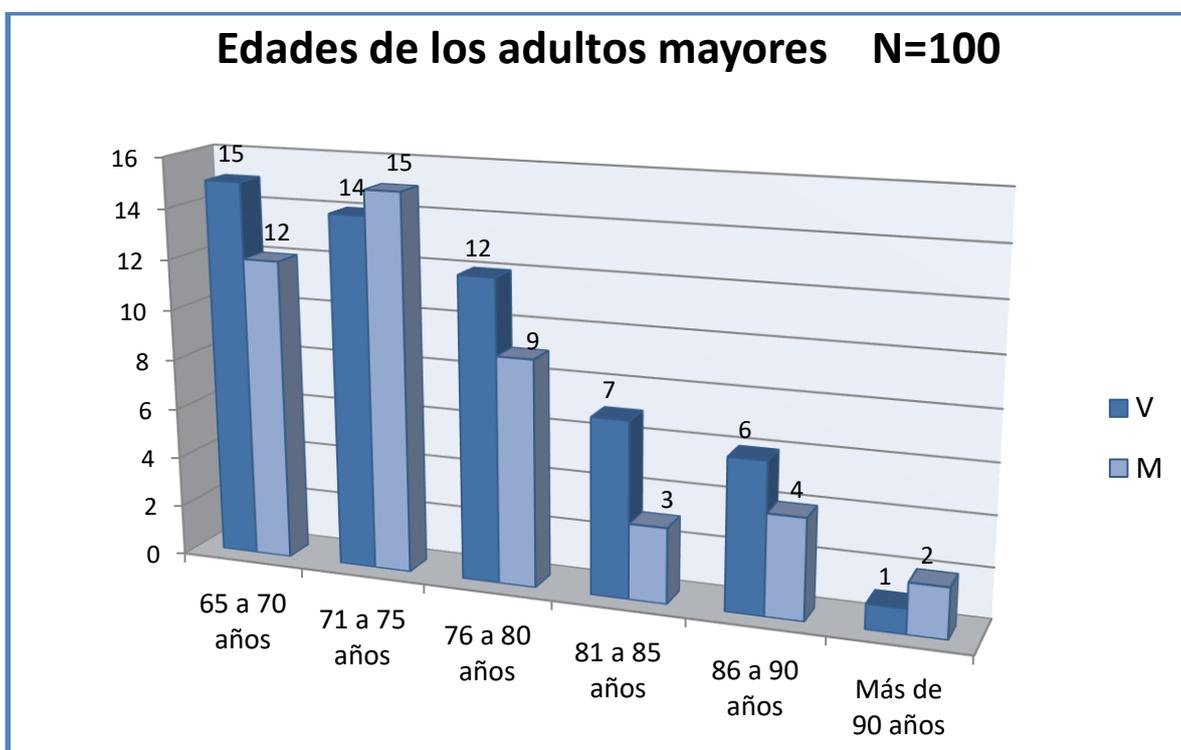
Resultados, Análisis

e Interpretación de

datos

Resultados de
Entrevistas a
Adultos Mayores

Gráfico N° 1



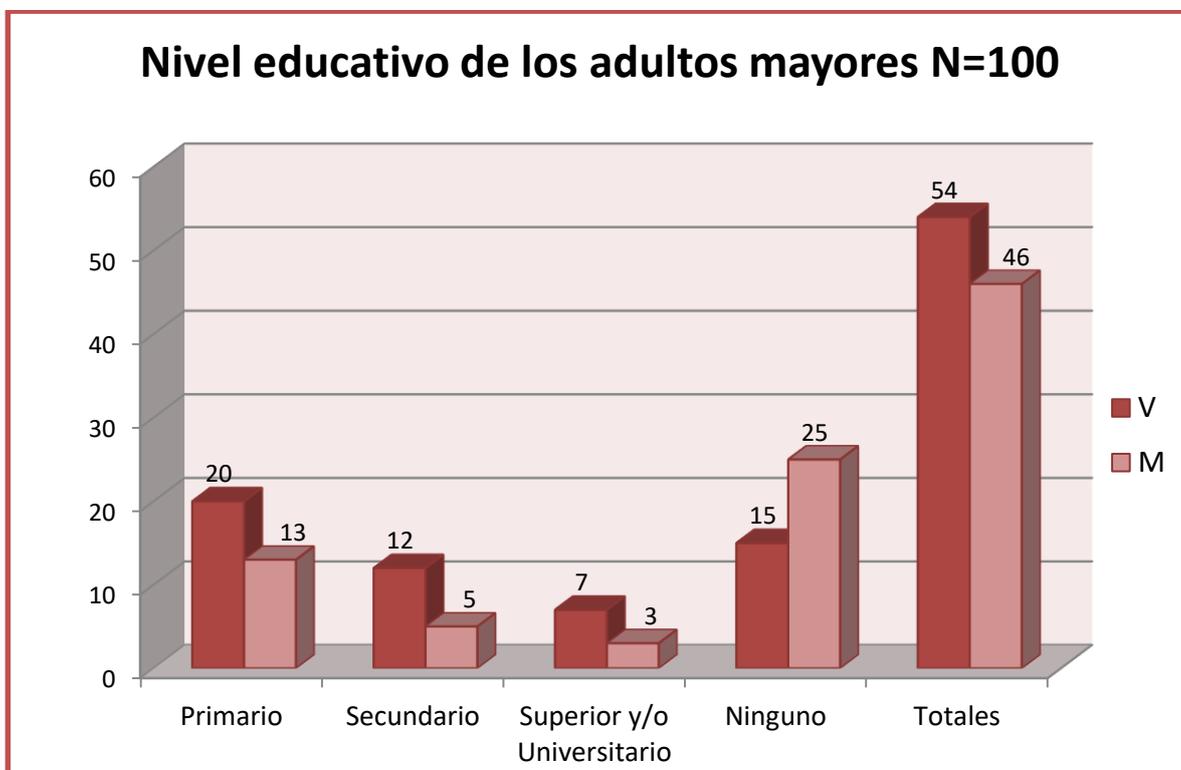
Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de San Estanislao.

En el gráfico se observa que en la mayoría de los grupos etarios es mayor el número de varones que mujeres, a excepción del grupo de 71 a 75 años, en el que la cantidad de mujeres supera a la de los varones.

El gráfico revela también que los adultos mayores, dentro de su categoría, son relativamente jóvenes, pues predominan las edades de 65 a 80 años.

Estos datos son muy significativos pues indican que existe una gran población de adultos mayores que puede ser beneficiaria de programas de carácter social, cultural y económico, ya que estas personas tienen aún esperanza de vida y merecen vivirla dignamente.

Gráfico N° 2



Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de San Estanislao.

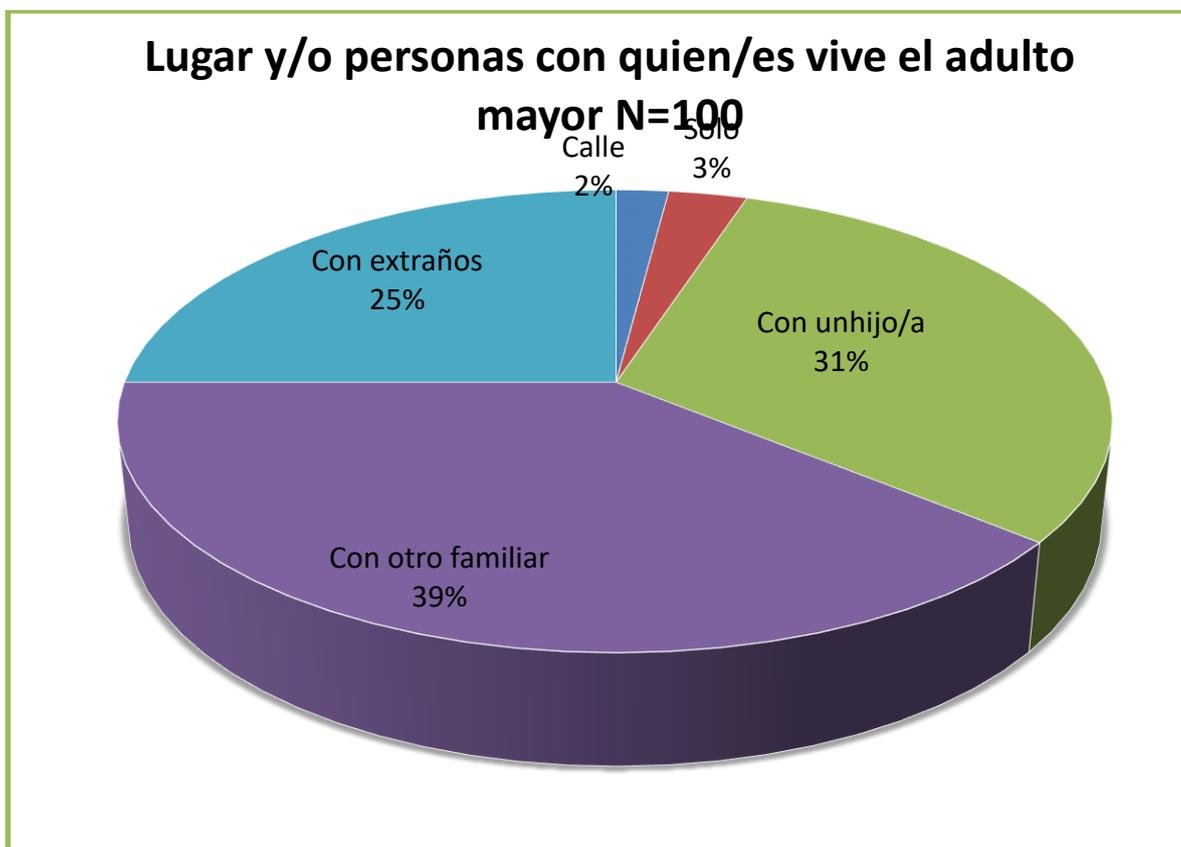
En primer lugar, se percibe que los varones tienen nivel educativo más alto que las mujeres.

Por otro lado, al unir el número de adultos que cursó el nivel primario y los que no tienen estudios, alcanzan el 73 % de la población. Esto indica el bajo nivel de preparación académica que tiene la mayoría. Sólo el 27 % tiene alguna formación como el secundario y el superior.

Esa población mayoritaria, analfabeta o semianalfabeta, debe ser objeto de atención por parte de las autoridades educacionales, haciéndoles llegar los beneficios de la educación permanente. Este beneficio cabe dentro de lo

establecido en la ley N° 1885, Artículo 5°, inciso b que recomienda la generación de oportunidades para que los adultos mayores puedan actualizar y reconstruir sus potencialidades. Igualmente, el Artículo 3° de la misma Ley declara, entre otras, que el adulto mayor tendrá prioridad en la atención a su educación, entretenimiento y ocupación.

Gráfico N° 3

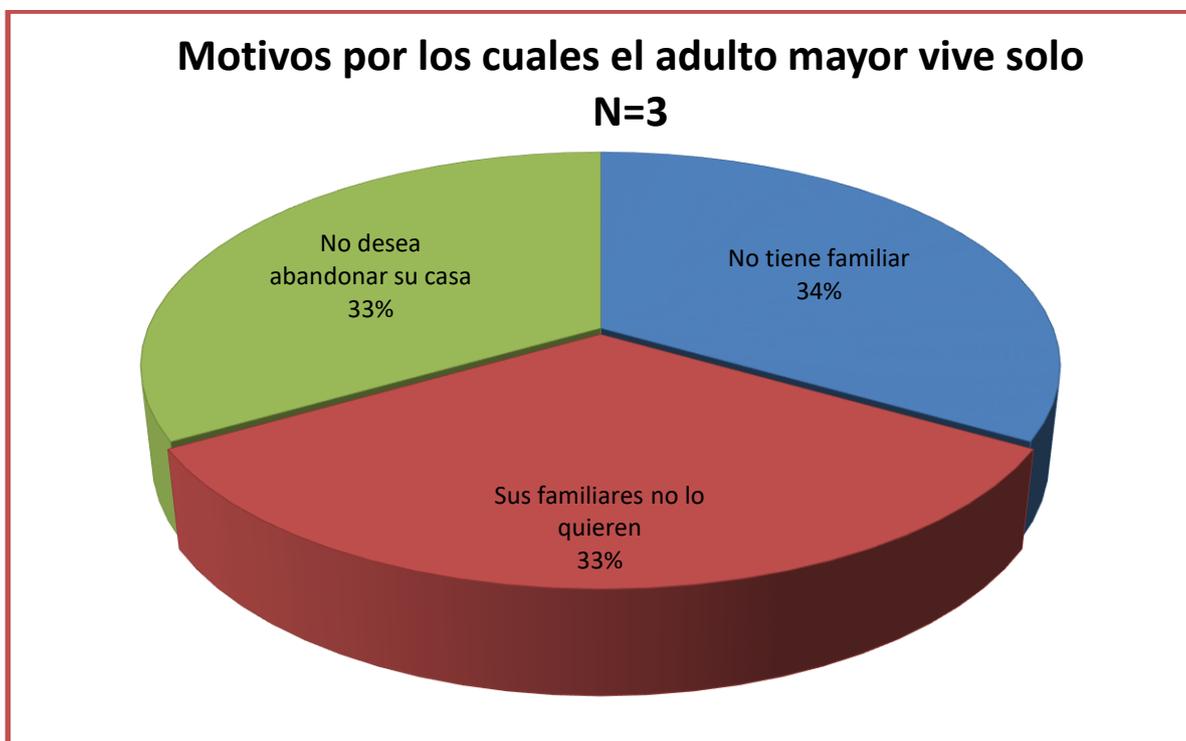


Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de San Estanislao.

Se observa que la generalidad de los adultos vive con un hijo (31 %) o con otro familiar (39 %). El 25 % vive con extraños. Pero también existe un 5 % de adultos que vive sin la compañía de otras personas; de estos, el 3 % vive solo y el 2 %, en la calle. Este 5 % es la población de adultos mayores que corre mayor riesgo, pues están expuestos a la soledad, al abuso físico por parte de agresores desconocidos, a las enfermedades y otros problemas, porque viven en completa soledad, sin posibilidad de auxilio rápido en caso necesario.

Por más de que el porcentaje de personas que viven en la calle sea mínimo, es necesario recordar que algún organismo estatal debe buscar los medios para proveerles de vivienda, pues es un derecho constitucional del ciudadano tener una vivienda digna. Así lo establece el Artículo 100 de la Constitución Nacional

Gráfico N° 4



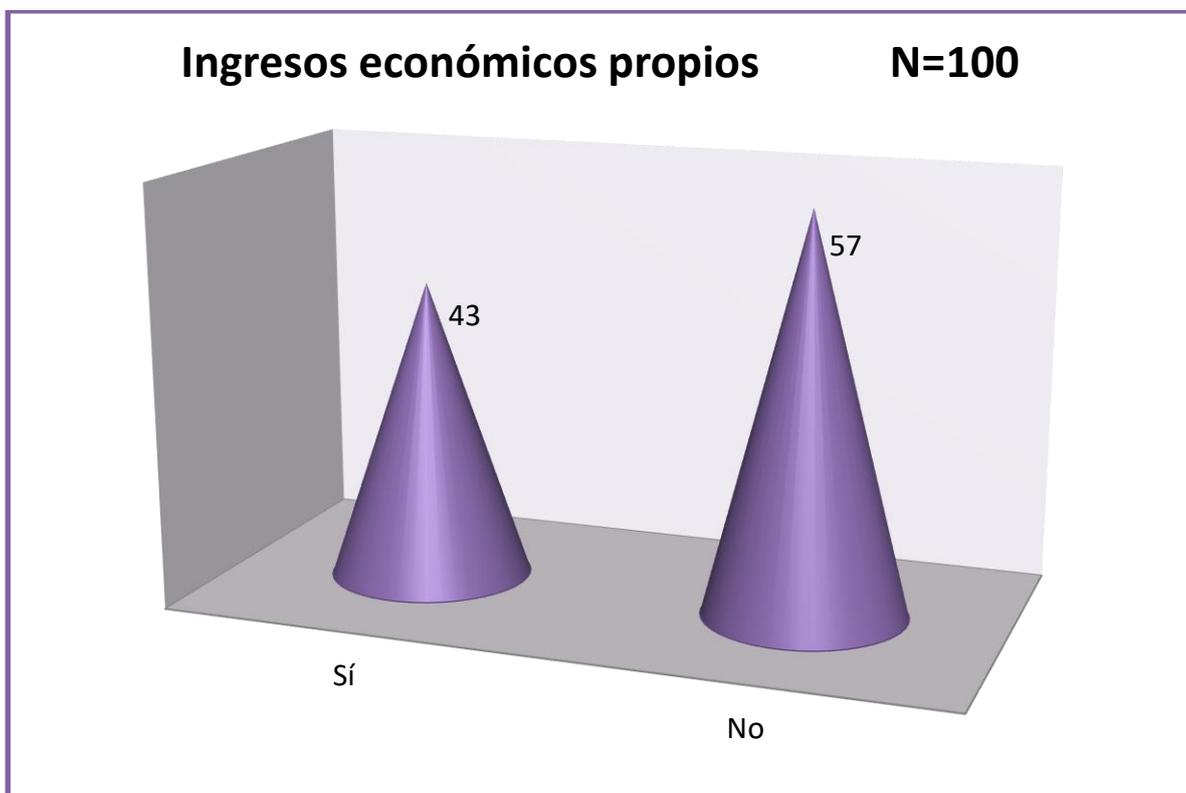
Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de San Estanislao.

De los tres adultos que viven solos, uno no quiere abandonar su casa. Es este un hecho que siempre ocurre con los mayores que se aferran a sus casas y a sus recuerdos. Otro adulto vive solo porque no tiene familiares y el tercero, vive en dicha situación porque sus familiares no lo quieren.

El tercer caso es el más grave de todos porque los familiares están faltando a la ley natural y jurídica de la protección que debe brindar la familia a cada uno de sus miembros. Además, se están vulnerando los derechos que la Ley 1885, confiere a los adultos mayores en su artículo 3°. Este artículo habla del trato digno, de la no discriminación, y de la prioridad en la atención a su salud, vivienda y alimentación, por ejemplo.

Asimismo, es importante que los adultos mayores vivan con sus familiares porque solo allí tendrán la posibilidad de realizarse y ser felices y satisfacer sus necesidades de afecto.

Gráfico N° 5



Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de San Estanislao.

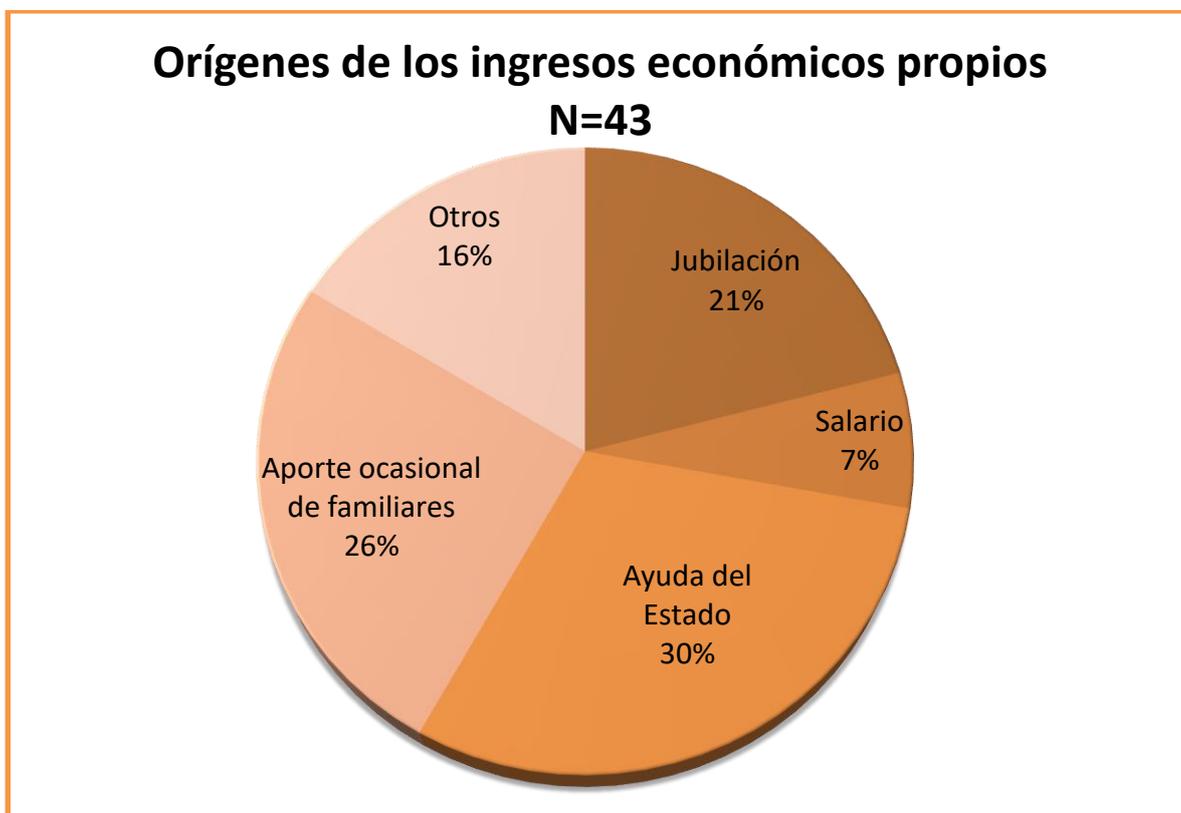
Existe un porcentaje mayor (57 %) de personas adultas mayores que no poseen ingresos económicos propios. Generalmente estas personas no consiguen empleo o son discriminadas por ser adultos mayores. Sin embargo, el Artículo 86 de la Constitución Nacional que se refiere al derecho al trabajo dice que todos los habitantes de la República tienen derecho a un trabajo lícito, libremente escogido y a realizarse en condiciones dignas y justas. En ningún momento, la Constitución ni las leyes constituyen obstáculos para que los adultos mayores accedan a un empleo remunerado.

Por otro lado, la Ley N° 1885 en su Artículo 3° es clara: dice que toda persona de la tercera edad tiene derecho a un trato digno y no ser objeto de

discriminación de ninguna clase para ejercer funciones públicas o privadas, salvo las incapacidades físicas o mentales especialmente previstas en la ley.

Finalmente, corresponde decir que otra Ley que intenta aliviar la situación de las personas sin ingresos económicos, es la N° 3728 que establece el Derecho a la pensión alimentaria para las personas adultas mayores en situación de pobreza.

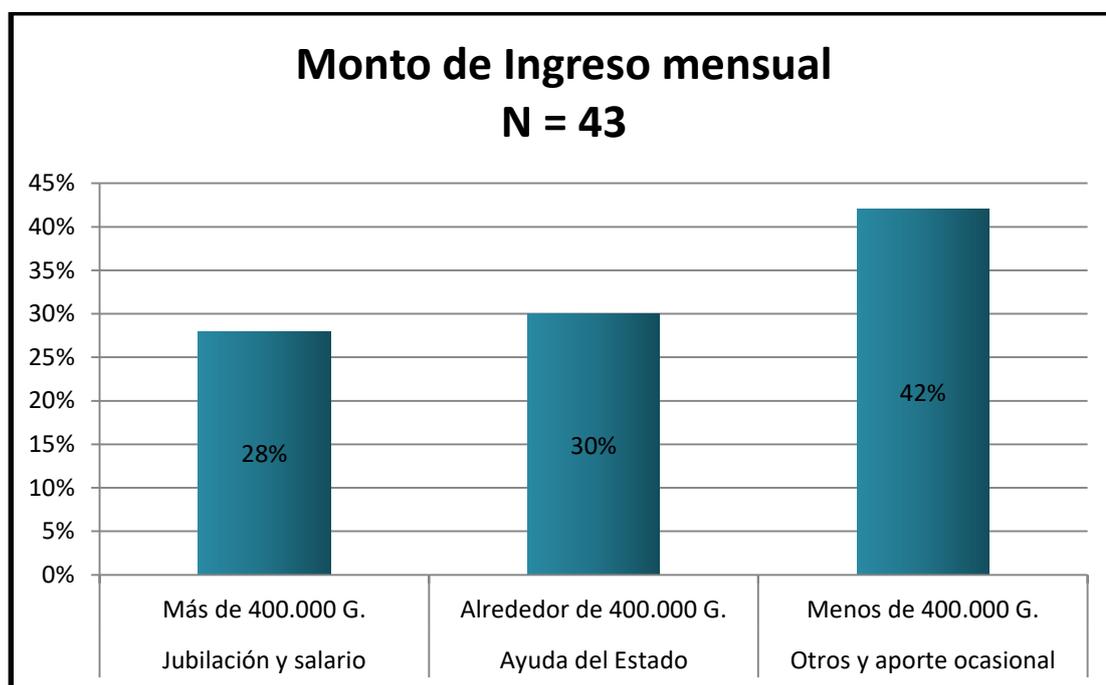
Gráfico N° 6



Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de San Estanislao.

Los aportes económicos con que cuenta el adulto mayor sólo son esporádicos como los que le proveen algunos familiares (26 %) o trabajos ocasionales (16 %). Los que tienen ingresos seguros son los que poseen jubilación, algún salario o la ayuda del Estado que es un aporte del 25 % del salario mínimo legal vigente.

Gráfico N° 7

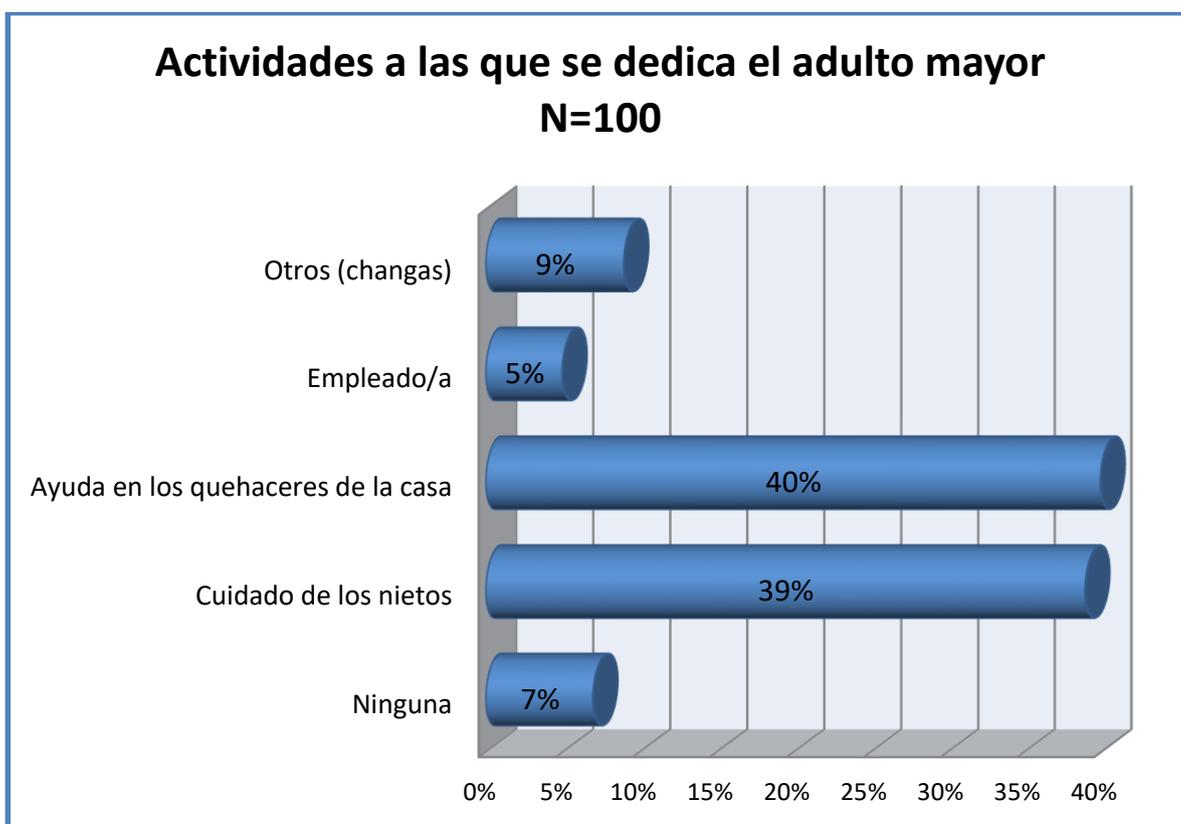


Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de San Estanislao.

De 43 adultos mayores, el 28 % constituye el grupo con mayor ingreso mensual; estos son jubilados o asalariados. El 30 % percibe ayuda del Estado, lo que equivale a una suma aproximada a los 400.000 G. mensuales. El tercer grupo constituido por el 42 %, es el porcentaje más elevado y justamente el que percibe menos ingresos.

Estos datos revelan la precariedad económica en la que se desenvuelven los adultos mayores porque son muy pocos los que perciben ingresos que pueden garantizar vida digna a este grupo de personas.

Gráfico N° 8



Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de San Estanislao.

Se nota que el mayor porcentaje ayuda en los quehaceres de la casa (38 %) o cuida a los nietos (39 %). Es esta la realidad de muchos adultos mayores quienes, al no contar con actividades laborales, deben realizar alguna tarea en la casa para alivianar, de algún modo, la carga económica de los miembros de la familia que les alberga. Los que siguen realizando algún trabajo en forma esporádica o continua son los de menor porcentaje (7 %). Esto significa que la mayoría de ellos ya no consigue trabajo o se sienten impotentes para realizar labores fuera de la casa.

Tabla N° 1: Salud del adulto mayor

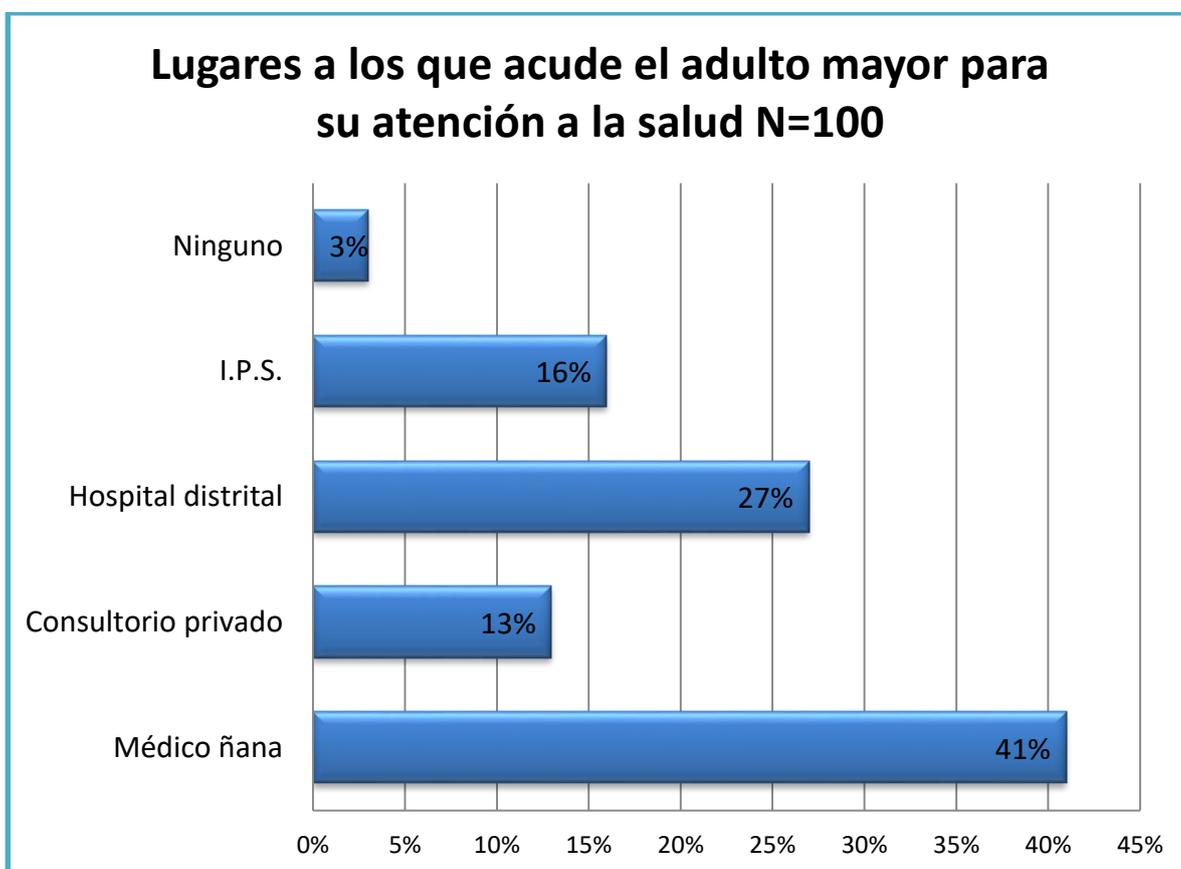
Opciones	Siempre	A veces	Nunca	Total
Tiene problemas de salud	100	0	0	100
Tiene asistencia médica	80	8	12	100
Tiene medicamentos	52	37	11	100
Toma sus medicamentos en tiempo y forma	48	31	21	100

Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de San Estanislao.

Todas las personas encuestadas manifiestan tener problemas de salud, lo cual es lógico para esta faja etaria. 80 personas tienen asistencia médica, pero se nota que solo 52 tienen medicamentos y 48 toma sus medicamentos en tiempo y hora.

Estos datos revelan que los adultos mayores asisten a consultas o son atendidos por médicos; pero esto no basta, ya que son 48 las personas que a veces o nunca tienen medicamentos. Para estas personas, la situación es grave. Significa que sus necesidades en materia de salud no son satisfechas o solo son atendidas parcialmente. Incluso las personas que tienen acceso a los medicamentos, no los consumen en tiempo y hora. Por tanto, la calidad de vida de estas personas no llega a ser óptima.

Gráfico N° 9



Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de San Estanislao.

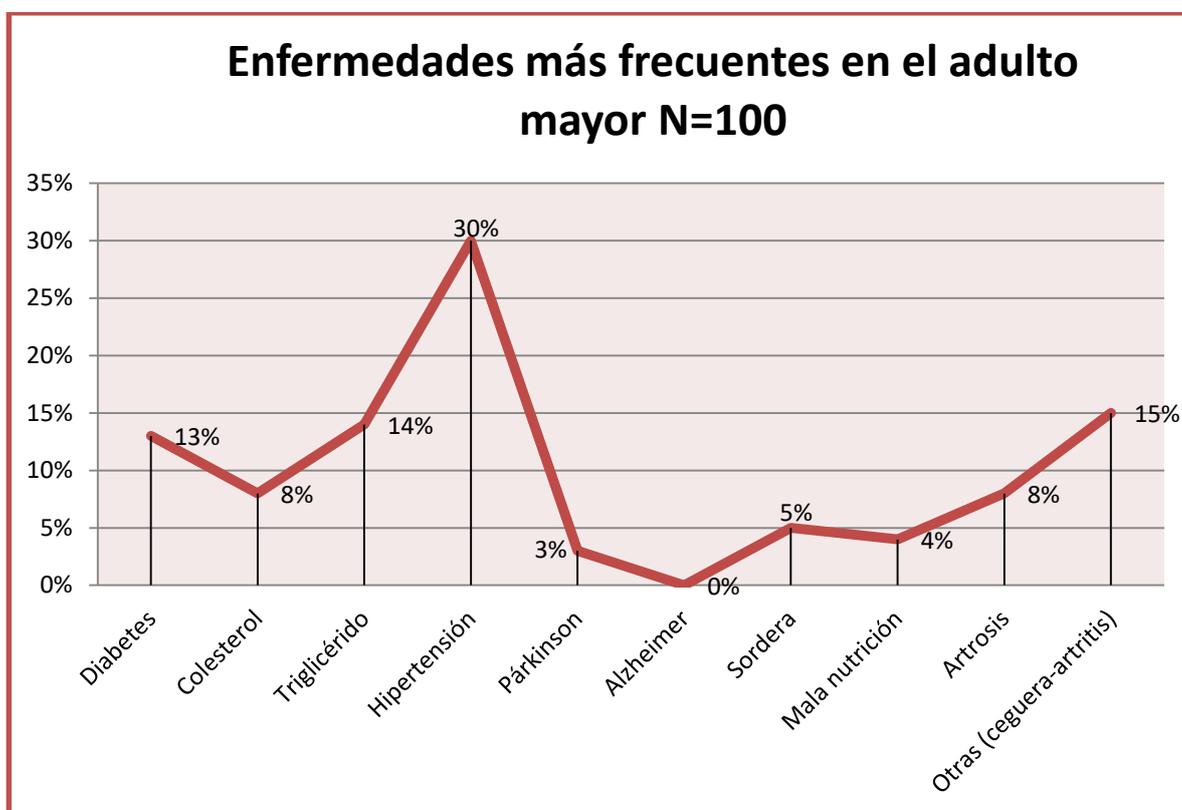
Aunque en la tabla precedente, la mayoría declaró contar con asistencia médica, en este Gráfico se observa predilección por el “médico ñana”. Desde luego, esta figura naturalista está arraigada en la cultura paraguaya y se necesitará todavía bastante tiempo para cambiar las creencias de las personas, al respecto.

El hospital distrital es otro referente importante donde consultan las personas de escasos recursos económicos (27 %).

Se observa también que el 16 % consulta en el I.P.S. y el 13 % en Consultorios privados. Estas personas son las que en alguna medida están protegidas por sus familiares.

También existe un 3 % que queda fuera de toda protección, quizá porque vive sola o en la calle. Y aunque la cifra sea mínima, no existe derecho para que tales personas queden desprotegidas. Así, corresponde al Municipio y a las autoridades estatales velar por estas personas, dándoles la protección y los beneficios establecidos en la Constitución nacional y en las leyes pertinentes.

Gráfico N° 10



Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de San Estanislao.

La hipertensión (30 %), la pérdida de la visión o ceguera (15 %) y la diabetes (13 %) son las enfermedades más frecuentes y corresponde a las normales para la edad adulta mayor, según las estadísticas e investigaciones médicas.

Por lo expuesto, es necesario destacar la función del Estado que debe priorizar a este grupo humano que constituye uno de los más vulnerables. Es cierto que son priorizados en las campañas de vacunación ante epidemias, pero en otros aspectos no se nota esa presencia tan necesaria, a pesar del mandato constitucional establecido en el artículo 68 del derecho a la salud.

Tabla Nº 2: Actividades recreativas del adulto mayor

Opciones	Siempre	A veces	Nunca	Total
Ve la tele	74	17	9	100
Va a la cancha	32	15	53	100
Se reúne con amigos/as	29	36	38	100
Se reúne con familiares	89	7	4	100
Forma parte de un grupo de adultos mayores	0	27	67	100
Confecciona trabajos manuales	40	23	37	100
Realiza trabajos de artesanía	37	24	39	100
Sale de paseo con sus familiares	12	35	53	100

Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de San Estanislao.

En primer lugar se percibe la necesidad de organizar un grupo de adultos mayores para que las personas de esas edades puedan canalizar sus necesidades de relación social y sentido de pertenencia a un grupo.

Entre las actividades recreativas más frecuentes aparecen la televisión y la reunión con los familiares. La televisión es un aparato que incursionó en la mayoría de los hogares y para los adultos mayores cumple una función muy importante, pues les ayuda a sentirse en compañía de alguien y al mismo tiempo ocupa sus ratos de ocio que cada vez son más amplios.

Es importante que los adultos mayores se relacionen con los demás. La relación con otras personas es un factor de protección para la salud porque genera el involucramiento en grupos sociales, permitiendo así que el adulto mayor mejore su autoestima, distribuya equilibradamente su tiempo, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida.

Tabla N° 3: Relaciones afectivas en el hogar del adulto mayor

Opciones	Siempre	A veces	Nunca	Total
Sus familiares lo tratan con cariño	62	24	14	100
Recibe besos y abrazo de sus familiares	63	23	14	100
Se relaciona bien con todos los miembros de la casa	58	26	16	100
Sus familiares le tienen paciencia	54	18	28	100
Recibe palabras cariñosas de los demás	63	23	14	100
Está contento/a con sus familiares	60	34	6	100
Desea seguir viviendo en el mismo lugar	59	28	13	100
Recibe aliento y estímulo constante	47	35	18	100
Mantiene conversaciones con familiares	53	24	23	100

Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de San Estanislao.

En esta tabla llama la atención que 54 personas, y no la totalidad, declare que sus familiares les tienen paciencia. A veces nomás se les tiene paciencia a 24 personas y a 28, nunca. Esto indica la carencia de relaciones afectivas en los hogares de los adultos mayores, situación alarmante porque se relaciona con el abuso psicológico que nadie, y menos el adulto mayor, debe sufrir. En la Constitución Nacional, el artículo 60 protege a las personas contra la violencia en el ámbito familiar.

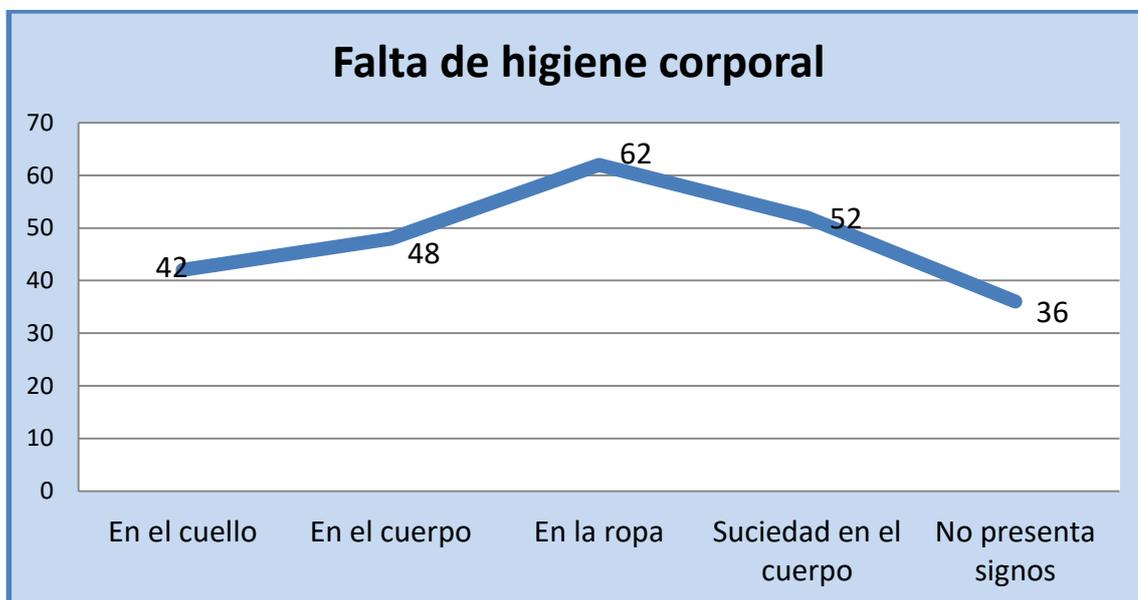
En contraposición con este aspecto negativo, los adultos mayores manifiestan que reciben afecto, cariño, besos y abrazos, lo cual es muy positivo pues si las relaciones familiares se desarrollan y se fortalecen mediante una

comunicación asertiva, esto será positivo y enriquecedor para las personas adultas mayores.

Se comprende que la cuestión no es fácil para los familiares del adulto mayor, pues para tener relaciones familiares adecuadas requieren aprender a manejar a personas difíciles, conflictos, crisis y a desarrollar formas creativas de solución en el seno de la misma.

RESULTADOS DE OBSERVACIONES

Gráfico N° 11



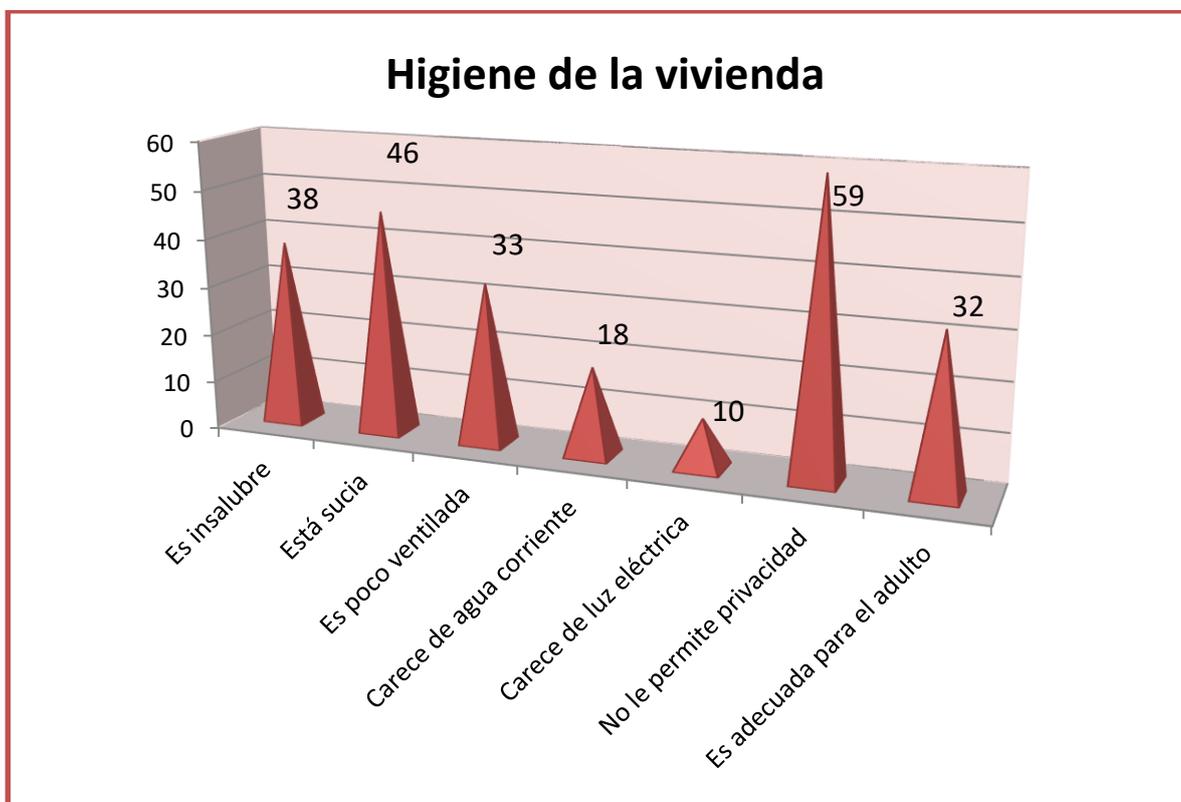
Fuente: Observación realizada, por la investigadora, a adultos mayores de San Estanislao.

El cuidado del cuerpo es el principal requisito para mantener la salud y poder compartir en proximidad con otras personas.

En el gráfico se visualiza que predomina el descuido de la ropa (62), seguido por el mal olor corporal (52) y la suciedad en el cuerpo (48). Estas faltas de higiene constituyen obstáculos para la socialización y relación con otras personas, pues, generalmente las personas son intolerantes con este tipo de descuidos.

En este aspecto, corresponde a los familiares, brindarles la ayuda necesaria y oportuna para que los adultos mayores disfruten de una vida sana y plena.

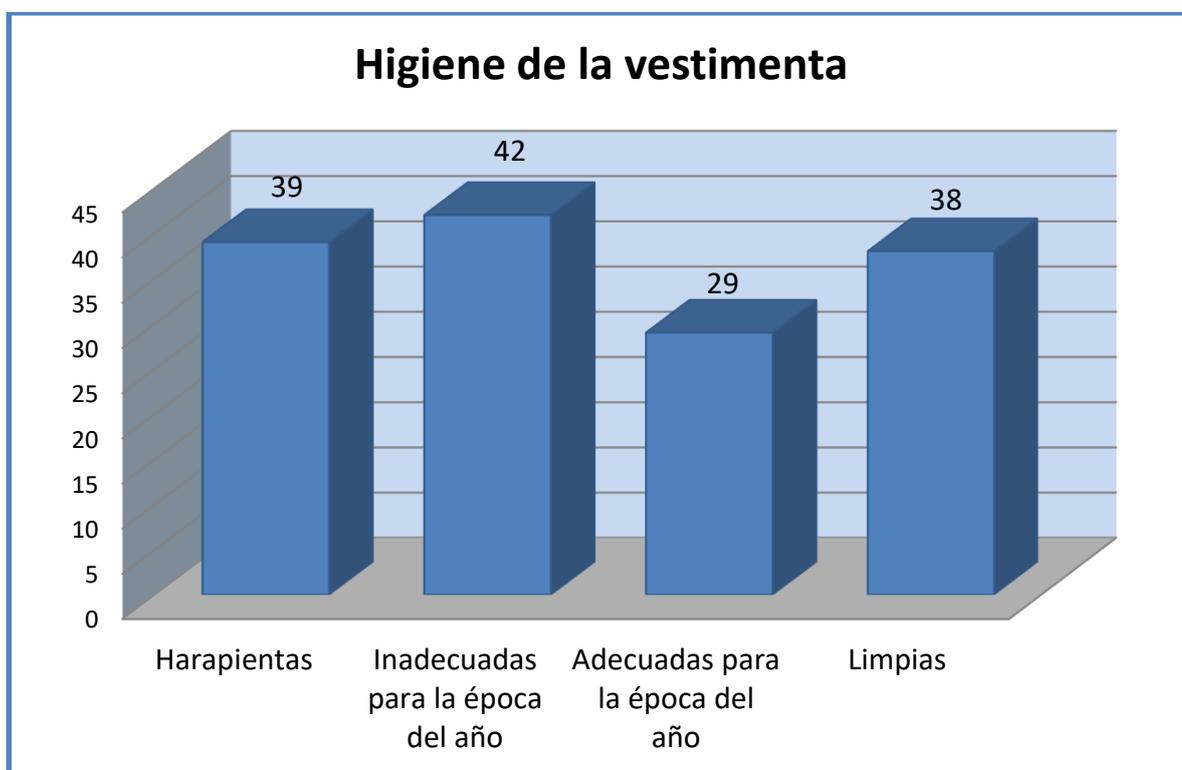
Gráfico N° 12



Fuente: Observación realizada, por la investigadora, a adultos mayores de San Estanislao.

Los datos más llamativos son las viviendas que no permiten privacidad (59), seguidas de las sucias (46) e insalubres (38). Igualmente existen 32 viviendas inadecuadas para el adulto, lo cual significa que sean solo 32, pues en la mayoría de los casos, las viviendas son inadecuadas para el adulto mayor.

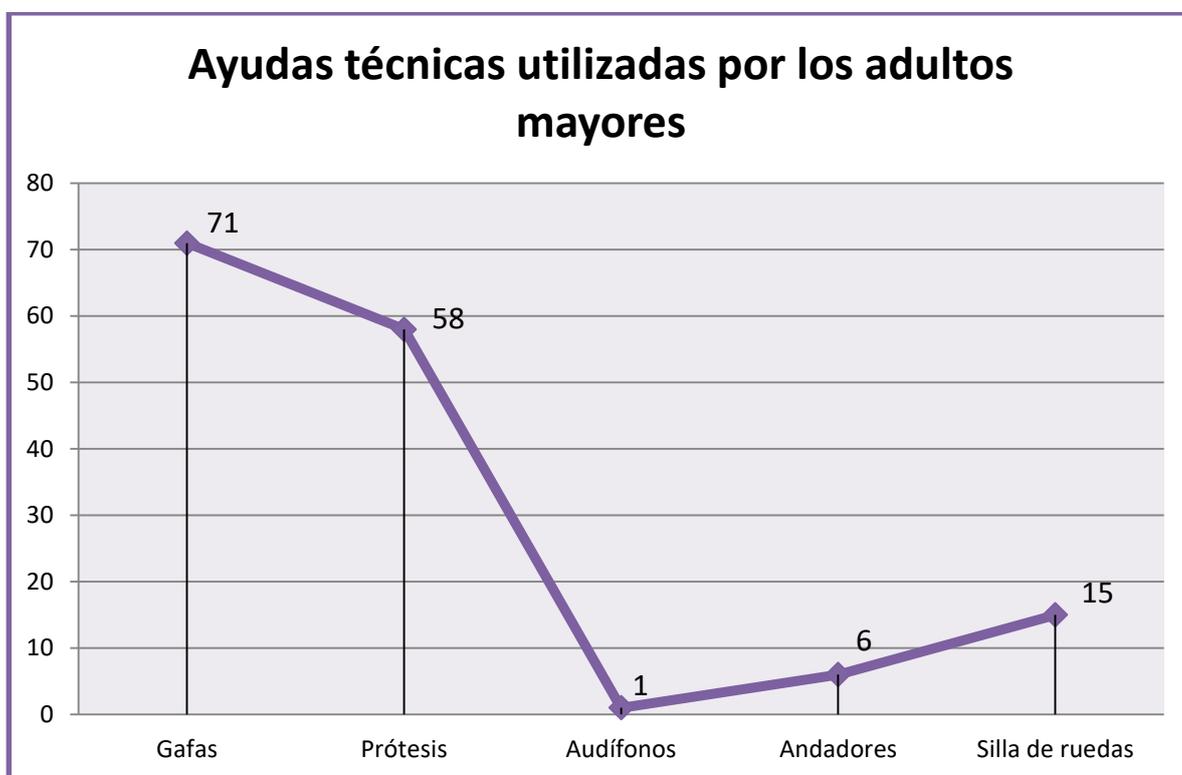
Gráfico N° 13



Fuente: Observación realizada, por la investigadora, a adultos mayores de San Estanislao.

En este gráfico se destaca que 42 personas visten ropas inadecuadas para la época del año y 39 tienen vestimentas harapientas. Estas dos cifras juntas constituyen una mayoría alarmante que revela el descuido a que están expuestas estas personas y que las necesidades de vestimenta no están satisfechas para estas personas.

Gráfico N° 14



Fuente: Observación realizada, por la investigadora, a adultos mayores de San Estanislao.

La ayuda técnica empleada mayoritariamente son las gafas (71) y responden a la necesidad de mejorar la capacidad de visión que se deteriora con el paso del tiempo. Otra ayuda importante es la prótesis dental (58) que se hace necesaria con la pérdida de los dientes.

La silla de ruedas (15) es otra ayuda que permite la locomoción de quienes sufren de artritis aguda o sufrieron fracturas de piernas o caderas, que también son sucesos frecuentes en personas mayores.

También existen personas que se desplazan con andadores. Estas personas tienen mayor libertad de movimiento e independencia que las que emplean sillas de rueda.

Resultados de
Entrevistas a
Líderes Sociales

Se entrevistó a cuatro líderes sociales, tres de ellos, locales y uno, dirigente de Organización Nacional.

1ª Entrevista

La entrevista a los líderes sociales locales produjo los siguientes resultados:

Con respecto a la pregunta sobre los datos que tienen acerca del número de adultos mayores en el Paraguay, expresaron que:

- Se manejan datos de que existen aproximadamente 800.000 adultos mayores en el Paraguay; sin embargo, las organizaciones de adultos mayores contabilizan unas 500.000 personas, aproximadamente.
- Existe la tendencia de que la población de adultos mayores aumentará en el Paraguay.

En cuanto al número de adultos mayores, por Departamentos, carecieron de información precisa. Solo señalaron que en San Estanislao viven aproximadamente 1000 (un mil) adultos mayores.

Sobre la pregunta acerca del ingreso mensual promedio de los adultos mayores en Paraguay, respondieron que no manejan las estadísticas porque ellos trabajan con las personas más pobres y carentes de ingreso.

Tampoco pudieron determinar cuál el ingreso mensual promedio de los adultos mayores, por Departamentos. La razón esgrimida es también la citada precedentemente.

Acerca de la pregunta sobre los tipos de recreación que la sociedad ofrece a los adultos mayores, en San Estanislao, respondieron que prácticamente no se les ofrece nada. Solo en algunas fechas históricas se invita los pocos excombatientes sobrevivientes de la Guerra del Chaco y se les ofrece un agasajo. También mencionaron que la Asociación de Docentes y Ex Funcionarios Públicos Jubilados, suelen organizar encuentros con motivo del Día del Maestro. Pero, aparte de esas actividades, no existe recreación programada exclusivamente para los adultos mayores.

En lo que respecta a cuáles son las instituciones que ofrecen servicios gratuitos de salud, a los adultos mayores, coincidieron en que solo el Hospital Distrital de San Estanislao les ofrece este servicio; también el IPS ofrece servicios gratuitos a los mayores que tienen seguro social.

Acerca de cuáles son las organizaciones nacionales reconocidas que nuclean a los adultos mayores, mencionaron que existe una Coordinadora Nacional que nuclea a aproximadamente 140 organizaciones de Adultos Mayores.

En cuanto a la pregunta acerca de cuál es la mayor problemática de los adultos mayores, en el Paraguay, señalaron que los avances son lentos porque no existen instituciones que apoyan a los Adultos Mayores, por ejemplo,

la Dirección de Adultos Mayores dependiente del Ministerio de Salud pública y Bienestar Social, solo cuenta con 3 funcionarios –esta Dirección tiene muchas obligaciones y no se le provee de medios necesarios–.

Como problemática, señalaron también la falta de cobro de subsidios, la falta de servicios de salud que se ocupe específicamente de ellos –como un Hospital Geriátrico– por ejemplo. A esto hay que sumar la falta de sensibilización de la sociedad y de las autoridades, acerca de las necesidades del adulto mayor y, la más importante aún, el cumplimiento efectivo de las leyes que benefician al adulto mayor.

2ª Entrevista

El producto de la entrevista al dirigente de Organización Nacional es el siguiente:

1. ¿Cuál ha sido la principal actividad de su organización, en favor de los adultos mayores?

Respuesta: La organización ha tenido constante presencia en la lucha por los derechos del adulto mayor. Así, siguió todos los pasos de la propuesta y el tratamiento de la ley 3728/09 de Pensión para Adultos Mayores y su Reglamentación.

También se tiene el objetivo de luchar por el presupuesto ya que en este momento hay muchos proyectos y programas de apoyo que no se pueden

implementar por la falta de presupuesto. Y además, que se consolide la unidad de las organizaciones de adultos mayores.

2. ¿Qué dificultades han tenido antes y después de la aprobación de la Ley?

Respuesta: Las dificultades fueron numerosas, el ejecutivo vetó la ley y fue el Congreso el que lo aprobó. Pero en realidad, la ley es consecuencia de la lucha de todas las organizaciones de adultos mayores.

3. ¿Qué opina Ud. sobre la ley y la reglamentación correspondiente?

Respuesta: En realidad, la reglamentación salió más amplia que la ley; por ejemplo, la ley exige la cédula de identidad como único requisito para acceder al beneficio de la pensión, sin embargo en la reglamentación colocaron mayor cantidad de requisitos, lo cual no puede ser legal. Esta situación es injusta porque la cédula vencida no sirve para los adultos mayores, pero a los votantes, se les acepta.

4. ¿Cuáles son los desafíos pendientes para la organización?

Respuesta: Los desafíos son muchos, seguiremos en la lucha hasta conseguir que:

- Se realice una buena selección de los beneficiarios;
- Se incluya a la mayor cantidad de adultos mayores beneficiarios de la ley;
- Se universalicen los beneficios, sin poner barreras ni condiciones a la gente de la tercera edad;

- La gente y las autoridades se conciencien acerca de las necesidades del adulto mayor.

Los datos recogidos a través de las dos entrevistas revelan que existen leyes que protegen al adulto mayor, pero falta mayor celeridad y predisposición de las autoridades políticas para que la cobertura de los beneficios obtenidos a favor de los adultos mayores sea completa. Por otro lado, no se dispone de cifras exactas acerca del número de adultos mayores de San Estanislao ni el ingreso mensual promedio de dichas personas.

*Resultado de
Entrevistas a
Autoridades*

Entrevista a Autoridades

En el punto que se refiere a cuáles son las leyes que protegen a los adultos mayores, las autoridades coincidieron en señalar que la Constitución Nacional es la primera protectora de todos los ciudadanos y que los adultos mayores también están incluidos en su calidad de ciudadanos. Además, existe una ley que beneficia a la gente de la tercera edad, pero que falta ampliar la cobertura para que alcance a los mayores más necesitados.

A la pregunta sobre qué responsabilidades, con respecto al adulto mayor, asignan las leyes a los Municipios y Gobernaciones, expresaron que, como autoridades electas por el pueblo, tienen, en primer lugar, el mandato constitucional de velar por el bienestar de todos los ciudadanos. Así, la Gobernación debe coordinar sus actividades con las de las distintas municipalidades del departamento y formular los planes de desarrollo. En estos planes de desarrollo también están incluidos los adultos mayores. En cuanto al municipio, como gobierno local, tiene sus propios planes de desarrollo y los beneficios son para todos, incluyendo a los adultos mayores.

Acerca de las acciones que emprenderán, desde su función, para proteger a los adultos mayores, dijeron que, antes que nada, apoyarán los emprendimientos de la asociación de adultos mayores local y cualquier otro proyecto que favorezca a los adultos mayores de la comunidad; también, coordinarán las actividades con las de las distintas municipalidades del Departamento y formularán así los planes de desarrollo.

Con respecto a la Ley 3728/09 de Pensión para Adultos Mayores y su Reglamentación, señalaron que en estos momentos, se está apoyando la propuesta de que las Juntas Departamentales y las Comunidades realicen los censos de adultos mayores, pero que se excluya el impedimento de que no cobren los que deben por luz y otros servicios públicos, por ejemplo.

El análisis de la entrevista a las autoridades revela que no se tienen planes ni programas concretos para beneficiar a los adultos mayores.



Capítulo 4

*Propuesta operativa: Proyecto
sociocultural y comunitario*

PROYECTO SOCIOCULTURAL Y COMUNITARIO

1. DENOMINACIÓN

Título : “Recreación plena para Adultos mayores”

Institución : Universidad Técnica de Comercialización y Desarrollo

Responsable : Masteranda Prisila Figueredo de Pérez

Organismo ejecutor: Universidad Técnica de Comercialización y Desarrollo y
Municipalidad de San Estanislao

Período de Tiempo : Noviembre de 2013 a diciembre de 2014

2. NATURALEZA

A. Descripción

Este proyecto consistirá en la conformación de un grupo de adultos mayores con el propósito de ofrecerles, periódicamente, espacios recreativos gratuitos para que puedan llenar sus momentos de ocio y tener una vida social más activa.

El proyecto será de carácter sociocultural y comunitario. La población beneficiaria estará constituida por los adultos mayores de 65 años que deseen pasar momentos de recreación con personas de su misma edad.

La planificación y ejecución del proyecto corresponde a la Universidad Técnica de Comercialización y Desarrollo, Sede San Estanislao, con el involucramiento de la Municipalidad local. En este sentido, se espera que la Comuna asuma el desafío y aporte recursos humanos y materiales para concretar lo proyectado.

B. Justificación

Este proyecto se diseña a partir de la investigación denominada “Adultos mayores: Protección legal, económica y afectiva recibida de familiares, autoridades y sociedad” realizada en la ciudad de San Estanislao, por la proyectista, para acceder al Título de Máster en Ciencias de la Educación.

En la mencionada investigación se llegó a la conclusión de que la sociedad no ofrece recreación a los adultos mayores. La actividad recreativa de estas personas se limita a encuentros familiares ocasionales o bien, observación de programas televisivos.

La vida social y la recreación son necesidades básicas del ser humano que deben ser satisfechas, más aun en el caso de los adultos mayores que ya no tienen oportunidades para compartir con otras personas fuera de la casa; y como consecuencia, llevan una vida de encierro y monotonía, lo cual puede afectar su calidad de vida.

El problema expuesto es factible de solución. Existe voluntad por parte de la investigadora y, como los costos no serán onerosos, se involucra a la comuna local que, según el Art. 57 de la Constitución Nacional, tiene la responsabilidad de promover servicios sociales para el bienestar de los adultos mayores,

incluyendo sus momentos de ocio. Por tanto, debe apoyar este emprendimiento que mejorará la calidad de vida de dichas personas.

Si la problemática no es atendida, en primer lugar, la investigación no tendrá valor porque los resultados deben causar impacto en la comunidad a través de la adopción de medidas paliativas de la situación; en segundo lugar, la población afectada continuará sin poder superar su situación de aislamiento y desprotección

El presente proyecto constituye la mejor opción para hacer sentir a los adultos mayores que aún tienen posibilidades de compartir con otras personas y realizar actividades sociales y recreativas que den sentido a su vida.

C. Marco institucional

La Universidad Técnica de Comercialización y Desarrollo es una institución de nivel universitario que, desde su apertura en la ciudad de San Estanislao se caracteriza por su proyección a la comunidad y su opción por la ayuda a los más necesitados de la sociedad.

En ese contexto, se inserta este proyecto que abarcará a una población de recursos económicos escasos o nulos, con necesidades sociales básicas insatisfechas y olvidadas por la sociedad e incluso, por sus mismos familiares.

En cuanto a la Municipalidad local, por la extensión geográfica, ubicación estratégica dentro del Departamento de San Pedro, y elevado volumen presupuestario, está catalogada como de primera categoría. Esta situación le

da la solvencia económica para apoyar este proyecto que será presentado a la instancia correspondiente, en el mes de noviembre del presente año.

D. Finalidad del proyecto

Como impacto, se espera que el proyecto sea divulgado y conocido por la sociedad, de modo que las familias apoyen a sus adultos mayores y los hagan partícipes de las actividades recreativas programadas.

E. Objetivos

Objetivo general

Ofrecer espacios recreativos a los adultos mayores de San Estanislao.

Objetivos específicos

- Integrar un grupo recreativo con adultos mayores que tengan interés en disfrutar en la compañía de otras personas.
- Aprovechar la oportunidad para aprender y/o practicar danza y teatro.
- Participar en eventos culturales diversos ofrecidos por la UTCD y la Municipalidad local.
- Disfrutar con el aprendizaje de labores manuales sencillas.

F. Metas

- 30 personas integran un grupo recreativo de adultos mayores que se reúne por lo menos una vez por semana

- 20 personas aprenden y/o practican danza y teatro
- 30 personas participan en eventos culturales diversos ofrecidos por la UTCD y la Municipalidad local
- 30 personas disfrutan con el aprendizaje de labores manuales sencillas

G. Beneficiarios

Inmediatos

30 adultos mayores

Indirectos

90 familiares de los adultos mayores

H. Productos

Adultos mayores que participan en las diversas actividades y aprovechan, en forma permanente, los espacios recreativos ofrecidos por la UTCD y la Municipalidad local.

I. Localización física y cobertura espacial

El proyecto se realizará en la ciudad de San Estanislao, Departamento de San Pedro, con los adultos mayores de distintos barrios de la ciudad.

3. ESPECIFICACIÓN OPERACIONAL DE LAS ACTIVIDADES Y TAREAS A REALIZAR

Fechas	Actividades	Responsables
Noviembre de 2013	Presentación y aprobación del Proyecto por la Intendencia y la Junta Municipal	Prisila Figueredo de Pérez
Diciembre de 2013 y enero de 2014	Campaña de promoción radial y televisiva	Prisila Figueredo de Pérez y representantes de la Municipalidad
Febrero de 2014	Visitas domiciliarias y preinscripción de adultos mayores	Prisila Figueredo de Pérez y representantes de la Municipalidad
Febrero de 2014	Reunión informativa con adultos mayores	Prisila Figueredo de Pérez y representantes de la Municipalidad
Marzo de 2014	Apertura de la serie de encuentros recreativos	Prisila Figueredo de Pérez y representantes de la Municipalidad
Marzo a noviembre de 2014	Desarrollo de diferentes actividades recreativas	Prisila Figueredo de Pérez y representantes de la Municipalidad
Diciembre de 2014	Clausura del año, evaluación anual del proyecto y reajuste de la planificación para el año siguiente	Prisila Figueredo de Pérez y representantes de la Municipalidad

4. MÉTODOS Y TÉCNICAS A UTILIZAR

El proyecto tiene previsto el empleo de métodos, técnicas y dinámicas participativas como charlas y talleres de manualidades, danza colectiva y teatro.

5. RECURSOS

- Humanos: Coordinadora de la UTCD, miembros de la Intendencia Municipal, Personal técnico contratado.
- Materiales: Salones auditorios de la UTCD y Municipalidad.
- Financieros: Fondos económicos proveídos por la Municipalidad

6. PRESUPUESTO O COSTOS DE EJECUCIÓN

Costo estimado: 1.000.000 G. (Un millón de guaraníes mensuales). Total anual: 10.000.000 G. (Diez millones de guaraníes).

7. EVALUACIÓN DEL PROYECTO

El proyecto será evaluado mediante formularios de satisfacción de los participantes, en reuniones periódicas



Capítulo 5
Conclusiones y
Recomendaciones

Conclusiones

Con respecto al primer objetivo específico, se identificó que en San Estanislao, un mínimo de la población de adultos mayores es la que corre mayor riesgo porque viven solos o en la calle y están expuestos a la soledad, al abuso, a las enfermedades y otros problemas. También podría decirse que quienes viven con personas extrañas, al carecer de lazos afectivos con sus compañeros de hogar, se ubican también entre los más vulnerables; estos representan la cuarta parte de la población.

En cuanto al nivel educativo, se descubrió que la mayoría de los adultos mayores tiene bajo o ningún nivel de preparación académica. Solo una minoría tiene alguna formación como el secundario y el superior.

Con respecto a los ingresos económicos, la mayoría carece de ingresos económicos propios; y quienes lo poseen, mayoritariamente recibe ayuda del Estado o bien, de sus familiares. Unos pocos tienen salario o jubilación.

Con referencia a la protección legal, de los adultos mayores, les ampara la Constitución Nacional y las Leyes N° 1885 del Adulto Mayor, así como Ley N° 3728 que establece el Derecho a la pensión alimentaria para las personas adultas mayores en situación de pobreza, pero la cobertura es lenta y la elección de beneficiarios, deficitaria. También existen Decretos que

reglamentan dichas leyes, reglamentaciones que resultan con mayores trabas que las mismas leyes.

Acerca de los servicios de salud a los que acceden los adultos mayores, figuran el médico ñaná, el Hospital Distrital y el I.P.S.

Con relación a la recreación que ofrece la sociedad a los adultos mayores, se puede decir que esta es nula. Los adultos se recrean, preferentemente, en compañía de sus familiares o bien, observando a programas televisivos.

Sobre la relación afectiva que reciben de sus familiares los adultos mayores, sobresale la falta de paciencia para con ellos. Aunque también refieren que reciben cariño, afecto, besos y abrazos.

También se logró el objetivo de elaborar un diagnóstico de la problemática para proponer un proyecto de intervención. (Ver Capítulo 4 y Anexos).

Finalmente, corresponde aceptar el supuesto planteado al inicio de la investigación y se concluye que en el Distrito de San Estanislao, los adultos mayores carecen de protección legal, económica y afectiva.

Recomendaciones

A los familiares de los adultos mayores

En primer lugar, que traten de comprender a los adultos mayores, miembros de la familia y entender que progresivamente van perdiendo sus capacidades físicas, psíquicas e intelectivas sin que ellos puedan controlar o modificar dichos cambios.

En segundo lugar, facilitarles la convivencia diaria, pues no basta con soportarles sino que es necesario asumir el compromiso con los más viejos de la casa, pensando que en el futuro podrían tener las mismas dificultades que hoy les resultan muy molestas.

En tercer lugar, brindarles todo el cariño, respeto y hacerles sentir queridos.

En cuarto lugar, cuidar la higiene corporal y de la vestimenta de las personas adultas mayores. Estos detalles son muy importantes no solo para los afectados, sino para los mismos miembros de la familia porque la sociedad juzga a las personas de acuerdo con lo que perciben.

Finalmente, acondicionarles un espacio dentro de la casa de modo que los mayores vivan confortablemente el resto de sus días.

A las autoridades

Por ser el estamento con mayor capacidad de gestión y apoyo estatal, se les recomienda:

Interiorizarse acerca de las obligaciones que les imponen la Constitución Nacional y las leyes acerca del adulto mayor.

Difundir y hacer cumplir la legislación acerca de los adultos mayores.

Gestionar y proveer de recursos a las organizaciones sociales que velan por los derechos del adulto mayor.

Promover programas que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores, especialmente los relacionados con la recreación, pero sin descuidar la ayuda económica, alimentaria y de salud.

A los líderes sociales

Se recomienda que:

Fortalezcan sus ideales y no claudiquen en la lucha por el bien de tantos adultos mayores que depositan en ellos su confianza.

Bibliografía

Libros

ÁLVAREZ LARIO, Bonifacio. El libro de la artritis reumatoide. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 2003.

DORSCH, Friedrich. Diccionario de Psicología. Editorial Herder, Barcelona, 8ª. ed. España. 2002. 129 p.

FROMM, Erich. Psicoanálisis de la sociedad contemporánea: hacia una sociedad sana. México: Fondo de Cultura Económica. 1956. 145 p.

GOBIERNO DE CHILE. MINISTERIO SECRETARIA GENERAL DE LA PRESIDENCIA SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR, SENAMA. "Nutrición y Cuidados del Adulto Mayor". 2005. 78 p.

KONBLIT, A. La salud y la enfermedad: Aspectos biológicos y psicosociales. Argentina: Aique Grupo Editor S.A., 2000. 135 p.

LA TORRE, Manuel. La Tercera Edad, 1991. 198 p.

LUIS RODRIGO M.T. Los diagnósticos enfermeros: Revisión crítica y guía práctica. 8ª ed. Barcelona: Elsevier-Masson; 2008. 133 p.

- MACIA TORRES, Marlene de los Ángeles, MARTÍNEZ TENA, Alicia y LEÓN ROBAINA, Rosario. Factores que condicionan la violencia intrafamiliar al adulto mayor: Estudio de caso. Santiago de Cuba, 2013. 123 p.
- MARCHIORI, Hilda. "Personalidad del delincuente". 5ª ed. México: Editorial Porrúa, 2005.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Glosario de promoción de la salud, Ginebra 1998.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Programa de promoción de la Salud de los Ancianos para Latinoamérica y del Caribe. 1990. 89 p.
- PARAGUAY. CONGRESO NACIONAL. CONSTITUCIÓN NACIONAL DEL PARAGUAY. 1992. 142 p.
- SELMES, Jacques y SELMES, Micheline Antoine. "Vivir con la enfermedad de Alzheimer". París, Francia, 2.000. Edición en Español.
- TOUZA GARMA et al. Personas mayores en riesgo: Detección del maltrato y la autonegligencia. Madrid: Ediciones Pirámide, 2009. 190 p.
- VARGAS UMAÑA, Ileana, VILLEGAS DEL CARPIO, Oscar, SÁNCHEZ MONGE, Aurora y HOLTHUIS, Kristin. Curso Especial de Posgrado en Atención para Médicos Generales. Módulo II. San José de Costa Rica: CENTRO DE DESARROLLO ESTRATÉGICO E INFORMACIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD, 2003.

ZURRO, M. Atención Primaria, conceptos, organización y práctica clínica.

Madrid: Harcourt Brace de España S.A. 1999.

Enciclopedias

ENCICLOPEDIA HISPÁNICA. Repercusiones psicológicas, sociales y económicas de la vejez. Tomo I4- México 1989-1990. 257 p.

GRAN ENCICLOPEDIA. Cambios en las relaciones Tomo 18, México: Marra Ed. 1981. 183 p.

MANUAL MERCK DE MEDICINA. 10ª ed. Madrid: Harcourt Brace de España, S.A., 1999.

Internet

ENCICLOPEDIA SALUDALIA INTERACTIVA. Geriatria. Madrid, tomo 10851, libro 0, folio 184, sección 8, hoja M-171368. Miércoles, 2 de agosto de 2000. Disponible en: <http://www.saludalia.com/salud-familiar/> [Fecha de consulta: junio de 2010].

Enfermedades Del Adulto Mayor. *BuenasTareas.com*. [En línea]. Disponible en <http://www.buenastareas.com/ensayos/Enfermedades-Del-Adulto-Mayor/451671.html> [Fecha de consulta 13 de junio de 2010].

La situación y diagnóstico del adulto mayor en Paraguay. [En línea]. Disponible en <http://www.emociones.org.py/princ.html> [Fecha de consulta: 18 de julio de 2011]

MEDLINE PLUS. Enfermedad de Parkinson. [En línea] Disponible en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/parkinsonsdisease.html> [Fecha de consulta 12 de noviembre de 2011].

NAVARRETE RIBALTA, Cristobalina et. al. Facultad de Ciencias Médicas “Calixto García Iñiquez”. Ciudad Habana, año 2007. [En línea]. Disponible en www.saludalia.com/docs/.../doc_que_es_geriatria.htm [Fecha de consulta: 16 de setiembre de 2011].

OCHOA UMBARILA, Javier Darío. El adulto mayor. [En línea]. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos65/adulto-mayor/adulto-mayor.shtml> [Fecha de consulta: 25 de julio de 2011].

Prevención de Enfermedades del Adulto Mayor. *BuenasTareas.com*. [En línea] Disponible en <http://www.buenastareas.com/ensayos/Prevencion-De-Enfermedades-Del-Adulto-Mayor/2601029.html> [Recuperado el 8 de agosto de 2011].

TERCERA EDAD ORG. Enfermedades de la tercera edad. Salud para la tercera edad. [Internet]. Disponible en <http://www.tercera-edad.org/salud/enfermedades.asp>. [Fecha de consulta 23 de febrero de 2012].

Periódicos

4 Millones de ancianos sufren abuso físico al año en Europa. Última Hora,
Asunción, 12 de julio de 2011, p 42.

Cronograma de Actividades

	Actividades	Fechas
1.	Elección del tema	Julio de 2011.-
2.	Revisión de literatura	Julio de 2011.-
3.	Elaboración del protocolo	Agosto de 2011
4.	Presentación del protocolo a las autoridades	Setiembre de 2011
5.	Diseño del instrumento	Setiembre de 2011
6.	Prueba del instrumento	Octubre de 2011
7.	Revisión del instrumento	Octubre de 2011
8.	Recolección de datos	Octubre y Noviembre de 2011
9.	Codificación y tabulación de datos	Marzo de 2012
10.	Análisis e interpretación de los resultados	Mayo de 2012
11.	Redacción del informe final	Junio de 2012 a Agosto de 2013
12.	Presentación del informe a las autoridades	Octubre de 2013
13.	Defensa de la tesis	Noviembre de 2013

Anexos

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FORMULARIO DE ENTREVISTA PARA ADULTOS MAYORES

Datos del encuestado

Edad:Sexo: Domicilio:

Nivel educativo:

Lugar/personas con quienes vive:

- a. Calle ()
- b. solo/a ()
- c. con un hijo/a ()
- d. con otro familiar ()
- e. con extraño ()

Si vive solo/a: por qué lo hace:

- a. No tiene familiar ()
- b. Sus familiares no lo quieren ()
- c. No desea abandonar su casa ()

Tiene ingresos económicos propios

- a. Sí () b. No ()

En caso de que la respuesta sea positiva, los orígenes de los ingresos corresponden a:

- a. Jubilación ()
- b. Salario ()
- c. Ayuda del Estado ()
- d. Aporte ocasional de familiares ()

El monto mensual de sus ingresos es:

- a. Menos de 400.00 G. ()
- b. Alrededor de 400.000 G. ()
- c. Más de 400.000 G. ()

Actividad a la que se dedica:

- a. Ninguna ()
- b. Cuidado de nietos u otros ()
- c. Ayuda en los quehaceres de la casa ()

Salud

	No	A veces	Nunca
a. Tiene problemas de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Tiene asistencia médica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Tiene medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Toma sus medicamentos en tiempo y en forma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lugar al que acude para atención de su salud

- a. Médico ñaná ()
- b. Consultorio privado ()
- c. Hospital distrital ()
- d. IPS ()
- e. Ninguno ()

Enfermedades más frecuentes en el adulto mayor

- a. Diabetes ()
- b. Colesterol ()
- c. Triglicérido ()
- d. Hipertensión ()
- e. Parkinson ()
- f. Alzheimer ()
- g. Sordera ()
- h. Mala nutrición ()
- i. Artrosis ()
- j. Otras:

Actividades recreativas del adulto mayor

	Siempre	A veces	Nunca
a. Ve la tele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Va a la cancha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Se reúne con amigos/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Se reúne con familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Forma parte de un grupo de adultos mayores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Confecciona trabajos manuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Realiza trabajos de artesanía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Sale de paseo con familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Relaciones afectivas en el hogar

	Siempre	A veces	Nunca
a. Sus familiares lo tratan con cariño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Recibe besos y abrazos de sus familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Se relaciona bien con todos los miembros de la casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Sus familiares le tienen paciencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Recibe palabras cariñosas de los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Está contento/a con sus familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Desea seguir viviendo en el mismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Recibe aliento y estímulo constante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Mantiene conversaciones con familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observación hecha al adulto mayor

Presenta signos de falta de higiene

- a. En el cuello ()
- b. En el cuerpo ()
- c. En la ropa ()
- d. Mal olor corporal ()

La vivienda

- a. Es insalubre ()
- b. Está sucia ()
- c. Es poco ventilada ()
- d. Carece de agua corriente ()
- e. Carece de luz eléctrica ()
- f. No le permite privacidad ()

Higiene de la vestimenta

- a. Harapientas ()
- b. Inadecuada para la época del año ()

Ayudas técnicas con que cuenta

- a. Gafas ()
- b. Prótesis dentales ()
- c. Audífonos ()
- d. Andador ()
- e. Silla de ruedas ()

CUESTIONARIO DE ENTREVISTA PARA AUTORIDADES

1. ¿Cuáles son las leyes que protegen a los adultos mayores?
2. ¿Qué responsabilidades, con respecto al adulto mayor, asignan las leyes a los Municipios y Gobernaciones?
3. ¿Qué acciones emprenderá Ud. desde su función, para proteger a los adultos mayores?

CUESTIONARIO DE ENTREVISTA PARA LÍDERES SOCIALES

1. ¿Qué datos tiene acerca del número de adultos mayores en el Paraguay?
2. ¿Cuál es el número de adultos mayores, por Departamentos?
3. ¿Cuál es el ingreso mensual promedio de los adultos mayores en Paraguay?
4. ¿Cuál es el ingreso mensual promedio de los adultos mayores, por Departamentos?
5. ¿Cuáles son los tipos de recreación que la sociedad ofrece a los adultos mayores?
6. ¿Cuáles son las instituciones que ofrecen servicios gratuitos de salud, a los adultos mayores?
7. ¿Cuáles son las organizaciones nacionales reconocidas que nuclean a los adultos mayores?
8. ¿Cuál es la mayor problemática de los adultos mayores, en el Paraguay?

CUESTIONARIO DE ENTREVISTA PARA LÍDER DE ORGANIZACIÓN NACIONAL DE ADULTOS MAYORES

1. ¿Cuál ha sido la principal actividad de su organización, en favor de los adultos mayores?
2. ¿Qué dificultades han tenido antes y después de la aprobación de la Ley?
3. ¿Qué opina Ud. sobre la ley y la reglamentación correspondiente?
4. ¿Cuáles son los desafíos pendientes para la organización?

San Estanislao, 14 de noviembre de 2013.-

Lic.

JOSÉ SAFUÁN JARA. Intendente Municipal

San Estanislao

Presente

Me dirijo a Ud. para presentarle un Proyecto de carácter sociocultural y comunitario, diseñado para tratar de mejorar, en parte, la situación de los adultos mayores de nuestra ciudad, ofreciéndoles espacios recreativos gratuitos de manera que puedan llenar sus momentos de ocio y tener una vida social más activa.

El Art. 57 de la Constitución Nacional expresa que “Toda persona en la tercera edad tiene derecho a una protección integral. La familia, la sociedad y los poderes públicos promoverán su bienestar mediante servicios sociales que se ocupen de sus necesidades de alimentación, salud, vivienda, cultura y ocio”. Amparada en este precepto constitucional, se espera que la Intendencia acompañe el proyecto.

La ponencia surgió a partir de los resultados de la investigación denominada “Adultos mayores: Protección legal, económica y afectiva recibida de familiares, autoridades y sociedad” realizada por la proyectista para acceder al Título de “Máster en Ciencias de la Educación”.

En espera de despacho favorable, le saludo atentamente.

MUNICIPALIDAD DE SAN ESTANISLAO	
MESA DE ENTRADA	
RECIBI ORIGINAL	
Nº de Exp.	15100
Fecha:	14-11-2013


Lic. Priscila Figueredo de Pérez

