



MONOGRAFIA:
“ Análisis del Sistema de Protección Social al Adulto Mayor en Ecuador y el Cantón Azogues”.

ELABORADO POR: VERONICA PRISCILA SACOTO CABRERA.

MARZO 2011

CONTENIDO

CAPITULO I	1
1 INTRODUCCIÓN:	1
CAPITULO II	3
2 MARCO TEORICO	3
2.1 ASPECTOS CONCEPTUALES DEL ENVEJECIMIENTO.	3
2.1.1 <i>El envejecimiento como fenómeno poblacional.- Desde el punto de vista demográfico y como fenómeno global, el envejecimiento tiene que ver con el concepto de “población” como un colectivo, y se refiere específicamente al aumento del peso relativo de las personas mayores en la composición de su estructura por edades.</i>	3
2.1.2 <i>El envejecimiento desde el punto de vista individual</i>	5
2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS Y POLÍTICAS SOBRE VEJEZ.....	9
2.2.1 <i>Políticas públicas</i>	9
2.2.2 <i>Política sobre la vejez:</i>	11
2.3 LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN PARA PERSONAS MAYORES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. 12	
2.3.1 <i>Los Sistemas de Protección.....</i>	14
<i>Esta característica es particularmente relevante en algunos países de América Latina y el Caribe, donde los esquemas y programas de protección social han sido creados en diferentes momentos, con objetivos específicos, y por lo tanto están débilmente coordinados.....</i>	14
CAPITULO III	15
3 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL	16
3.1 .-PROBLEMATIZACIÓN:	16
3.2 .- DESCRIPCIÓN SITUACIÓN ACTUAL DEL CATÓN AZOGUES.	20
CAPITULO IV	24
4 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR EN ECUADOR Y EL CANTÓN AZOGUES.	24
4.1 SEGURIDAD EN SALUD	24
4.2 SEGURIDAD SOCIAL	25
4.2.1 <i>El Sistema Nacional de Seguridad Social.....</i>	25
4.3 MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL.....	27
4.3.1 <i>Programa de Protección Familiar.....</i>	27
4.3.2 <i>Programa Alimentate Ecuador (Proyecto Alimentario Nutricional del Adulto Mayor).</i> 29	
4.3.3 <i>Programa de Protección Social ante la Emergencia.....</i>	31
4.4 GOBIERNO LOCAL DEL CANTÓN AZOGUES Y EL ADULTO MAYOR.....	32
CAPITULO V	34
5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	34

RESUMEN EJECUTIVO

El presente documento corresponde al “ **Análisis del Sistema de Protección Social al Adulto Mayor en Ecuador y el Cantón Azogues**”, considerando que el envejecimiento, tanto de las personas como de la población en su conjunto, es un proceso generalizado en América Latina y el Caribe, aunque presenta distintos ritmos de avance según las características de la sociedad. Todos los países de la región van camino a convertirse en sociedades más envejecidas. Este proceso se acelerará en las próximas décadas, imponiendo del desafío y la obligación de desarrollar nuevas estrategias para la atención de las necesidades de salud, trabajo, servicios, protección social y convivencia intergeneracional, entre otros.

Con estos antecedentes es preciso realizar un estudio en el cual se enfoque la realidad del sistema de protección a los adultos mayores por parte del Estado y el Gobierno Local; para lo cual el presente documento inicia con un análisis microsocio del envejecimiento donde se aborda desde la perspectiva de los individuos que lo protagonizan, caracterizado por una gran incidencia de la pobreza alta. Dentro del presente análisis se considero la demografía de la población se considera que unas de las causas del incremento del envejecimiento es el descenso de la fecundidad. Es preciso analizar protección social en el Estado Ecuatoriano y el Cantón Azogues, con el fin de conocer el apoyo de estos frente a los riesgos sociales masivos, vinculados principalmente con el ciclo de vida, el ciclo económico, eventos catastróficos y la postergación o exclusión socioeconómica permanente; se plantea algunas recomendaciones a ser implementadas en el Gobierno Local.

CAPITULO I

1 INTRODUCCIÓN:

La concepción de las personas mayores como sujetos de derecho se inserta en un contexto más amplio de análisis teórico-político referido a la atribución de derechos a ciertos grupos desfavorecidos. En este sentido las normas de protección de los derechos de las personas mayores son recientes. En varios países de la región, el diseño y la aplicación de disposiciones referidas expresamente a los derechos en la vejez se iniciaron en la década de 1990. Estas medidas se vieron impulsadas, por Año Internacional de la Personas de Edad y la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, realizada en Madrid en el año 2002. El envejecimiento, tanto de las personas como de la población en su conjunto, es un proceso generalizado en América Latina y el Caribe; todos los países de la región van camino a convertirse en sociedades más envejecidas. Este proceso se acelerará en las próximas décadas, imponiendo el desafío y la obligación de desarrollar nuevas estrategias para la atención de las necesidades de salud, trabajo, servicios, protección y convivencia intergeneracional, entre otros.

Podemos manifestar que existe una multiplicidad de perspectivas para analizar el envejecimiento; por lo que el envejecimiento poblacional es un fenómeno macro social que alude al cambio en la estructura por edades de la población, producto de la relativa disminución de las personas más jóvenes y el aumento de la proporción de adultos y sobre, todo, de personas de avanzada edad. La velocidad del proceso de envejecimiento difiere de un país a otro según la fase de transición demográfica por la que atraviesan: unos están en una etapa de envejecimiento avanzado, en otros la situación es intermedia, mientras en algunos países están en una fase aún incipiente de este proceso. Por ello, si bien los desafíos a mediano y largo plazo puede ser similares en el corto plazo las prioridades pueden diferir (CEPAL,2004^a).

A nivel microsocial el tema del envejecimiento se aborda desde la perspectiva de los individuos que lo protagonizan. En este sentido, cabe recordar que en América Latina el envejecimiento ocurre en un contexto caracterizado por una gran incidencia de pobreza, alta y creciente participación laboral en el mercado informal, persistente agua inequidad social, escaso desarrollo institucional y bajo cobertura de la seguridad social. A ello se agrega la mayor dificultad que habría en el futuro si los hijos de las cohortes más jóvenes que serían los prestadores de apoyo a las generaciones más viejas no logran reunir los recursos suficientes para compensar el hecho de que son parte de una red familiar más reducida, y si el Estado no apoya a las familias especialmente a las mujeres en la prestación de los servicios que entregan a las personas mayores (CEPAL, 2004^a).

A las dificultades socio económicas de las personas mayores se suman, en muchos casos, la inequidades de género y étnicas, que repercuten en el ejercicio de los derechos (de primera y segunda generación). Ello se expresa,

por ejemplo, en una deficiente inserción en el mercado laboral en las edades adultas (menor salario y mayor precariedad contractual), que a futuro redundará en situaciones de pobreza y exclusión de los servicios y beneficios de la protección en la vejez. Es el caso de las mujeres, quienes debido a las interrupciones en la participación económica por la maternidad y a su mayor esperanza de vida, quedan en una situación desventajosa frente a los sistemas de seguridad social (CEPAL, 2004^a).

Las perspectivas de análisis macro y micro social deben ser consideradas en forma simultánea y complementaria, ya que son interdependientes. De hecho, la situación de las personas mayores difiere en gran medida según se encuentren en una sociedad joven o en una sociedad ya envejecida.

En este contexto, y teniendo en cuenta ambos aspectos, la CEPAL (2004a) recomienda:

- Estudiar los temas del envejecimiento poblacional e individual en forma coordinada.
- Monitorear el envejecimiento de la población y analizar indicadores específicos que sirvan de referencia en el seguimiento y evaluación de la situación de las personas mayores.
- Desarrollar y promocionar investigaciones sobre los principales aspectos del envejecimiento (tanto macro como micro) a nivel nacional y regional.
- Incorporar el tema del envejecimiento en las políticas públicas, con el propósito de adecuar las intervenciones del Estado al cambio demográfico y a la construcción de una sociedad para todas las edades.

Considerando tales recomendaciones, este documento contiene el “ **Análisis del Sistema de Protección Social al Adulto Mayor en Ecuador y el Cantón Azogues**”.

El primer capítulo presenta los aspectos conceptuales que sustentan la comprensión del proceso de envejecimiento, la atención a personas mayores desde la perspectiva preventiva y asistencial y políticas sobre la vejez en América Latina, elementos para un análisis; el segundo se enfoca a la descripción de la localidad del objeto de estudio, siendo en perspectiva general el Ecuador y el Cantón Azogues. El tercer apartado realiza un análisis sobre la situación del sistema de protección; el cuarto capítulo análisis del sistema de protección en Ecuador y el Cantón Azogues y el capítulo quinto conclusiones y recomendaciones

CAPITULO II

2 MARCO TEORICO

2.1 Aspectos Conceptuales del Envejecimiento.

2.1.1 **El envejecimiento como fenómeno poblacional.-** Desde el punto de vista demográfico y como fenómeno global, el envejecimiento tiene que ver con el concepto de “**población**” como un colectivo, y se refiere específicamente al aumento del peso relativo de las personas mayores en la composición de su estructura por edades.

Ésta, a su vez, es un reflejo de las tendencias pasadas de la fecundidad, la mortalidad y la migración en cada uno de los países, y muestra aproximadamente cuál es el nivel de cada uno de estos componentes demográficos y cómo han ido interactuando y evolucionando en el tiempo. Esta dinámica, empíricamente observada en la mayoría de los países, ha sido largamente analizada dentro del marco de la teoría de la “transición demográfica” (Chesnais, 1986; Vallin, 1995).

En efecto, se ha hablado de “fases de la transición demográfica” para referirse a diferentes combinaciones de las variables demográficas y, en general, a un proceso histórico que se ha descrito con diversos ritmos— tanto para los países actualmente desarrollados de Europa como para los de América Latina, cuando éstos se han considerado globalmente. La “fase pretransicional” se refiere a niveles de fecundidad y mortalidad elevados, baja tasa de crecimiento de la población y una estructura por edades joven, con predominio de población infantil y juvenil. A partir de esta situación los países han pasado por periodos de cambio —más o menos rápidos— en la mortalidad y la fecundidad, que si bien provocaron un alto crecimiento de la población durante un cierto periodo de tiempo, han tendido a evolucionar hacia una “fase de transición demográfica avanzada”, con niveles bajos de mortalidad y de fecundidad, bajo crecimiento de su población y una estructura por edades envejecida o en proceso de envejecimiento (Zavala de Cosío, 1992).

En otras palabras, la primera fase de la transición corresponde a una población con alta proporción de niños, jóvenes y adultos jóvenes y baja proporción de personas de edad avanzada, con niveles de fecundidad y mortalidad elevados que no se han modificado por periodos prolongados de tiempo.

Posteriormente, el descenso acelerado de la mortalidad —en especial de la mortalidad infantil y en la niñez—, con una fecundidad que no ha iniciado su descenso, produce un rejuvenecimiento de la población (que es lo que se ha observado en los países de América Latina en las etapas incipientes de la

transición demográfica). En estos casos la disminución de la mortalidad infantil tiene un efecto similar al del aumento de la fecundidad, produciendo un ensanchamiento de la pirámide de edades por su base.

Finalmente, una vez que la mortalidad alcanza un nivel relativamente bajo en promedio se produce el descenso de la mortalidad en las edades adultas y avanzadas, lo que junto con la estabilización de la fecundidad en niveles bajos da lugar a estructuras por edades envejecidas. Esto significa que disminuye la proporción de jóvenes y aumenta la de personas de edad avanzada, hasta llegar el momento en que esta última puede superar a la primera. La perspectiva de la “transición demográfica” otorga mucha importancia tanto a la identificación de las causas que la provocan como a los efectos de estos cambios demográficos en la demanda de la población hacia los ámbitos de la protección social. El propósito de este énfasis es aportar a la elaboración y el mantenimiento de políticas públicas que tomen en cuenta las cambiantes características demográficas del país y las necesidades de los sectores más desfavorecidos de la población (CEPAL/CELADE/BID, 1996).

Los cambios demográficos no han sido independientes de los cambios económicos y sociales experimentados por la región desde los años sesenta. El crecimiento económico sentó las bases para el aumento del ingreso real de amplias capas de la población y la expansión de la educación, lo que dio como resultado la emergencia de sectores medios en muchos países. Se amplió la cobertura de salud y se mejoró el estado nutricional de la población, se difundieron los nuevos descubrimientos de la medicina y se amplió el alcance de los medios de comunicación. Esto no sólo contribuyó a prolongar la vida y mejorar la salud, entre otras cosas, sino que también provocó cambios en los valores, en las creencias y en los comportamientos relacionados con el cuidado de la salud, la formación de las familias y el número deseado de hijos, conduciendo así, en última instancia, a la disminución de la mortalidad y de la fecundidad (Schkolnik, 1999).

La principal causa demográfica del envejecimiento de la población —o del incremento de la proporción de personas mayores en la población total— es el descenso de la fecundidad, que reduce la base de la tradicional “pirámide” de edades provocando, al trasladarse a las edades subsiguientes, un incremento del peso relativo de las más avanzadas, hasta llegar a una “rectangularización” de la pirámide o, eventualmente, a su inversión (Chesnais, 1986; 1990) cuando el porcentaje de población en edades avanzadas supera al de niños y jóvenes, como podría estar ocurriendo actualmente en algunos países desarrollados de Europa—. Contrariamente, un aumento de la fecundidad produciría el efecto opuesto, provocando un rejuvenecimiento de la pirámide por la base.

La reducción de la mortalidad puede afectar la estructura de edades de la población según cuál sea, a su vez, la estructura por edades de su descenso. Considerando este criterio, se pueden observar tres situaciones diferentes: a) si el descenso de la mortalidad no es diferencial por edades, no afectaría la estructura por edades de la población; b) si el descenso de la mortalidad se debe principalmente a la disminución de la mortalidad infantil, se produce un rejuvenecimiento de la base de la pirámide de edades; y c) si el descenso de la

mortalidad afecta a las edades avanzadas, ocurre un envejecimiento de la pirámide por la cúspide (Schkolnik, 1990).

Históricamente, y en el marco de procesos de desarrollo económico y social desiguales, la mortalidad infantil es el primer factor en decrecer. En las etapas más avanzadas de la transición demográfica se produce el aumento de la esperanza de vida entre los adultos, y especialmente entre las personas mayores, lo que acentúa el envejecimiento de las poblaciones. Esto se ve reforzado por el descenso del número de mujeres en edad fértil, lo que a su vez es consecuencia de la disminución de la fecundidad en las generaciones pasadas. También la migración, cuando es selectiva en términos etarios, tiene un efecto sobre la estructura por edades de una población. Cuando la emigración es protagonizada principalmente por adultos jóvenes, las zonas de origen se verán más envejecidas, mientras que las de destino podrán rejuvenecer. Cuando está compuesta por familias enteras, en cambio, tiende a no producir desequilibrios en las estructuras por edades de las zonas de origen y destino.

Por lo anterior, es claro que el envejecimiento de una población no es un proceso irreversible, pues bastaría que se invierta el curso descendente de la fecundidad en forma estable para que se genere nuevamente el incremento del peso relativo de los más jóvenes en el conjunto de la población. Es más, envejecimiento y rejuvenecimiento pueden ocurrir alternados y aun simultáneamente (United Nations, 1956). Ésta, sin embargo, no ha sido la tendencia histórica de los países desarrollados de transición temprana, ni se visualiza que sea la perspectiva futura de los países de América Latina. De esta manera, puede verse que el “envejecimiento demográfico” es una síntesis de comportamientos individuales en interacción dinámica con procesos sociales, económicos, culturales, entre otros, que se expresa como una característica de las poblaciones y no de las personas individualmente.

2.1.2 El envejecimiento desde el punto de vista individual

Los aspectos individuales o personales del envejecimiento tienen que ver con la experiencia de vida de las personas a lo largo del tiempo y son el resultado, fundamentalmente, de una amalgama de factores biológicos, psicológicos y sociales. Según el Centro de Geriatria y Gerontología de la Universidad Católica de Chile (Marín, sin fecha), el envejecimiento es “*una serie de modificaciones morfológicas, bioquímicas, psicológicas y funcionales que origina el paso del tiempo en los seres vivos*”. Este proceso puede conducir a un envejecimiento con enfermedad, dependencia y fragilidad, o bien a un envejecimiento saludable, participativo y productivo.

Si bien el envejecimiento personal es un proceso irreversible, la forma que adopta en cada caso responde a las influencias del contexto social, psicológico, económico, político y cultural, relacionadas con la situación y las condiciones de vida de las personas, su inserción en el mundo del trabajo y en las esferas sociales, las posibilidades y oportunidades que existen en las sociedades en que viven y en las que se han desarrollado a lo largo de su vida. Por lo tanto, y dada su base biológica, aunque este proceso no es reversible en términos de la edad podría serlo desde un punto de vista cualitativo, con una óptica positiva, a

través del mejoramiento de las condiciones de vida de las personas mayores y el planteamiento de nuevas metas para esta etapa de la existencia.

A las personas que están en una etapa avanzada del proceso de envejecimiento se les ha dado una multiplicidad de denominaciones; en el pasado predominaban nombres como “viejos”, “ancianos”, “senescentes”, “seniles”, haciendo alusión a una etapa final de la vida caracterizada por el desuso, la inactividad o la decadencia. Más recientemente, en la literatura especializada y en los medios masivos de comunicación, se habla de “personas mayores”, “población de edad avanzada”, “población de la tercera y cuarta edad”, entre otras alusiones, implicando con esto un mayor respeto hacia las personas que se encuentran en edades avanzadas y un reconocimiento de que no constituyen un grupo homogéneo, ni que se encuentran ya al margen de la sociedad.

Este cambio puede haber obedecido a diversas causas, pero sin duda la principal ha sido la prolongación de la esperanza de vida, que ha producido no sólo una ampliación del grupo de personas de edad avanzada, sino también una marcada diferenciación en su interior, encontrándose desde personas completamente activas y vigentes hasta aquellas que están en estados avanzados de invalidez.

Tampoco hay acuerdo acerca de cuál debe considerarse la edad cronológica de inicio del envejecimiento, es decir, cuándo se debe concebir a una persona como “mayor”. En la actualidad es difícil establecer el comienzo de esta etapa de la vida como una función exclusiva de la edad cronológica (años cumplidos), debido a que los años de vida de las personas han aumentado, y también el periodo en que éstas se mantienen activas y saludables.

En este marco, también habría que tomar en cuenta, por lo menos, otros dos factores. Por un lado, el vinculado al concepto de “funcionalidad” en el sentido en que lo define la OPS, como el estado de salud de las personas de edad avanzada no en términos de déficit, sino de mantenimiento de la capacidad funcional, entendiendo como tal *“la capacidad de cumplir acciones requeridas en el diario vivir, para mantener el cuerpo y subsistir independientemente; cuando el cuerpo y lamente son capaces de llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana se dice que la funcionalidad está indemne”* (Sanhueza, Castro y Merino, 2005).

Por otro lado, es importante considerar también que las personas mayores se desenvuelven en una sociedad y en el marco de grupos sociales, por lo que el inicio de la “edad avanzada” tiene que ver con el papel que la sociedad les permite desempeñar y la percepción que ellas mismas tienen de sus roles sociales y de sus oportunidades para continuar desarrollándose como ciudadanos.

El envejecimiento, como un proceso que experimentan los individuos, puede ser tratado desde diferentes enfoques, que a su vez se nutren de distintas teorías, tal como se sintetiza en el siguiente cuadro:

Ver Tabla Nº 1

Tabla Nº 1

**ENFOQUE Y TEORIAS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO
INDIVIDUAL**

Enfoque	Teorías
Biológico	Teoría del envejecimiento programado
Psicológico	Teoría de la actividad
	Teoría de la desvinculación
	Teoría psicosocial del yo de Erikson
Social	Teoría funcionalista de la vejez
	Teoría económica del envejecimiento
Cultrural	Antropología de la vejez

Fuente: Sandra Huenchuan, Diferencias sociales en la vejez. Aproximaciones conceptuales y teóricas, Revista de Trabajo Social Perspectivas: Notas Intervención y Acción Social, Nº12, Santiago de Chile, Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez, 2003

El enfoque biológico del envejecimiento se basa en dos teorías: la del envejecimiento programado, que sostiene que los cuerpos envejecen de acuerdo a un patrón de desarrollo normal establecido en cada organismo, y que este programa está sujeto solamente a modificaciones menores. Y la teoría del desgaste natural, que afirma que los cuerpos envejecen debido al uso continuo, es decir, que la vejez es el resultado de agravios acumulados en el cuerpo (Papalia y Wendkos, 1998). Según los argumentos de los autores de la primera de estas teorías este patrón es determinado e innato, mientras que quienes adhieren a la teoría del desgaste natural comparan el cuerpo con una máquina cuyas partes finalmente se gastan debido al uso (Papalia y Wendkos,

La unidad de análisis del enfoque psicológico del envejecimiento es el conjunto de individuos que envejecen y la forma en que encarar este proceso. Envejecer se conceptualiza, desde esta perspectiva, como un proceso individual de adaptación a los cambios que ocurren en esta etapa en el propio organismo y en el entorno social. El énfasis analítico se pone en el modo en que los individuos enfrentan y responden a las condiciones personales que les toca vivir buscando solución a los problemas que tienen, aceptando y asumiendo las pérdidas inevitables, para poder seguir sintiéndose satisfechos e interesados en su existencia (Comisión Nacional para el Adulto Mayor, Chile, 1995)

Dentro de este enfoque se encuentra la noción de envejecimiento satisfactorio —introducida por John Rowe en 1987—, que sería el resultado del mantenimiento de las capacidades funcionales, físicas, cerebrales, afectivas y sociales; un buen estado nutricional; un proyecto de vida motivante; empleo de paliativos apropiados que permitan compensar las incapacidades, etc. (Vellas, 1996). Esto significa, según la teoría de la actividad, que cuanto más dinámica se mantenga la gente mayor, podrá envejecer de manera más satisfactoria (Papalia y Wendkos, 1998).

Una visión diferente al envejecimiento satisfactorio se encuentra en la teoría de la desvinculación, de acuerdo a la cual la vejez se caracteriza por un alejamiento mutuo. La persona mayor reduce voluntariamente sus actividades y compromisos, mientras que la sociedad estimula la segregación generacional presionando, entre otras cosas, a que se retire (Papalia y Wendkos, 1998). Algunos críticos de esta teoría sostienen que la desvinculación parece estar menos asociada con la edad que con factores relacionados al envejecimiento, tales como la mala salud, la viudez, la jubilación, el empobrecimiento, entre otros (Papalia y Wendkos, 1998).

La teoría psicosocial de Erikson (1985) también se enmarca dentro de este enfoque. El autor asocia a esta etapa de la vida la octava y última crisis en el desarrollo psicosocial del yo: "integridad versus desesperación". La primacía de la integridad permite la emergencia de la sabiduría, descrita por Erikson como una especie de preocupación informada y desapegada por la vida frente a la muerte. En contrapartida aparece el desdén, como reacción ante el sentimiento de un creciente estado de acabamiento, confusión y desamparo (Huenchuan, 2003).

El enfoque social se vincula con la sociología del envejecimiento, que ha desarrollado importantes áreas de trabajo para la interpretación de la realidad social de las personas mayores. Las teorías que se han gestado dentro de esta perspectiva son, principalmente, la teoría funcionalista de la vejez, la economía política del envejecimiento y la teoría de la dependencia estructurada.

La teoría funcionalista del envejecimiento, que tuvo predominio en los años sesenta y setenta, consideraba a la vejez como una forma de ruptura social y, en términos de la teoría del rol, como una pérdida progresiva de funciones. Sus críticos apuntaban, por un lado, a que esta forma de concebir el envejecimiento constituía un arma ideológica que justificaba los argumentos sobre el carácter problemático de una población que envejecía y que consideraba a las personas mayores como improductivas, no comprometidas con el desarrollo de la sociedad, etc.; y por otro, a que con la insistencia en la importancia de la adaptación personal del individuo se corría el riesgo de desarrollar en la vejez un egocentrismo y un aislamiento progresivo (Bury, 1995).

Según la economía política de la vejez, la cuestión principal para comprender la situación de las personas mayores en las sociedades capitalistas modernas es lo que se considera el factor determinante de la calidad de la última fase de la vida: la influencia de la situación del mercado de trabajo adulto en el momento

de la jubilación y posteriormente (Estes, 1986). Los críticos de esta teoría sostienen que, aun cuando resulte una aproximación útil, debe convenirse que tal continuidad (antes y después de la jubilación) no existe, por lo menos en la esfera económica (nivel de ingreso) y en el plano de las relaciones sociales (entendidas como relaciones de producción), y que tampoco resulta satisfactoria la alternativa de considerar a las personas mayores como una categoría social única, caracterizada por la desinserción del sistema productivo y la tributación de la seguridad social (Redondo, 1990).

La teoría de la dependencia estructurada intenta llamar la atención sobre el sistema social en general, en vez de dirigirla a las características de los individuos, enfatizando la creación social de la dependencia. Propone que la estructura y la organización de la producción son el origen de las características de la dependencia (Mouzelis, 1991). Esta postura ilumina cuestiones importantes, en especial las reglas y recursos que influyen y limitan la vida cotidiana de las personas viejas, a la vez que funciona como un correctivo del individualismo de anteriores teorías del envejecimiento (Bury, 1995).

Sin embargo, tal como señala McMullin (1995), estas teorías no cuestionan los supuestos que subyacen a las corrientes sociológicas dominantes, que examinan la vida de las personas en el contexto de los marcos establecidos por las sociedades occidentales. Además, la vida productiva y reproductiva de las personas jóvenes es el ideal respecto del cual se juzga a los adultos mayores, lo que resulta del todo inapropiado.

Por último, el enfoque cultural del envejecimiento puede aportar en el conocimiento e interpretación de la vejez. Esta aproximación parte de considerar que los individuos que componen la sociedad se encuentran atravesados por múltiples diferencias, que se construyen positiva o negativamente en la cultura. Según esta perspectiva, el género, la edad, el origen étnico y la clase social constituyen un insumo básico para la construcción de las identidades y experiencias de las personas de edad. De este modo permite indagar, además, sobre la construcción del sujeto y sus identidades en diferentes contextos culturales (Huenchuan, 1999).

2.2 Políticas públicas y políticas sobre vejez.

2.2.1 Políticas públicas

No existe un significado unívoco del concepto de política pública, como tampoco una única forma que ésta pueda adquirir a nivel programático.

Hay definiciones que describen sus contenidos en términos operativos y otras que intentan homogeneizar algunos criterios básicos para su distinción y significación (Subirats, 1989 y Hogwood-Gunn, 1984, en Ferri, s/f).

En general se concuerda en que la definición de política pública dependerá del tipo de análisis que se realice y de los fines de tal ejercicio (por ejemplo, en un estudio tradicional la atención se centra en el motivo por el cual se adoptó la política, mientras que en un estudio de impacto lo principal es su finalidad). Asimismo, existe consenso con respecto a que no se trata de un acto o

respuesta aislado. Para los fines de analizar el proceso político de una política pública (juego de intereses), Oszlack y ODonell (1990) la definen como “un conjunto de acciones u omisiones que, manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado en relación a una cuestión que concita atención, interés o movilización de otros actores sociales. Puede inferirse una cierta discrecionalidad, una determinada orientación normativa que previsiblemente afectará el curso del proceso social hasta entonces desarrollado en torno a la cuestión”. Otros autores (Meny y Thoening en Ferri, s/f), en vez de proponer una definición de política concisa y cerrada, prefieren atribuirle determinadas características.

Una mirada a los diccionarios de ciencia política permite identificar los siguientes componentes comunes:

- Institucional: la política es elaborada o decidida por una autoridad formal legalmente constituida, en el marco de su competencia, y es colectivamente vinculante.
- Decisorio: la política es un conjunto-secuencia de decisiones relativas a la elección de fines, medios o ambos, de largo y corto alcance, en una situación específica y en respuesta a problemas y necesidades.
- Conductual: la política implica acción o inacción, hacer o no hacer nada, pero es, sobre todo, un curso de acción y no solo una acción singular (Aguilar, 1996).

De lo anterior se deduce que una política no es un fenómeno que se autodefina, sino una categoría analítica. Es un comportamiento propositivo, intencional, planeado, no simplemente reactivo o casual. Una lectura atractiva de las políticas es la de concebirlas como teorías tentativas, relacionadas con la naturaleza de los procesos sociales y el funcionamiento de las instituciones; esto es lo que Luis Aguilar (1996) llama “analogías institucionales de las teorías sociales”.

Para los fines de este artículo se propone entender que una política es una toma de posición por parte del Estado con respecto a un problema que ha causado interés público (agenda pública) y que se ha logrado instalar como tema en la agenda de gobierno (véase el Cuadro N° 1).

Cuadro N° 1

AGENDA PÚBLICA Y AGENDA DE GOBIERNO

• La agenda pública está integrada por todas las cuestiones que los miembros de una comunidad política perciben comúnmente como merecedoras de atención pública y como asuntos que caen dentro de la jurisdicción legítima de la autoridad gubernamental existente. Entre los requisitos para que un tema ingrese a la agenda pública figuran los siguientes:

- que sea objeto de atención amplia o, al menos, de conocimiento público;
- que buena parte del público considere que se requiere tomar algún tipo de acción, y que el público perciba que la acción es de competencia de alguna entidad gubernamental.

El estudio de la agenda pública tiene por finalidad saber cómo determinados asuntos y problemas logran expandirse, obtener visibilidad y consenso general hasta llegar a constituirse en cuestiones públicas.

• La agenda de gobierno comprende el conjunto de problemas, demandas, cuestiones o asuntos que los gobernantes han seleccionado y priorizado como objetos de su acción y, más propiamente, como objetos respecto de los cuales han decidido actuar.

El estudio de la agenda de gobierno busca saber cómo determinados asuntos y problemas, independientemente de si han suscitado o no el reconocimiento o interés de toda la comunidad política, logran obtener la atención de políticos, administrativos y funcionarios y ser aceptados como objetos de intervención.

La agenda pública es habitualmente más abstracta, general y amplia en extensión y dominio que la agenda de gobierno. La agenda de gobierno tiende a ser más específica, concreta y acotada, dirigida a problemas determinados. La naturaleza y la dinámica de ambas agendas son diferentes y, a veces, abiertamente conflictivas.

Fuente: Ch. Elder y R. Cobb, "Formación de la agenda. El caso de la política de ancianos", *Problemas públicos y agenda de Gobierno*, México, D.F., Editorial Miguel Porrúa, 1993.

2.2.2 Política sobre la vejez:

Se entenderá por políticas sobre vejez aquellas acciones organizadas por el Estado para hacer frente a las consecuencias sociales, económicas y culturales del envejecimiento de la población y de los individuos (Huenchuan, 1999), y que cuentan entre sus atributos generales con una institucionalidad, medidas programáticas y normatividad.

- ✓ La institucionalidad se refiere a la entidad responsable de la implementación, seguimiento y rediseño de la política, la cual puede ser un instituto, servicio, consejo u otra base institucional.
- ✓ Las medidas programáticas aluden a la explicitación de intervenciones concretas expresadas en objetivos y resultados, así como a la articulación de actividades que llevarán a su consecución.
- ✓ La normatividad remite al mandato legal de su cumplimiento, expresado en una ley específica y un marco de procedimientos.

En efecto, en general no existe una única institución encargada del tema a nivel gubernamental, ya que puede haber varias instancias en las que los asuntos relacionados con el envejecimiento se entrecruzan o superpone. No obstante, la propuesta apunta a que dichas entidades logren establecer mecanismo de cooperación o coordinación interinstitucional que les permita poner sus recursos y facultades al servicio de un objetivo común.

De igual manera puede ser que no en todos los países el sustento legal específico exista como tal. En algunos casos, las acciones se fundan en la Constitución que puede contener disposiciones particulares a favor de las personas mayores, en otros, en mandatos constitucionales y también en leyes especiales, en tanto que hay algunos en que solo se cuenta con leyes especiales, las que incluso puede ser de distinto carácter: general, de referencia o por extensión.

La planificación de las intervenciones puede asimismo asumir diferentes formas. Por ejemplo, hay cosas en que la misma política contiene los lineamientos programáticos para llevarla a cabo, y otros en que se dispone de un plan nacional específico o de programas sectoriales de "alistamiento".

Junto con identificar las características principales de una política, interesa también establecer si se trata de una política pública o de una política de gobierno. Al respecto es posible encontrar tres situaciones:

- Política pública, que corresponde a una política concreta con una base institucional, dotada de un sustento legal para su implementación generalmente una ley especial general que traspasa la temporalidad de los gobiernos y que, por lo tanto, ha logrado un consenso mucho más amplio en su construcción.
- Política de gobierno, contenida en un documento titulado política o plan, que no necesariamente requiere de un sustento legal y depende de las prioridades del ejecutivo. Por lo tanto es fácil que su existencia no perdure más allá de la administración de turno
- Política de gobierno dirigida a consolidar una política pública, caso en el que existe una política concreta que plantea intervenciones específicas e incluye medidas tendientes a influenciar el aparato del Estado (transversalidad impulsar la coordinación interinstitucional, el desarrollo de institucionalidad, la promulgación de una ley especial o la realización de reformas legales (Huenchuan,2003).

Como puede deducirse, no existe un patrón único en cuanto a los contenidos de una política. No obstante, el ejercicio de situar las políticas sobre vejez en el marco más amplio de las políticas públicas es importante para ordenar el debate y el análisis respecto de éstas.

2.3 Los Sistemas de Protección para personas mayores en América Latina y el Caribe.

El objetivo de la protección social es brindar respaldo y apoyo frente a los riesgos sociales masivos, vinculados principalmente con el ciclo de vida, el ciclo económico, eventos catastróficos y la postergación o exclusión socioeconómica permanente.

A grandes rasgos se pueden mencionar, al menos, tres instituciones que brindan prestaciones de protección social: a) el Estado; b) el mercado; y c) la familia. Otro actor relevante, particularmente en los países en desarrollo, es la

sociedad civil (los vecinos, gremios y sindicatos. Esta puede contribuir a la protección social mediante la acción solidaria de instancias intermedias, ya sea entre los hogares y los individuos o entre el Estado y el mercado. También puede actuar a través de las organizaciones no gubernamentales.

El Estado provee protección social a través de: a) políticas e instituciones públicas, en particular el sistema de seguridad social —por ejemplo la caja estatal de pensiones— y el sistema público de salud; b) programas de pensiones no contributivas para sectores de escasos recursos; c) políticas familiares, entendidas como los recursos y servicios que proporciona el Estado a las familias para el mejor desempeño de sus funciones; d) programas de transferencias, condicionadas o no, destinados a grupos seleccionados de la población —por ejemplo pobres, madres, discapacitados, desempleados, residentes en asentamientos irregulares—; y e) seguros específicos subsidiados total o parcialmente por el Estado —por ejemplo seguros de desempleo y de pérdidas agrícolas—.

Debido a la masividad de los riesgos que la originan, en principio, **la protección social pública tiene un carácter universal**. Sin embargo, su cobertura y alcance dependen del grado de vulnerabilidad de la población frente a riesgos específicos. Por eso, en algunos casos, la protección social está focalizada en grupos prioritarios, específicamente aquellos que cuentan con recursos escasos y difícilmente pueden protegerse a través del mercado.

Las políticas macroeconómicas, las destinadas a incrementar la inversión, el empleo y el crecimiento económico en general, **son funciones del Estado** que afectan el desempeño de los sistemas de seguridad social. Estas políticas operan principalmente a través del cumplimiento de objetivos para la tasa de empleo, lo que permite a los trabajadores mantener cierta regularidad en los aportes a los sistemas contributivos, y a través del ahorro de recursos fiscales que permita sostener en el largo plazo los sistemas de seguridad social no contributivos, que benefician principalmente a la población de bajos recursos en la economía.

El **mercado** brinda protección por medio de: i) la disponibilidad de trabajo decente —siguiendo la terminología propuesta por la OIT—, que constituye una fuente fundamental de seguridad; de hecho, su disponibilidad suele ser uno de los canales vinculantes con la seguridad social formal, por lo que también se relaciona con la protección ofrecida por el Estado;⁹ ii) la oferta de servicios pagados; iii) seguros financiados parcialmente por los usuarios, que son la respuesta de mercado por antonomasia ante la incertidumbre y los riesgos; iv) créditos; y v) en general, todas las actividades privadas que permiten generar ingresos y con ello acumular activos financieros para hacer frente a adversidades eventuales.

Por otra parte, **la familia** provee protección social mediante: a) la cohabitación; b) transferencias de recursos, bienes y servicios; c) créditos y préstamos blandos; y d) subsidios parciales o totales. Por definición las familias “cuidan” a sus integrantes, aunque no siempre sean capaces de cumplir con este objetivo. Así, ocupan dos ámbitos en el espacio de la protección social: uno específico —estrechamente vinculado con el proceso de crianza y formación de los hijos— y otro complementario —que está dado por la protección que presta

como complemento o sustituto de la que ofrecen los otros agentes, frente a eventos adversos que afectan a sus miembros, como el desempleo, la enfermedad, la discapacidad y el embarazo en condiciones precarias—. Se ha destacado que esta protección es particularmente activa en los países en desarrollo, en particular por su creciente exposición a oscilaciones macroeconómicas y a riesgos emergentes en un contexto de débil protección pública y pobreza extendida.

La sociedad civil ofrece protección social por medio de múltiples mecanismos, pero su elemento distintivo es la solidaridad informal, a diferencia de aquella institucional y normada (formal) que ofrece la protección pública y de aquella por relaciones de parentesco que ofrece la familia. Comprende desde la coresidencia en casa de vecinos hasta ayuda económica y financiera por parte de la comunidad o asistencia directa por medio de víveres, tiempo o apoyo profesional de las ONG a personas vulnerables.¹

2.3.1 Los Sistemas de Protección.

El hecho que en la prestación de la protección social intervengan tantas instituciones lleva a que, si bien comúnmente se habla de un “sistema” de protección social, en la realidad la protección social sea una sumatoria de esquemas y programas que no están necesariamente integrados bajo un mismo sistema.

Esta característica es particularmente relevante en algunos países de América Latina y el Caribe, donde los esquemas y programas de protección social han sido creados en diferentes momentos, con objetivos específicos, y por lo tanto están débilmente coordinados.

En la práctica, los sistemas de protección social de los diversos países de la región, cualquiera sea su nivel de ingreso per cápita, consisten en una mezcla de esquemas y programas de naturaleza no contributiva y contributiva. La matriz de provisión de protección social y su desempeño es producto de la existencia de un determinado desarrollo histórico de sus componentes y de la institucionalidad vigente, dominada por factores político-organizacionales propios de cada país.

El período de transición demográfica que están atravesando los países de América Latina y el Caribe, y el gradual proceso de envejecimiento que están experimentando, obligan a pensar en los problemas que deberán enfrentarse en el futuro y a adoptar una visión de largo plazo.

El principal problema y desafío **es la baja cobertura**, tanto en términos del número de trabajadores y familiares alcanzados por los programas de protección, como por el espectro de riesgos cubiertos y la calidad misma de la protección. Aproximadamente, dos de cada tres personas en la región no tienen acceso a cobertura elemental y de calidad para los riesgos sociales más

1

Curso Superior de Especialización sobre Políticas Sociales en el ámbito Local. “LA ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES Y DEPENDIENTES DESDE LA PERSPECTIVA PREVENTIVA Y ASISTENCIAL” MODULO Nº 4

comunes, como la enfermedad y la pérdida de ingresos por vejez, invalidez, sobrevivencia o desempleo.

CAPITULO III

3 DESCRIPCION DE LA SITUACION ACTUAL

La problemática del envejecimiento a nivel mundial es actualmente uno de los fenómenos de más difícil manejo y solución técnico-económica, sobre todo para los países en desarrollo, según el Informe de las Naciones Unidas, en 1950 había en el mundo 200 millones de personas de 60 años y más. En la Segunda Asamblea del Envejecimiento, celebrada en Madrid en abril del 2002, se estimó que las personas de 60 años y más llegaban a 600 millones en el año 2000, es decir el 10 % de la población mundial. Para el año 2025, esta cifra se incrementará a 1200 millones de personas de 60 años en adelante, lo que equivale a un 20 % de la población mundial. El 25 % de los ancianos vivirán en los países en desarrollo, es decir 300 millones de personas. En América Latina, para el año 2025, se proyecta un incremento del 14 % de personas de la tercera edad.

En el Ecuador, según datos y proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2007, existe una población de 13'574.918 habitantes, de los cuales 987.279 son personas de 65 años y mayores, que representa el 7,27 % del total de la población, con un alto índice de pobreza extrema: 42,02%. Además, existe en el país 1'600.000 personas con discapacidad que representa el 13,3 % de la población ecuatoriana, de los cuales 550.000 son personas de 65 años y más.

La República del Ecuador es uno de los países de América Latina que ha entrado de lleno en transición demográfica, como respuesta a los cambios sociales y económicos que tuvieron lugar en las tres últimas décadas: desarrollo económico, difusión de los avances médicos y el mayor acceso de la población a los servicios de salud, incluyendo el conocimiento y el uso de métodos de planificación familiar, el mayor acceso a la educación, entre otros. Se constata la insuficiente formulación y aplicación de políticas, planes, programas y proyectos, que promuevan la contribución de la población adulta mayor en procesos de investigación y desarrollo comunitario, entre otros. Esto representa la pérdida de la experiencia y aporte técnico de un sector social que, mediante el trabajo y el voluntariado, puede encontrar importantes motivaciones para contribuir a la humanización de la prestación de servicios y de la sociedad.

3.1 .-Problematización:

En América Latina el envejecimiento ocurre en un contexto caracterizado por una gran incidencia de alta pobreza, creciente participación laboral en el mercado informal, persistente y aguda inequidad social, escaso desarrollo institucional y baja cobertura de seguridad social. A las dificultades socio-económicas de las personas mayores se suman, en muchos casos, las inequidades de género y étnicas, que repercuten en el ejercicio de los derechos (de primera y segunda generación). Ello se expresa por ejemplo, en una deficiente inserción en el mercado laboral en las edades adultas (menor salario y mayor precariedad contractual), que a futuro redundará en situaciones de

pobreza y exclusión de los servicios y beneficios de la protección en la vejez. Es el caso de las mujeres, quienes debido a las interrupciones en la participación económica por la maternidad y a su mayor esperanza de vida quedan en una situación desventajosa frente a los sistemas de seguridad social.

En Ecuador, la esperanza de vida al nacer evolucionó desde 48,4 años en el periodo 1950-1955 (47,19 para los hombres y 49,6 para las mujeres) a 74,2 años en el quinquenio 2000–2005 (71,3 y 77,2 para hombres y mujeres, respectivamente). La mortalidad masculina es siempre superior a la femenina, lo que hace que el envejecimiento de la población tenga como una de sus características un claro predominio femenino. Así como aumentó la esperanza de vida al nacer, también lo hizo la esperanza de vida después de los 65 años, lo que refleja los avances médicos en el control y el tratamiento de enfermedades que afectan a las personas en estos tramos de edades. Y no solamente la esperanza de vida ha aumentado para el grupo en su conjunto, sino que esto se aprecia cualquiera sea la edad que se tome en cuenta, los incrementos son menores a medida que aumenta la edad de las personas, y siempre las mujeres muestran una sobrevivencia mayor que los hombres.

Hay una tendencia al aumento en el grupo poblacional de 80 años y más, cuyo peso habrá pasado de 10,6 a 25,4 % entre 1950 y 2050, lo que implica un cambio muy importante en términos de las demandas de salud y de cuidados por parte de las personas mayores, y un desafío muy complejo desde el punto de vista del gasto social.

Si bien el fenómeno del envejecimiento no es tan acentuado como se observa en otros países de transición más avanzada, es probable que continúe profundizándose en este sentido, dando lugar a un fortalecimiento de las demandas de los adultos mayores que, de no verse satisfechas, conducirán a una situación de deterioro en sus condiciones de vida y a mayores tensiones sociales.

El envejecimiento de la población tiene al menos tres características destacables: la feminización de la población adulta mayor, el incremento de los ancianos dentro de este grupo etario, y el cambio en la relación entre generaciones. La esperanza de vida femenina es superior a la masculina en todas las edades (CEPAL/CELADE, 2004), e incluso entre las personas de 65 años y más la diferencia a favor de las mujeres va aumentando con el tiempo, lo que aumenta el número de mujeres en estas edades. Por consiguiente, es decisivo lograr la integración de una perspectiva de género en todas las políticas, programas y leyes.

En 1950 existían alrededor de 13,4 adultos mayores por cada 100 personas menores de 15 años, relación que aumentó a 17,6 en 2005 y se irá incrementando notablemente en el futuro, pues se prevé que hacia 2050 será de 88,1 personas mayores por cada 100 niños de 0 a 14 años.

En el Ecuador se evidencia un aumento de la longevidad. En 1950 existían alrededor de 13,4 adultos mayores por cada 100 personas menores de 15

años, relación que aumentó a 17,6 en 2005 y se irá incrementando notablemente en el futuro, pues se prevé que en el año 2050 será de 88,1 personas mayores por cada 100 niños de 0 a 14 años. La esperanza de vida al nacer en el quinquenio 2000–2005 es de 71,3 para los hombres y 77,2 para las mujeres. Con tal incremento de la longevidad, cada día es mayor el número de usuarios que requiere de una atención especializada.

El Ecuador puede calificarse como un país en plena transición demográfica. Esto, sin embargo, no es uniforme en toda la sociedad, poniendo de manifiesto la diversidad interna que resulta de una desigual distribución de los recursos y de la presencia de grupos sociales en diferentes etapas de la transición demográfica. Asociados a la pobreza, la ruralidad y la pertenencia étnica, prevalecen niveles de fecundidad y mortalidad más elevados que ponen en evidencia las desigualdades de acceso a los servicios y a la atención adecuada.

La población adulta mayor es mayoritariamente urbana, con un 58,6 % y 41,4 % en las zonas rurales. La población de la tercera edad que vive en las zonas rurales se ve afectada por la desventajosa situación económica y de acceso a los servicios de estas zonas del país, situación que puede ser especialmente severa para las personas de la tercera edad si no se adoptan medidas adecuadas o se implementan programas dirigidos a ellas. De acuerdo con el censo de población 2001, la población adulta mayor representa el 6,7 de la población total, siendo predominantemente urbana (58,6%), especialmente en el caso de las mujeres (60,6%), una gran proporción vive en hogares multigeneracionales.

En cuanto a la vivienda, un 80,1% es propietario de su vivienda, con graves fallas en su calidad y provisión de servicios, especialmente en las zonas rurales, principalmente en relación con la eliminación de aguas servidas (53,3% de sistemas deficientes), la estructura de la vivienda (45,1% de estructuras deficientes), la eliminación de las basuras (40,9% de sistemas deficientes) y el abastecimiento de agua (33,2% de medios deficientes) y el abastecimiento de agua (33,2% de medios deficientes).

Los adultos mayores tienen altos porcentajes de analfabetismo y logros muy bajos en cuanto al número de años de estudio aprobados. En su gran mayoría son jefes del hogar o sus cónyuges (63,8%) o padres y suegros del jefe (10,8%); viven principalmente en hogares nucleares y extensos, lo que indica que mayoritariamente, no viven solos.

Han declarado alguna discapacidad permanente 170.549 personas de 65 años y más, lo que representa el 21% del total de las personas de este grupo. Las enfermedades crónico-degenerativas son las que ocupan los primeros lugares, tanto entre las enfermedades como entre las causas de muerte, y están claramente asociadas a los procesos de envejecimiento.

En las zonas rurales los adultos mayores ocupados se desempeñan predominantemente en la agricultura, la caza, la selvicultura. En las zonas urbanas, el comercio y los servicios sumados, superan a las actividades agrícolas y de pesca. Las ocupaciones que declaran los adultos mayores son

de trabajadores agrícolas y pescadores, “trabajadores no agrícolas” y “trabajadores en servicios”, se podría tratar en su mayoría de tareas manuales con alguna o ninguna calificación (82,9 %), ya que se vio que el nivel educativo de este segmento de la población es bajo y que las categorías de “profesionales y técnicos”, “personal administrativo” y directores y “funcionarios públicos superiores” sólo representan, en conjunto, el 6,7 % de la población ocupada de 65 años y más. La información presentada permite inferir en forma preliminar que, ante la ausencia de ingresos adicionales – que no sean ni el trabajo ni la jubilación-, la situación de los hombres sería más sólida que la de las mujeres, ya que no sólo tienen acceso al mercado de trabajo sino que también son, en mayor medida, receptores de pensiones y jubilaciones. Esto, sumado al hecho de que, en promedio, las mujeres viven a partir de esta edad dos años más que los hombres, hace pensar que su situación es – y se tornará en el futuro – más precaria que la de ellos en este aspecto.

El aumento de la proporción de las personas de edad avanzada dentro del total de adultos mayores y la tendencia decreciente de la relación de dependencia total (debida a la disminución del peso de las edades jóvenes) llevarán a un nuevo incremento de la relación de dependencia total alrededor del año 2040. Aproximadamente un 30% de los adultos mayores son afiliados a algún seguro de salud (IESS, SSC, ISSFA, ISSPOL o un seguro privado). Respecto al resto (el 70%), no se conoce qué porcentaje es atendido en el Ministerio de Salud y cuántos se encuentran marginados de la atención médica, aunque estos últimos serán principalmente los adultos mayores de escasos recursos, en las zonas rurales y urbano-marginales, incluyendo a los que pertenecen a los pueblos indígenas.

La población adulta mayor registra un nivel de pobreza menor que el promedio nacional, poniendo en evidencia que este segmento se ubica en una posición algo más favorable que otros al interior del país. Pero en lo que respecta al nivel de pobreza de adultos mayores en el contexto de América Latina, Ecuador se encuentra entre los países más desfavorecidos de la región.

Como señala el Informe sobre Desarrollo Humano del PNUD (2005), las desigualdades extremas de oportunidades y posibilidades de vida inciden de manera directa en el desarrollo de su potencial como ser humano: el que nace en un hogar pobre, si es indígena o del sexo femenino, tendrá menos oportunidades de hacer realidad su potencial y llegará a la tercera edad con una clara desventaja en todos los campos en los que les tocará desempeñarse. Con el avance de la edad decrecen oportunidades para generar nuevos ingresos, incluso para conservar niveles de vida prevalecientes durante la edad activa, lo que puede conducir a una mayor caída en las condiciones de vida y acentuación de las desigualdades sociales. La población de la tercera edad es excluida y discriminada Finalmente y de conformidad a estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud, existe actualmente escasez de personal en las distintas áreas de la salud, especialmente en el área geronto-geriátrica. En cuanto a la investigación existen escasas investigaciones de carácter Sgeriátrico-gerontológico.

3.2 .- Descripción Situación Actual del Catón Azogues.

El Cantón Azogues, tiene un área de 1200 kilómetros cuadrados, nueve parroquias; Azogues, Cojitambo, Javier Loyola, San Miguel, Luis Cordero, Guapán, Rivera, Taday y Pindilig, cuenta con una población urbana 42,93%, población rural 57.07%. De acuerdo a los datos sociales se conoce que en las zonas de Azogues, entre el 43% y 58% de los hogares han migrado de 1 a 6 personas. **Ver Mapa Nº 1**

Por otro lado si analizamos, la situación económica y política del país, las estadísticas sobre los índices de pobreza son alarmantes de acuerdo a datos del SIISE 4.0 el nivel de pobreza es del 69,86% en la Provincia del Cañar, participando de este porcentaje el cantón Azogues, lugar en donde se localiza el proyecto con el 25,23%, sin embargo, preocupa conocer que este indicador se eleva en relación a la pobreza por necesidades básicas insatisfechas al 56,54% en términos generales del cantón, por la carencia de fuentes de información secundaria al respecto, sin embargo es fácil darse cuenta de la real dimensión de pobreza al tratarse de un sector urbano marginal que carece inclusive de servicios básicos elementales para el desarrollo social y humano de los individuos.

No se dispone de estadísticas actualizadas a pesar de que el país en el mes de noviembre de 2010 se realizó el último censo de población y vivienda, sin existir aún cifras sobre este estrato social, que permitan hacer un análisis de la población involucrada en el estudio, sin embargo citaremos algunas cifras que aproximen a la realidad en base a la información recabada en la web “Ecuador en cifras”, en donde se señala que los habitantes del Ecuador son 14.012.662 personas. De este número de habitantes, se estima que entre el 6 y el 7% son personas mayores de 65 años, es decir, 980.886 A.M.

Para mirar el escenario de los Adultos Mayores (AM). del Ecuador, consideramos algunas referencias. En el país, el número de adultos mayores con discapacidad era 170.549, según el censo 2001 y 527.405 según la encuesta nacional de discapacidad realizada en el año 2005, este último dato representa que, más del 60% de la población adulta mayor tiene algún grado de dependencia.

Según análisis realizados en el 2005, el 26,9% de los Adultos Mayores (AM) del país son analfabetos. Esta problemática es mayor en las mujeres, pues, del total de mujeres de edad avanzada del país, el 30.4% son analfabetas, mientras que en los hombres el porcentaje llega al 22,9%. En los últimos años algunos cantones han realizado esfuerzos por erradicar el analfabetismo entre la población, sin embargo, aún subsiste un significativo porcentaje de mayores en esta situación.

Como dato complementario citaremos que las principales causas de morbilidad en Adultos Mayores en el Ecuador, según el INEC durante el año 2007, fueron: Neumonía organismo no especificado, Insuficiencia Cardíaca, Hipertensión

esencial primaria, Hiperplasia de próstata, Colelitiasis, Otra enfermedades cerebro vasculares, Fractura del fémur (Influenza y neumonía), Diabetes millitus no especificada, Otra enfermedades pulmonares crónicas, otras enfermedades sistema digestivos

Complementando esta información para caracterizar este estrato social al cual se pretende su atención el gobierno central se conoce de acuerdo al censo del 2001, que la población adulta mayor alcanza a 813.624 personas. Las personas de 65 años y más representan el 6.7% de la población total del Ecuador, siendo la región sierra la más envejecida con un porcentaje del 7.9% de su población en estas edades. Sin embargo mediante esta misma fuente la provincia del Cañar tiene una población mayor de 65 años de 16.433 personas que representa un porcentaje del 7,94% con relación a la población total de la provincia.

De la misma fuente se conoce que población urbana en esta edad es de 5.185 habitantes con un porcentaje del 6,86%; en tanto que la población rural es de 11.248 que representa el 8,56%, notándose claramente que existe un mayor envejecimiento en el sector rural de la provincia. Con esta información y en consideración que la asociación que desarrollará este proyecto se encuentra en el sector urbano marginal del cantón Azogues, y pretende atender a 20 adultos mayores se estima que su atención es de 0.29% de esta población dato que es relativo en consideración a lo expuesto anteriormente.

Mapa N°1



Con estos antecedentes podemos manifestar que en el Cantón Azogues, su problemática inicia desde una deficiente utilización de territorio que genera una especulación del suelo urbano, trazado vial deficitario, sin complementación y desintegración de la estructura urbana; indefinición de roles y funciones de las zonas urbanas, centro urbano con elevado nivel de concentración de actividades, que convierten su dinámica funcional en un medio caótico; de esta problemática se derivan problemas ambientales, saturación infraestructura, concentración de servicios públicos y privados y general desequilibrio funcional en el territorio. Distorsión social expresada en un alto consumo suntuario, desempleo, descomposición del núcleo familiar fundamentalmente causado por la migración, desatención a grupos vulnerables. Débil formación en valores, para fortalecer la autoestima, identidad y ciudadanía. Los estilos de vida y prácticas ciudadanas no se desarrollan en un enfoque de entorno seguro y saludable.

Ver Tabla N° 2 Problemática Ámbito Social- Cultural

**PROBLEMÁTICA- OBJETIVOS
 AMBITO SOCIAL-CULTURAL**

	MUJERES	NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	DISCAPACIDAD	ADULTOS MAYORES
PROBLEMAS ORIGINALES	Débil nivel organizativo y participativo, desconocimiento de derechos de la mujer	Poco ejercicio y cumplimiento de los derechos de niños y adolescentes	Deficiente intervención pública y privada en el sector.	Deficiente atención a personas de la tercera edad por parte de la familia, sociedad y gobierno.
PROBLEMAS REFORMULADOS	Inequidad de género en el núcleo familiar y en los diferentes procesos de desarrollo local.	Poco sensibilidad y limitada atención integral por parte de la familia, sociedad y Estado a los sectores vulnerables (niñez, adolescencia, discapacidad y adultos mayores		
OBJETIVOS TEMA	Practicar equidad de género y generacional en los diferentes procesos de convivencia y desarrollo social			
		Descomposición social en valores éticos, morales y cívicos. Desconfianza e intranquilidad ciudadana y Poca sensibilidad , limitada y desarticulada atención de la familia, sociedad y el Estado a los sectores vulnerables (niñez, adolescencia, adultos mayores, mujeres y personas con capacidad diferentes) con Inequidad social (intercultural, generacional, y del género) en el núcleo familiar y procesos de desarrollo local.		

Fuente: **Plan Estratégico Azogues 2015**

CAPITULO IV

4 ANALISIS DEL SISTEMA DE PROTECCION AL ADULTO MAYOR EN ECUADOR Y EL CANTON AZOGUES.

4.1 Seguridad en Salud.

En el marco regional, Ecuador está clasificado internacionalmente como un país con un sistema de salud fragmentado (conjuntamente con México, Haití, República Dominicana, Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Panamá, República Bolivariana de Venezuela, Perú, Bolivia y Paraguay) (OIT/OPS, 1999). Efectivamente, el sector de salud ecuatoriano está constituido por una multiplicidad de instituciones públicas y privadas con y sin fines de lucro. Por un lado está el subsector público, conformado por los servicios del Ministerio de Salud Pública (MSP), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS-SSC), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y de la Policía, los servicios de salud de algunos municipios y los de la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG), la Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil, la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) y la Cruz Roja Ecuatoriana. También forman parte del sistema el Instituto Nacional del Niño y la Familia (INNFA) y el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Las principales entidades del sistema público de salud son el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Instituto Ecuatoriano del Seguro Social (IESS) y el Seguro Social Campesino (SSC). En sus orígenes el MSP fue *“concebido como una red para atender a individuos no afiliados a los seguros médicos, públicos o privados. Los centros del IESS y del SSC operan como una red para atender a sus afiliados. Sin embargo, en la práctica las unidades proveedoras de servicios de salud del MSP también atienden a individuos afiliados a las otras dos entidades”*. Según la información consultada, el Estado ecuatoriano gasta en salud 40 dólares por habitante por año, de los cuales casi 26 provienen del MSP, 13 del IESS y uno del SSC (MBS/STFS/USAID/Measure Evaluation, 2006). No ha habido desde el MSP políticas ni normas de atención explícitas para los adultos mayores, ni propuestas de estrategias hacia este grupo etario (aunque sí pueden encontrarse algunas normativas en relación con los centros gerontológicos). Más bien las políticas del Ministerio de Salud han estado principalmente orientadas hacia la atención materno-infantil y juvenil, acorde con el desarrollo demográfico del país hasta aproximadamente una década atrás, cuando la población nacional se consideraba aún relativamente joven.

En la actualidad tomando en cuenta el marco jurídico actual: Constitución de la República del Ecuador 2008, Capítulo tercero “Derecho de las personas y grupos de atención prioritaria”. Art 35, Art 36, Art 38. Que se relacionan con los

derechos de la población adulta mayor, a la salud especializada y gratuita, a la seguridad y participación entre otros, elabora y promulga los siguientes instrumentos técnicos normativos, que sustentan el quehacer de todo el personal multidisciplinario que atiende a este grupo poblacional: • “Políticas de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor”, Acuerdo Ministerial N° 000153-Año 2007.

- “Programa Nacional de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor”, Acuerdo Ministerial N° 0000000415. Año 2008

- “Guías Clínicas Geronto-geriátricas de Atención Primaria de Salud” Acuerdo Ministerial N° 0000000498. Año 2008

- “Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Los y Las Adultas Mayores”, Acuerdo Ministerial N°000000132, Registro Oficial N° 217 18 de Junio del 2010, el enfoque central es el modelo continuo, asistencial y progresivo, que permite adaptar el Sistema de Salud a las necesidades y condiciones de comorbilidad, fragilidad y dependencia de la población adulta mayor.

Si bien es cierto que estas políticas a nivel de Estado han sido promulgadas, la institucionalización de la misma es lo que aún falta, es por ello que en el Cantón Azogues, este Programa Nacional de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor, no se ha visto ser ejecutado por parte de la Dirección de Salud; como representantes del MPS en la Provincia del Cañar, aún mas no existe en el Cantón Azogues un Centro Gerontológico, por parte del MPS; podemos manifestar que se desconoce de la realidad de este grupo vulnerable. Es importante precisar de esta forma que para el presente estudio, no se contaba con estadísticas por parte de las entidades de este sector de estudio; ya que su trabajo está más enfocado a la política relacionada a la Disminución de la desnutrición Infantil.

4.2 Seguridad Social.

4.2.1 El Sistema Nacional de Seguridad Social.

Ecuador cuenta con un Sistema Nacional de Seguridad, integrado por cuatro instituciones autónomas, regidas por el sistemas de reparto y financiadas por sus respectivos contribuyentes: el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IIES), el Seguro Social Campesino (SSC), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y el Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL). En el año 2003 la población afiliada al IESS era de 1.184.485 personas de todas las edades, el SSC tenía 853.727 afiliados activos; y el ISSFA y el ISSPOL contaban aproximadamente con 13.000 y 9.000 afiliados activos, respectivamente.

En la actualidad el Estado Ecuatoriano garantiza sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, fortaleciendo la unidad nacional en la diversidad garantizando a los habitantes el derecho a una cultura de paz. El inciso del Artículo 34 de la Constitución de la República del Ecuador, publicada en el Registro Oficial N 449 de 20 de octubre de 2008, prescribe que “ El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se rige por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas.”² Por otro lado el Artículo 38 de la Constitución de la República del Ecuador señala que: “ El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posibles de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas”.

4.2.1.1 Afiliados y Pensionistas del Seguro Social

Entre 1980 y 2003 el Seguro General del IESS paso de 747.069 a 1.993.880 personas protegidas. En cuanto al número de afiliados activos, registraba en 2003 un total de 1.184.485 de todas las edades, de los cuales el 60% eran hombres y el 40% mujeres, lo que denota que, en el futuro las jubilaciones y pensionistas cubrirán ambos sexos en forma diferencial, con mayor beneficio para los hombre. Según los últimos datos del Seguro Social desde el 2003 al 2007; los asegurados en actividad paso de 1.993.880 a 2.430.322.

De acuerdo a las estadísticas del Seguro Social, los pensionistas de seguro social en general por vez a partir del 2003 al 2007 paso desde 139.309 a 156.055 con un índice de crecimiento del 2,96. En relación al seguro social campesino, organizaciones comunales, la población protegida, hasta el 2007 considerando la población de adultos mayores jubilados por invalidez y vejez corresponde a **26.364**.³

Con estos antecedentes podemos manifestar que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, ha mejorado su nivel de organización, gestión y servicios; por otro lado debemos manifestar que acuerdo a Resolución N C.D.262 del 27 de mayo del 2009, se conforma el Consejo Directivo, que resuelve crear la Comisión Nacional de la Tercera Edad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, a fin de que se encargue de la dirección, planificación y supervisión a nivel nacional de los programas de atención al adulto mayor. En dicha resolución manifiesta la conformación de las Comisiones Provinciales,

² Ley Reformativa de Seguridad Social del Ecuador.

³ Fuente Area de estadísticas del Seguro Social Ecuatoriano

Cantones o locales, que contarán con un Trabajado(a) Social o un Gerontólogo(a), quién coordinará la ejecución del Plan del Adulto Mayor con el Presidente de Jubilados y los Presidentes de las Asociaciones de Jubilados que integran los Comités Cantonales o locales y serán de su responsabilidad el realizar actos administrativos que corresponde a la legalización de los egresos presupuestarios de ejecución del mencionado Plan.

Los programas que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social a desarrollo son la visita de un médico familiar, a domicilio cada ocho días, este programa existe hace seis años atrás, en la actualidad se cuenta con educación física para los adultos mayores, centro gerontológico.

Con estos antecedentes podemos mencionar que en el Cantón Azogues existen 4733 pensionistas de los cuales 2957 son jubilados; según lo mencionado por la Trabajadora Social del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Provincia del Cañar, en efecto los adultos organizados han formado ya el Comité Cantonal del Adulto Mayor pero con una participación de 72 jubilados a nivel del Cantón, es decir se tiene una cobertura de los programas de 0,05%; concluyendo que los adultos mayores en su mayoría no conocen de estos programas; por otro lado otro factor que afecta es la división cultural entre la zona urbana y rural; la mayoría población expresa que la asociación de jubilados se volvió elitista. En el Cantón no se cuenta con Centro Geriátrico.

4.3 Ministerio de Inclusión Económica y Social.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) es el organismo responsable de formular, dirigir y ejecutar la política estatal en materia de protección de menores, mujeres, jóvenes, ancianos, personas discapacitadas, indígenas y campesinos. Corresponde al Ministerio de Inclusión Económica y Social, promover e impulsar la organización comunitaria, el cooperativismo con fines productivos y de desarrollo, y otras tareas orientadas a lograr el bienestar de la colectividad, mediante mecanismos que faciliten el acceso a la alimentación, vivienda, salubridad, protección, desarrollo social y a la satisfacción de aquellas necesidades que permitan a los sectores poblacionales más vulnerables de la sociedad, desarrollar su vida en condiciones aceptables.

4.3.1 Programa de Protección Familiar

El MIES, cuenta con Programas de Protección familiar, siendo uno de ellos el Bono de Desarrollo Humano, Beneficio monetario mensual de USD 35 que está condicionado al cumplimiento de requisitos establecidos por el Programa de Protección Social, y que lo reciben los representantes de los núcleos familiares (madres) que se encuentran bajo la línea de pobreza establecida por el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social de acuerdo a los resultados obtenidos del Registro Social. Para los adultos mayores ; siendo un beneficio monetario mensual de USD 35 dirigido personas mayores de 65 años de edad. Se incorporará inicialmente a aquellos Adultos Mayores que se encuentren bajo la línea de pobreza establecida por el Ministerio de Coordinación de Desarrollo

Social de acuerdo a los resultados obtenidos del Registro Social, y considerando la progresividad que se establece en la Constitución, a partir del año 2010, se establecerá un cronograma de incorporación de nuevos beneficiarios. Ahora dentro de este análisis la cobertura de este bono de desarrollo humano a nivel de Ecuador es de 380.000 adultos mayores. Podemos mencionar que se cuenta con Servicio Exequial entregado a los beneficiarios del bono del desarrollo humano consiste una pensión entregada al adulto mayor y pensión para discapacitados que han fallecido, en la Tabla N° 3, se observa los fallecimientos por tipo de subsidios y género, correspondiente a Noviembre del 2010. Ver Tabla N° 3.

Tabla N°3

	TIPO DE SUBSIDIO
Pensión para Adultos Mayores	1.040
Bono de Desarrollo Humano	192
Pensiones para Personas con Discapacidad	79
Total	1.316
Mujeres	57%
Hombres	43%

Fuente: Estadísticas CPF Ministerio de Inclusión Social.

En el Cantón Azogues, de acuerdo a los datos del MIES-Cañar, se informan para inicios del 2011, la cobertura de servicio exequial, no ha sido utilizado por este sector. De acuerdo a la Tabla N° 4, los adultos mayores habilitados para el beneficio del Bono de desarrollo Humano, en el Cantón Azogues de 3.680 tanto en la zona urbana y rural; de acuerdo a los datos del Ministerio de Inclusión social de la Provincia del Cañar, la inversión es \$124.000 dólares americanos.

Tabla N°4
 Personas Habilitadas al Pago por Cantón
PROVINCIA: CAÑAR CANTÓN: AZOGUES
AÑO: 2011 MES: MARZO

PARROQUIA	ZONA	MADRES	ADULTOS MAYORES	PERSONAS CON DISCAP	MENORES DISCAP	TOTAL
COJITAMBO	RURAL	484	432	48	15	979
GUAPAN	RURAL	737	643	49	20	1,449
JAVIER LOYOLA (CHUQUIPATA)	RURAL	730	561	54	12	1,357
LUIS CORDERO	RURAL	253	249	26	7	535
PINDILIG	RURAL	313	166	21	8	508
RIVERA	RURAL	272	129	14	10	425
SAN MIGUEL	RURAL	450	336	32	9	827
TADAY	RURAL	190	154	7	5	356
AURELIO BAYAS MARTINEZ	URBANO	4	18	4	0	26
AZOGUES	URBANO	1,133	937	90	36	2,196
BORRERO	URBANO	6	17	0	1	24
SAN FRANCISCO	URBANO	7	43	1	0	51
TOTALES		4,579	3,685	346	123	8,733

Fuente: MIES Programa de Protección Social

4.3.2 Programa Alimentate Ecuador (Proyecto Alimentario Nutricional del Adulto Mayor).

Este programa del MIES, tiene como objetivo contribuir a mejorar el estado nutricional de la población adulto mayor, mediante una estrategia comunicativa-educativa y de complementación nutricional. Las estrategias de este programa consiste en la formación en alimentación saludable y prevención de enfermedades crónicas; encuestas salud bienestar y envejecimiento SABE II; seguridad alimentaria nutricional en Centros Gerontológicos. La meta de este programa es que el 100% de adultos mayores inscritos en la base de Registro Social, de las parroquias rurales reciben protección. A continuación detallamos en la Tabla N 5 sobre los alimentos que fueron entregados en el año 2010.

Tabla N 5

Producto/Envase	Raciones Kg.	Producto/Envase	Raciones Kg.
ACEITE LIGHT 1 litro	1.000	ARROZ GRADO 2 2 kgr	2.000
ATUN Aceite enlatado 170 grs	0.340	AVENA HOJUELAS 500 grs	0.500
AZUCAR MORENA 2kgr	2.000	FIDEO FORTIFICADO 1 kgr	1.000
FREJOL ROJO 1 kg	1.000	FUNDA DE POLIPROPILENO	0.000
HARINA DE PLATANO	0.500	LECHE EN POLVO 240 grs	0.240
PANELA GRANULADA 2kgr.	2.000	SAL YODADA	1.000
SAL YODADA FLUORADA 1 kgr	1.000	SARDINA ENLATADA 425 grs.	0.425
Sopa de quinua 500 grs	1.500	Sopa de verduras 500 grs.	1.500

Fuente: Programa Alimentate Ecuador.

A continuación analizamos a detalle los beneficiarios del programa en el Cantón Azogues, corresponde a una población de 7049, adultos mayores tanto en la zona urbana como rural del Cantón.

Ver. Tabla N 6

Tabla N 7

Provincia	Canton	Parroquia	Niños	Ancianos	Discapacitados	Total
	Total		3743	7049	1759	12551
CAÑAR	AZOGUES	COJITAMBO	146	440	103	689
CAÑAR	AZOGUES	GUAPAN	200	667	104	971
CAÑAR	AZOGUES	JAVIER LOYOLA (CHUQUIPATA)	229	574	98	901
CAÑAR	AZOGUES	LUIS CORDERO	79	234	56	369
CAÑAR	AZOGUES	PINDILIG	97	162	53	312
CAÑAR	AZOGUES	RIVERA	105	144	61	310
CAÑAR	AZOGUES	SAN MIGUEL	128	340	54	522
CAÑAR	AZOGUES	TADAY	69	150	31	250

Fuente: Programa Alimentate Ecuador.

El Cantón Azogues, de acuerdo a las investigaciones realizadas, dentro el programa de alimentación Ecuador, el MIES, con la finalidad de mejorar el desarrollo integral de los adultos mayores mediante dietas equilibradas en calorías y proteínas, acordes a las necesidades de su organismo, complementando con actividades de terapias físicas, recreativas, social y ocupacional que ayuda a mejorar la calidad de vida de estas personas, cuidado en gerontología, varias organizaciones suscribieron un convenio con el Ministerio de Inclusión, Económica y Social para continuar con proyectos de atención a los adultos mayores, entre ellos: la Asociación de Renovación Carismática Católica de Azogues, el proyecto "Vida con calidad y calidez para el adulto mayor del centro gerontológico Rosa Elvira de León" para la atención de 30 personas.

4.3.3 Programa de Protección Social ante la Emergencia.



Consiste en un Bono de Emergencia es una transferencia de 90 dólares (entregados en dos pagos de 45 dólares mensuales), para solventar gastos de una familia víctima o damnificada por un desastre natural o conmoción social. Los responsables de levantar la información son los Comités de Operaciones de Emergencia (COE) cantorales son responsables de:

- ✓ Levantar la información de las familias damnificadas que se encuentran en situación de alta vulnerabilidad considerados como afectados extremos, es decir, aquellos que lo han perdido todo: casa, fuente de ingresos, etc.
- ✓ Elaborar los listados preliminares con los siguientes datos del Jefe de Hogar (preferentemente la madre): nombres, apellidos, cédula de ciudadanía, provincia, cantón, parroquia, recinto o comunidad y si es posible un número de teléfono (contacto) que nos permita comunicarle al beneficiario que puede cobrar el Bono de Emergencia.
- ✓ Legalizar el acta de levantamiento censal de damnificados con la firma de todas y todos los miembros que integran el COE cantonal.
- ✓ Colaborar y coordinar con delegados del Ministerio de Inclusión Económica y Social y delegados del Programa de Protección Social, a fin de garantizar la inclusión inmediata de nuevos beneficiarios al Bono de Emergencia

En este sentido la institución que activa a los damnificados al pago del bono es el Programa de Protección Social del Ministerio de Inclusión Económica y Social recibe los listados de los COE`s, ingresa los datos de los damnificados y los activa al pago del Bono de Emergencia. Los beneficiarios cobran en todas las instituciones financieras a nivel nacional que pagan el Bono de Desarrollo Humano, presentando la cédula de ciudadanía. . De acuerdo a las estadísticas del MIES en su programa de Protección Social, los beneficiarios a nivel de Ecuador son 4.777; durante el 2010 en el Tena se activo este programa para damnificados 4.226, Archidona 447 y Carlos Julio Arosemena 104.

4.4 Gobierno Local del Cantón Azogues y el Adulto Mayor.

De acuerdo a lo establecido en la Ley de Derechos del Adulto Mayor, los Gobiernos Autónomos Descentralizados, junto con el Ministerio de Inclusión Social, deben poner en funcionamiento “ **HOGARES DE PROTECCION DE ADULTOS MAYORES**”, que deben contar con equipos y personal calificado necesario para un Integral, oportuna y ágil atención en la que se incluirá actividades de terapia ocupacional, cultural recreación, actividad física. Los servicios brindados por estos Hogares de Protección de Adultos Mayores serán totalmente gratuitos.

Con estos antecedentes podemos mencionar que por parte del Gobierno Local, no existe el cumplimiento de esta necesidad; peor aún no se cuenta con una política pública para este sector. En la actualidad el programa que realiza la Municipalidad de Azogues, es a través de Acción Social Municipal que es es una entidad sin fines de lucro creada para prestar servicios de asistencia social, médica y ayuda humanitaria a los sectores más necesitados. Sus objetivos principales son:

- Planificar y ejecutar proyectos que tiendan al mejoramiento de las instalaciones y servicios sociales ya existentes, así como proyectar la ampliación de los mismos y propender a la creación de nuevos servicios asistenciales.
- Suscribir convenios y articularse a los organismos de cooperación nacionales e internacionales u otros similares para la consecución de sus objetivos con adecuado financiamiento.
- Gestionar recursos.
- Participar con otras instituciones en programas de amparo, capacitación y protección social.

Cumpliendo estos objetivos, Acción Social Municipal brinda un servicio de comedor municipal para un grupo de 40 adultos mayores, que son indigentes, en la actualidad se firmo un convenio con la Dirección Provincial de Educación efectúan el programa de alfabetización dirigido a 40 adultos mayores que asisten al Comedor Municipal, mismo que lleva adelante Acción Social Municipal de Azogues en coordinación con la Dirección Provincial de

Educación, se desarrolla según lo planificado y tiene la acogida esperada por parte de este sector vulnerable. El programa de alfabetización dirigido a 40 adultos mayores que asisten al Comedor Municipal, estos cursos tendrán una duración aproximada de dos años y se realizan de lunes a viernes, en horario de 10:00 a 12:00, y son impartidos por los instructores funcionarios de la Dirección de Educación, conformado por cuatro módulos, con una duración de cinco meses. Ver Foto N 1

FOTO N 1



Fuente: Seminario el Espectador de Azogues.

CAPITULO V

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

En las últimas décadas, los cambios demográficos ocurridos en Ecuador han generado un nuevo panorama poblacional y creado nuevos focos de atención para la acción pública y para las políticas económicas y sociales; podemos mencionar que Ecuador puede calificarse como un país en plena transición demográfica; sin embargo, no es uniforme en toda sociedad, poniendo de manifiesto la diversidad interna que resulta de una desigual distribución de los recursos y de la presencia de grupos sociales en diferentes etapas de la transición demográfica. En este sentido podemos manifestar que los adultos mayores están insertos en esta realidad social y, debido sus escasas posibilidades de generar ingresos suficientes en esta etapa de su vida, un buen número de ellos constituye uno de los grupos de mayor vulnerabilidad social. Las más afectadas son las personas mayores en condiciones de pobreza, en las zonas rurales, y aquellas que pertenecen a los pueblos indígenas, que representan, por lo menos, alrededor del 30% de la población adulta mayor.

Los aspectos sobresalientes del envejecimiento de la población de Ecuador son, entre otros, la feminización de la población adulta mayor, provocada por la mayor sobrevivencia de las mujeres; el aumento de la proporción de las personas de edad avanzada dentro del total de adultos mayores y la tendencia decreciente de la relación de dependencia total, debida a la disminución del peso de las edades jóvenes. Esto, y el aumento de los adultos mayores, llevará a un nuevo incremento de las relación de dependencia total alrededor del año 2040.

Por otro lado analizando el marco legal de la protección de derechos de las personas mayores, mencionamos que las políticas hacia los adultos mayores en Ecuador están recién surgiendo dentro del espectro de las políticas públicas, que están primordialmente dirigidas hacia el binomio madre-hijo, la población escolar, los jóvenes, la población con discapacidades. Aunque estos grupos no estén totalmente cubiertos, los adultos mayores están aún en una situación más precaria, ya que constituyen todavía un segmento relativamente invisible en el mundo de las políticas públicas, con el agravante de su creciente participación demográfica.

Sin embargo, desde el punto de vista legal Ecuador cuenta con un marco de políticas provisto por la Constitución Política del Ecuador aprobada en montecristi en el 2008 y una legislación específica, dada por la Ley Especial del Anciano de 1991 y las modificaciones la Ley del Adulto Mayor. Entonces podemos concluir diciendo que este estándar nacional representado por la Constitución y la Ley del Adulto Mayor, reconoce a los AM como titulares del derecho a la salud, la alimentación, la vivienda, la atención médica especializada y los servicios sociales necesarios para su reinserción, ya sea en

el ámbito familiar o social, destacando el papel del Estado como garante del cumplimiento de estos derechos.

Si analizamos los tres programas sociales vigentes actualmente el Programas de Protección, Programa Alimentate Ecuador y el Programas de Protección Familiar, tienen el objetivo común de proteger a la población más vulnerable a través de tres dimensiones básicas: el ingreso, la alimentación y la salud. En estos últimos casos, las personas mayores no son identificadas, y dada la falta de estadísticas no es posible conocer el impacto de los programas sobre ellas o saber si efectivamente reciben el beneficio.

Del análisis realizado podemos manifestar la que existen brechas de implementación de los derechos establecidos legalmente en Ecuador, hasta la actualidad, se considera un país con una población eminentemente joven, por lo que la política social ha estado dirigida principalmente a niños, jóvenes y mujeres en edades reproductivas. Los adultos mayores ocupan la atención de las autoridades sólo en forma tangencial, y no han sido considerados aún interlocutores válidos por derecho propio.

En efecto, en general la situación de las personas de la tercera edad se concibe dentro de una perspectiva tradicional, como formando parte de un grupo familiar, el que debe hacerse cargo de ellas y asumir enteramente los costos del envejecimiento. Sin embargo, esta perspectiva ya no resulta viable por varias razones; uno de ellos los costos de envejecimiento, será cada vez mayores, porque la población de adultos mayores está aumentando a un ritmo creciente, que llevará a un número inusitadamente elevado: por lo menos un millón más de personas de este grupo etario dentro de los próximos 20 años. Por otro lado los costos médicos y sociales individuales de los AM serán cada vez más elevados por el aumento de la esperanza de vida en las edades avanzadas y el incremento de las enfermedades crónica y degenerativas.

Estos factores, y otros más que podríamos enumerar, hacen que el tema de la protección social no pueda obviar el del envejecimiento de la población, sino que debe considerar el papel del Estado en la distribución equitativa del ingreso y de los bienes y servicios requeridos en la sociedad.

De acuerdo al estudio realizado sabemos que la mayoría de las personas de la tercera edad continúa residiendo en hogares multigeneracionales, y aún permanecen los sistemas tradicionales de apoyo social en las comunidades rurales e indígenas. Podemos manifestar que en el ámbito institucional de la vejez, existe en Ecuador unidades operativas del Ministerio de Inclusión Económica y Social, a esto se le suma el trabajo del Ministerio de Coordinación Social, que tiene una función establecida en relación a las políticas de vejez.

Es menester manifestar que hay presencia de apoyos familiares y comunitarios en la vejez; existe un marco normativo; preocupación del aparato de gobierno por el tema y experiencias concretas de trabajo a nivel local. Sin embargo, la situación de las personas mayores continúa siendo desmejorada. Preocupa especialmente la situación de las mujeres ancianas y de las personas mayores indígenas y rurales.

Para corregir esta situación es preciso llevar a cabo un serio trabajo, que involucre al desarrollo de estrategias de incidencia, de planificación, de generación de información y articulación del Gobierno Local y las Instituciones del Estado. A continuación detallamos las recomendaciones generales al respecto, que debe llevarse a cabo en el corto plazo, para ir construyendo las bases de un verdadero sistema de protección de los derechos de las personas mayores.

1. **Brindar mayor visibilidad a los problemas que afectan a la población adulto mayor en el Cantón Azogues.** Es importante intervenir la agenda del gobierno local para incluir el tema como un asunto de importancia en la política, y para que se destine los recursos necesarios para cumplir con lo establecido en la Constitución y en la Ley del Adulto Mayor.
2. **Formular un plan nacional de vejez.**-El plan se construirá en el marco de la implementación de la Ley, y debe hacer referencia a las decisiones de carácter general que expresan los lineamientos políticos fundamentales, las prioridades que derivan de esas formulaciones, la asignación de recursos, acorde a esas prioridades, estrategias de acción y el conjunto de medio e instrumentos que se van a utilizar para alcanzar las metas y objetivos.
3. **Mejorar la información estadística sobre la población adulto mayor para el diseño de programas específicos.** Para la promoción y diseño de programas hacia los adultos mayores se requiere, además de la identificación del problema y de la voluntad política para resolver, la información necesaria que permita focalizar las acciones y potenciar sus resultados mediante una aplicación lo más ajustada posible a la realidad del Cantón.
4. **Fortalecimiento en la formación de microempresas para adultos mayores.** Es importante precisar que la cultura de la asociatividad en este sector permitiría el incremento económico del Cantón.

Consideramos que el punto clave para estas recomendaciones es encontrar el equilibrio en tres actores la familia, el Estado y los Gobiernos Locales. Son un punto de partida desde lo mínimo, para avanzar progresivamente en el cumplimiento de las obligaciones del Estado y fortalecer las funciones de la familia y la comunidad.

BIBLIOGRAFIA:

Abramovich, Víctor (2006), “ Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo”, Revista de la CEPAL N 88(LC/G.2289-P/E), Santiago de Chile, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas.

Acosta, Alberto (2005), “Ecuador: Deuda externa y migración, una relación incestuosa”, La Insignia, Ecuador, [en línea] <http://www.lainsignia.org>.

Amores, César (2006), “Índice de bienestar SelBén”, documento presentado al Seminario Internacional “Experiencias en metodologías para Focalización Individual de Programas Sociales”, Quito(Ecuador),[en línea]<http://www.frentesocial.gov.ec/seminario/Cesar%20Amores.pdf>.

Bury, M. (1995), “Envejecimiento, género y teoría sociológica”, en: Relación entre género y envejecimiento. Un enfoque sociológico, Madrid (España), Ediciones Narcea.

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (1990), Transformación productiva con equidad. La tarea prioritaria del desarrollo de América Latina y el Caribe en los años noventa (LC/G.1601-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas.

CEPAL Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento: Hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, Santiago de Chile, 19 al 21 de noviembre de 2003.

Comisión Nacional para el Adulto Mayor (1995), *Informe Comisión Nacional para el Adulto Mayor*, Santiago de Chile

CONAMU (Consejo Nacional de las Mujeres del Ecuador) (2005), *Informe del Ecuador para la Trigésima Octava Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe*, Quito (Ecuador) CEPAL.

Instituto Nacional de Censo y Estadística, INEC, Perfil Epidemiológico Adulto Mayor, 2006

Ley Reformatoria del Adulto Mayor.

Ley de Seguridad Social

Ley Orgánica de Salud.