



PROPUESTA DE MEJORA DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES PARA EL ADULTO MAYOR EN ECUADOR

Carlos Pazmiño Zapatier¹

Universidad de Especialidades Espíritu Santo. Ecuador. cfpazmino@uees.edu.ec

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Carlos Pazmiño Zapatier (2016): "Propuesta de mejora de los servicios asistenciales para el adulto mayor en Ecuador", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (noviembre 2016). En línea: <http://www.eumed.net/rev/caribe/2016/11/teleasistencia.html>

RESUMEN

En Ecuador los Servicios Asistenciales al Adulto Mayor en condición de dependencia, para desarrollar Actividades de la Vida Diaria, tienen aún mucho por mejorar. Si bien esta temática registra avances importantes, sin embargo, existe aún una brecha significativa, en la habilitación de derechos de los ancianos, en comparación a sociedades como la española que tienen mayor experiencia en la materia. En este sentido, el presente artículo identifica las oportunidades que existen para mejorar los servicios asistenciales, así como también de propiciar nuevas fuentes de trabajo a través del incentivo para arrancar emprendimientos formales que den respuesta a las necesidades de cuidados especializados a domicilio y Teleasistencia. Todo esto privilegiando la figura de atender al adulto mayor en su propio hogar, sin desvincularse de la mirada continua de las personas quienes deben ser los directamente responsables de su cuidado, esto es, sus familiares.

Palabras Claves: Ecuador, dependencia, adultos mayores, cuidados domiciliarios, fuente de trabajo, teleasistencia, actividades de la vida diaria, servicios asistenciales.

ABSTRACT

In Ecuador, the Assistance Services for the Elderly on condition of dependency, to develop Activities of Daily Living, still have much to improve. While this subject shows important progress, however, there is still a significant gap in the empowerment of rights of the elderly, compared to societies like the Spanish who have more experience in the field. In this sense, this article identifies the opportunities to improve care services, as well as to foster new jobs through formal incentive to start projects that respond to the needs of specialized home care services for the Elderly care and Telecare. All this privileging the figure to serve the elderly in their own home, without disassociate itself from the continuous gaze of people who should be directly responsible for their care, that is, their relatives.

KEY WORDS: Ecuador, dependency, elderly, home care, source of employment, telecare, activities of daily living, care services.

¹ Docente de Posgrado de la Maestría de Dirección de Proyectos de la UEES en Guayaquil, Ecuador. Ingeniero en Computación con una Maestría en Sistemas de Información Gerencial en la Escuela Superior Politécnica del Litoral ESPOL de Guayaquil, Ecuador. Experto, con 25 años de experiencia profesional, en Gestión de Proyectos, Riesgos y Procesos de TICs. Con certificaciones profesionales del PMI como PMP, PMI-RMP, ITIL e ISACA CISA.

1. INTRODUCCIÓN

Los servicios asistenciales para el Adulto Mayor en Ecuador son suministrados por residencias geriátricas pertenecientes al Estado u organizaciones privadas con y sin fines de lucro. Dichos establecimientos subsisten como una respuesta de la sociedad para asumir el cuidado de los ancianos en condición de abandono o de las familias que voluntariamente deciden llevar a sus familiares de edad avanzada a estos centros de cuidado. Sea cual sea el caso, existe una desvinculación familiar dado que los ancianos se separan de sus familias para pasar a ser residentes de estos centros de cuidado, perdiéndose de esta manera el sentido de pertenencia a su propio hogar.

También debe considerarse que, el número de centros geriátricos resulta insuficiente para atender a toda la población de adultos mayores. Una alternativa a los asilos de ancianos o residencias geriátricas es que la propia familia se haga cargo de la atención del Adulto Mayor. Esto, sin embargo, representa muchas veces un desafío para las familias en los tiempos actuales ya que no siempre existen las personas dentro del núcleo familiar que puedan asumir estas labores ya sea por falta de tiempo, voluntad o competencias. De allí es que el propósito de este artículo se centra en la propuesta de implementar Servicios Asistenciales a Domicilio y de Teleasistencia gestionados por emprendimientos privados, como una alternativa para promover que el Adulto Mayor permanezca en el seno familiar y la ayuda asistencial sea proporcionada por terceros competentes. Como referente se tiene la prestación de servicios asistenciales a domicilio y de Teleasistencia que se instrumenta en España desde hace ya algunos años con una cobertura significativa de beneficiarios.

El desarrollo de la propuesta tiene un efecto multiplicador dado que a más de proporcionar una mejor calidad de vida a los adultos mayores y complementariamente formar a las familias en el adecuado cuidado del adulto mayor, también se estará generando una fuente alternativa de empleo para los emprendedores que decidieran asumir el reto.

2. CONTRASTE DE LA REALIDAD DEL ADULTO MAYOR EN ECUADOR Y ESPAÑA

De acuerdo a Proyecciones del (INEC, 2016), al momento de escribir este artículo, aproximadamente el 7% de la población del Ecuador está conformada por personas de la tercera edad, es decir, adultos mayores de 65 años. La realidad de este segmento de la población marca bastante distancia respecto de su homóloga española, tanto en la forma de pensar de los ciudadanos, sus preferencias, condiciones sociales, culturales, políticas y económicas. El análisis situacional comparativo sirve como herramienta para determinar no solo falencias de los sistemas sino también oportunidades para mejorar las condiciones y calidad de vida de la población adulta mayor.

Según (Barthel, 1965) es posible, a través de su índice, medir el Grado de Dependencia de una persona en términos sencillos valorando su capacidad para desarrollar Actividades Básicas de la Vida Diaria ABVD tales como: comer, trasladarse entre la silla y la cama, realizar el aseo personal, hacer uso del retrete, bañarse, desplazarse en una superficie plana, subir y bajar escaleras, vestirse y desvestirse y tener control de heces y orina. Sin embargo, existen algunos otros autores que especifican, reducen, amplían y detallan la cantidad de ítems para valorar la dependencia. Es así como, por ejemplo, (Lawton, 1969) introduce la escala para valorar las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria AIVD evaluando la capacidad de las personas para: usar el teléfono, hacer compras, preparar sus alimentos, realizar el cuidado de la casa, lavar su vestimenta, usar medios de transporte, asumir la responsabilidad de su propia medicación y administrar sus finanzas. De hecho, según (Querejeta, 2003), basado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y la Salud (CIF), existen más de una veintena de escalas, con variados números de ítems o factores, que miden el Grado de Dependencia como se puede apreciar a continuación.

Tabla 1. Escalas para medir la Dependencia

Baremo	Ítems
Índice AVD del RUG-III	4
Escala de incapacidad de la Cruz Roja	4
Índice de Katz	6
De variables ilustrativas AGGIR	7
Índice de Lawton	8
Índice de Norton	9
Escala Kuntzman/Sakontzen	9
Escala Índice de Barthel	10
Índice de Karnofsky	10
Escala de variables discriminantes AGGIR	10
Índice AVD + clasificación clínica del RUG-III	11
Indicador de Autonomía de la DFG	15
Índice de Barthel + Índice de Lawton	16
Variables discriminantes + variables ilustrativas AGGIR	17
Índice de Kenny	17
Medida de la Independencia Funcional (MIF)	18
Baremo de Necesidad de Residencia de Alava	22
Perfil de Autonomía Melenec	32
Escala de Estado de Disfunción Ampliada de Kurtzke	36
Baremo de Necesidad de Ayuda de Tercera Persona (ATP)	40
Método PLAISIR	99
Conjunto Mínimo de Datos del RAI	100
Escala de Evaluación Adaptativa	200

Fuente: (Querejeta, 2003)

2.1. Marco Situacional del Adulto Mayor en Ecuador

A partir de la década de los noventa, el Estado Ecuatoriano ha venido implementando en la constitución y las leyes una serie de disposiciones tendientes a priorizar la atención del Adulto Mayor. Como un hito relevante, el (Congreso Nacional, 1991) expide la Ley del Anciano que sobre los centros de atención y cuidado del Adulto Mayor en su artículo 3 señala:

Art. 3.- El Estado protegerá de modo especial, a los ancianos abandonados o desprotegidos. Así mismo, fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana, con sujeción a la presente Ley, en especial a aquellas entidades, sin fines de lucro, que se dediquen a la constitución, operación y equipamiento de centros hospitalarios gerontológicos y otras actividades similares.

La referida Ley del Anciano en su artículo 11 también confirma la responsabilidad de los hijos respecto a sus padres:

...Los hijos deben respeto y obediencia a sus progenitores, y deben asistirlos, de acuerdo a su edad y capacidad económica, especialmente en caso de enfermedad, durante la tercera edad y cuando adolezcan de una discapacidad que no les permita valerse por sí mismos...

Posteriormente, la (Asamblea Nacional Constituyente, 2008) a través de la nueva Constitución de la República garantiza los derechos de los Adultos Mayores según lo expresa el artículo 36 de la norma suprema:

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

Este marco legal, que ha ido evolucionando con el tiempo a través de enmiendas, ha permitido a las diferentes instituciones del estado en su conjunto, definir políticas y planes de acción para la materialización de los beneficios a este grupo poblacional tradicionalmente vulnerable. Es así como, el Plan Nacional del Buen Vivir PNBV elaborado por la (SENPLADES Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013) privilegia la atención, derechos y cuidados del Adulto Mayor con el planteamiento de políticas y lineamientos contenidos en algunos de sus objetivos estratégicos como se aprecia de la siguiente manera.

Tabla 2. Políticas y lineamientos estratégicos PNVB para Adultos Mayores

	Objetivo 2: Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial, en la diversidad.
#	Políticas y lineamientos estratégicos PNVB
2.6	Garantizar la protección especial universal y de calidad, durante el ciclo de vida, a personas en situación de vulneración de derechos
a.	Desarrollar y fortalecer los programas de protección especial desconcentrados y descentralizados, que implican amparo y protección a personas en abandono, en particular niños, niñas, adolescentes y adultos mayores y que incluyen la erradicación de la mendicidad y el trabajo infantil.
d.	Generar e implementar un sistema integral de referencia de víctimas de violencia, maltrato, abuso y otras formas de vulneración de derechos, con pertinencia cultural y énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres, personas LGBTI, adultos mayores y personas con discapacidad.
2.8	Garantizar la atención especializada durante el ciclo de vida a personas y grupos de atención prioritaria, en todo el territorio nacional, con corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia
f.	Estructurar un sistema nacional de cuidados que proteja a los grupos de atención prioritaria en todo el ciclo de vida, particularmente en la infancia, para facilitar una vida digna a los adultos mayores y a las personas con discapacidad, con enfoque de género y pertinencia cultural y geográfica.
	Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población.
3.2	Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas
l.	Implementar programas de inmunización como mecanismo de defensa ante microorganismos patógenos, con énfasis en niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas, adultos mayores y personas con discapacidad.

Fuente: (SENPLADES Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013)

Así mismo, el Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES expone la Norma Técnica Población Adulto Mayor (MIES, 2014), que se convierte en el marco de referencia para el establecimiento de los estándares de calidad para el funcionamiento de los Centros Asistenciales de Servicio de Atención Gerontológica mediante atención directa y/o por Convenios. La norma señala que la Atención Domiciliaria, gestionada por la acción de servicio público del MIES, promueve la atención a los Adultos Mayores con dependencias de otras personas para movilizarse y realizar actividades de la vida diaria. En este sentido la norma define que la atención a cada Adulto Mayor será proporcionada en dos ocasiones por mes durante 2 horas. Este trabajo será efectuado por Coordinadores que tendrán a su cargo equipos de trabajo conformados por hasta 10 promotores que marcan su territorio de acción a lo largo del país.

Según el MIES existen alrededor de 300 centros gerontológicos en el Ecuador. Sin embargo, la gran mayoría de ellos no proporcionan el servicio de atención domiciliaria. Así, por ejemplo, el (Hogar del Corazón de Jesús, 2016), considerado uno de los centros geriátricos más grandes del Ecuador, regentado por la Junta de Beneficencia de Guayaquil, solo proporciona servicios de residencia a alrededor de 400 adultos mayores en las modalidades general, contribuyente y pensionado. En contraste con esta realidad, la oferta de servicios asistenciales a domicilio por parte de personas naturales como cuidadores y enfermeros es muy amplia y se difunde a través de varias plataformas de anuncios en línea, de las cuales OLX² es un ejemplo representativo. En esa plataforma se estima que el costo de la hora de cuidado suele ser de entre 5 y 6 dólares en promedio y generalmente incluye servicios de administración de medicamentos, monitoreo del estado de salud, alimentación, fisioterapia y rehabilitación, compañía, entre otras.

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2009), desarrolló en el Ecuador la Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE sobre una muestra de cerca de 6000 adultos mayores de 60 años en adelante, distribuidos en zonas urbano rurales de las principales ciudades de la Costa y Sierra, excluyéndose la Amazonía y Galápagos. En la sección C de su formulario SABE 1, se incluyó el relevamiento del estado funcional de los

² Resultados de búsqueda en sitio www.olx.com.ec empleando filtros: Ecuador y Cuidados Adulto Mayor realizada el 20 de octubre de 2016.

Adultos Mayores en cuanto a su capacidad de ejercer tanto Actividades Básicas de la Vida Diaria ABVD como Actividades Instrumentales de la Vida Diaria. Según (Freire, 2010) en el análisis de los resultados de SABE un poco más del 27% de los Adultos Mayores encuestados tenían dificultad en realizar una o más ABVD y el 41% de la misma muestra mencionó tener limitaciones en realizar una o más AIVD.

En cuanto al establecimiento de metas relacionadas al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, éstas no refieren explícitamente a la población del Adulto Mayor, puesto que se centran más en la población infantil. Sin embargo, el MIES, que es la institución del Estado con mayor grado de responsabilidad en cuanto al cumplimiento de las políticas y lineamientos estratégicos que atañen a los grupos de la población de atención prioritaria, si muestra algunas cifras de los avances en la atención a los Adultos Mayores. En su informe de rendición de cuentas el (MIES, 2016) señala que durante el año 2015 se atendieron a 72.345 personas adultas en las modalidades de atención en residencias, centros diurnos, espacios alternativos de recreación y encuentro y Asistencia Domiciliaria que son gestionados directamente o a través de 164 convenios con otras entidades. También, la misma fuente señala que se proporcionó un bono mensual de 35 dólares, denominado Pensión Contributiva, a 51.519 mayores de 65 años que no están afiliados a la Seguridad Social.

2.2. Marco Situacional del Adulto Mayor en España

En cuanto al marco legal español, la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (España, 2006), conocida también como Ley de Dependencia que en su artículo 26 establece los Grados de Dependencia I, II y III como se muestra en la tabla 3. Con base a estos Grados de Dependencia, la mencionada Ley compromete al estado el establecimiento de derechos que se traducen en beneficios significativos materializados en la forma de servicios para la población vulnerable y en especial para los Adultos Mayores como se ilustra en la tabla 4.

Tabla 3. Grados de Dependencia Ley 39, 2006

Grado de Dependencia	Descripción
Grado I: Dependencia moderada	Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
Grado II: Dependencia severa	Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.
Grado III: Gran dependencia	Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

Fuente: (España, 2006)

Tabla 4. Descripción de Servicios de la Ley de Dependencia

Servicio	Descripción
Prevención de la dependencia y Promoción de la Autonomía	Programas preventivos y de rehabilitación desempeñados entre los servicios sociales y sanitarios
Teleasistencia	Atención urgente que posibilita que los dependientes permanezcan en sus viviendas, enfrentando los problemas de seguridad y aislamiento que pueden derivar de ello.
Ayuda a Domicilio	Atención de necesidades diarias del dependiente en su propia vivienda, desde cuidados del hogar hasta cuidados personales.
Centros de Día y de Noche	Proporcionan servicio de guardería ejecutando actividades recreacionales y lúdicas por horas. Este servicio se presta en Centros con infraestructura habilitada para este propósito.
Atención Residencial	Proporciona servicio de hostelería y cuidados socio-sanitarios para estancias permanentes de los dependientes.

Fuente: (Gobierno de España - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016)

Las prestaciones de servicios son provistas por la Red Pública de Servicios Sociales proporcionados por las Comunidades Autónomas mediante centros o servicios públicos o privados acreditados. Así mismo la Ley de Dependencia proporciona prestaciones económicas a todos aquellos que cumplen los requisitos a través de un proceso comprobatorio del Grado de Dependencia de las personas que aplican al beneficio. Estas prestaciones favorecen proporcionalmente al público en función de su capacidad económica. Es decir, la ley establece cuantías máximas y factores de reducción en función del nivel de ingreso del beneficiario.

Estos montos son administrados por cada Comunidad Autónoma y son incompatibles entre sí conforme lo establece el Real Decreto Ley (España, 2012) de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad. La tabla 5 muestra, como un ejemplo representativo, la relación de los montos mensuales máximos asociados al tipo de prestación económica y Grado de Dependencia para quienes solicitan el beneficio después del 13 de julio de 2012 para la Comunidad de Madrid.

Tabla 5. Prestaciones económicas en función de grado de dependencia

Prestación	Grado de Dependencia	Cuantía Máxima
Prestación para cuidados en el entorno familiar	Grado I	153,00 euros/mes
	Grado II	268,79 euros/mes
	Grado III	387,64 euros/mes
Prestación vinculada al servicio (atención residencial, diurna o ayuda a domicilio)	Grado I	300,00 euros/mes
	Grado II	426,12 euros/mes
	Grado III	715,07 euros/mes
Prestación para contribuir a la contratación de un asistente personal profesional	Grado I	300,00 euros/mes
	Grado II	426,12 euros/mes
	Grado III	715,07 euros/mes

Fuente: (Comunidad de Madrid, 2016)

Así mismo, las normas españolas se constituyen en un referente de los modelos de calidad que se vienen ejerciendo en ese país desde algunos años atrás. La Asociación Española de Normalización y Certificación conocida por sus siglas AENOR, desarrolla las Normas Técnicas y las Certificaciones de Calidad de Productos y Servicios que facilitan el cumplimiento de la Legislación pertinente a la elaboración y prestación de servicios de diferente índole. En particular, (AENOR, 2016) proporciona los esquemas de certificación de servicios sociales a través de la familia de normas UNE 158000. Así para los servicios prestados en Centros Residenciales proporciona la norma UNE 158101, para los Centros de Día/Noche la norma 158201, para los servicios de Ayuda a Domicilio la norma UNE 158301 y para los servicios de Teleasistencia la norma UNE 158401.

Respecto de la obtención de los resultados de la aplicación de la Ley de Dependencia en España, según la (Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, 2016) en su informe de Avance de la evaluación 2015 del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, destaca la atención prestada a los beneficiarios con Dependencia Grado II y III en las Comunidades Autónomas españolas. Como se puede apreciar en la figura 1, el promedio porcentual de atención de servicios asistenciales cubre el 86.7% de la población. Además, en la figura 2 se muestra claramente el beneficio de la aplicación de la Ley de Dependencia, desde su origen en el año 2006, en términos de la cantidad de empleos generados a causa de la prestación de servicios de asistencia social a los Adultos Mayores por parte de prestadores de servicios asistenciales que deben afiliarse como tales ante la Seguridad Social de España.

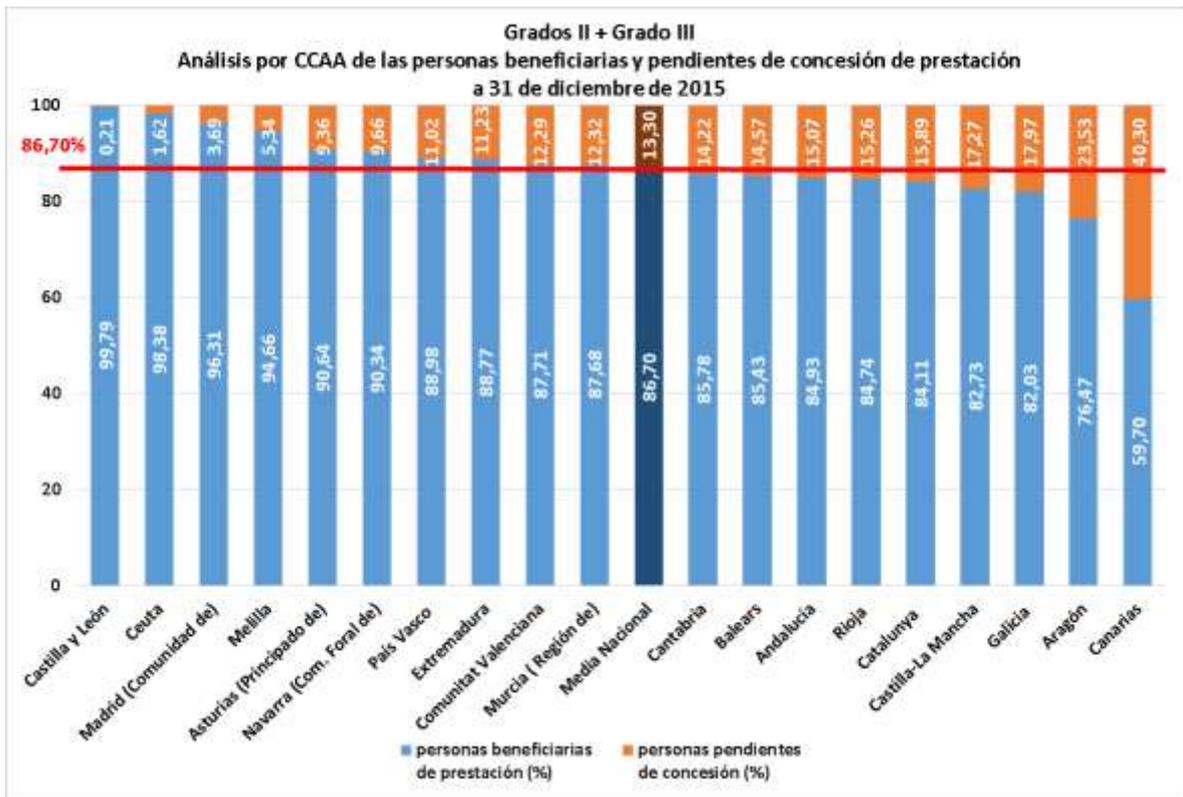


Figura 1. Atención de Servicios Asistenciales en las Comunidades Autónomas
Fuente: (Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, 2016)

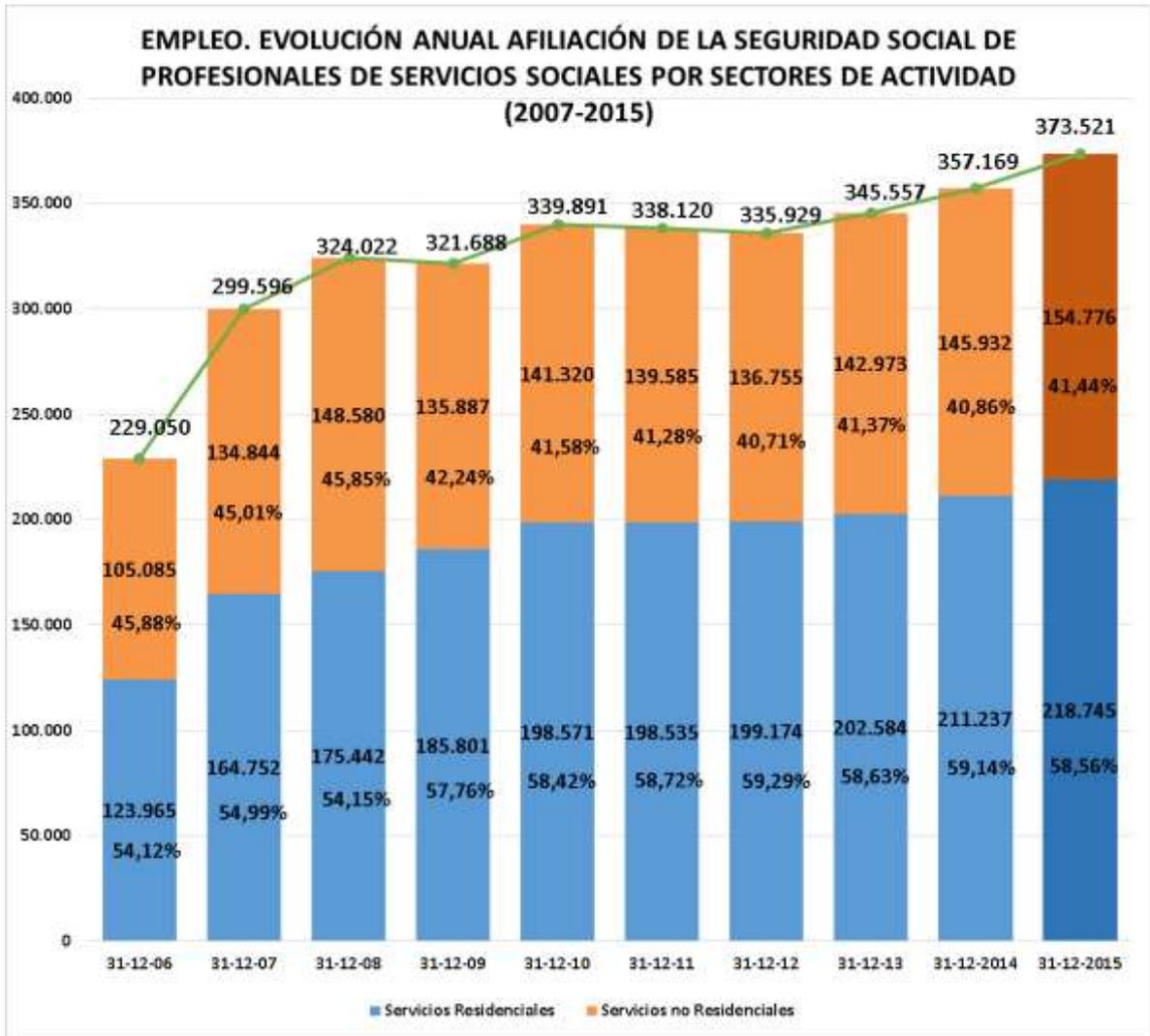


Figura 2. Evidencia de Nuevos Empleos por Afiliación a la Seguridad Social
Fuente: (Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, 2016)

3. DISCUSIÓN DE LA PROPUESTA DE MEJORA

La encuesta SABE proporciona una idea del estado funcional del Adulto Mayor del Ecuador dado que se levantó sobre una muestra representativa la capacidad de este segmento poblacional para ejecutar Actividades Básicas de la Vida Diaria y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria. Sin embargo, al carecer del detalle de cifras oficiales sobre **el total** de los adultos mayores en cuanto a su grado de dependencia y nivel de autonomía, la iniciativa en torno a mejorar su calidad de vida se constituye en una serie de esfuerzos intuitivos de mejora. Sin tener métricas y mediciones precisas de la dimensión de la problemática real del Adulto Mayor en el Ecuador, los aciertos o errores, en cuanto al resultado de la implementación de las iniciativas y estrategias de mejora, serán relativamente subjetivos para el análisis. Por lo tanto, **el primer punto de la propuesta de mejora** parte de conminar al estado a relevar el estado funcional de las personas de la tercera edad en el próximo censo de población con el objeto de tener la información completa de la población adulta mayor en condiciones de dependencia. Sobre esta nueva línea base, todas las estrategias estarán más enfocadas y se podrá disponer de un estado de situación real de este segmento de la población.

En contraste, en España con una población que triplica la del Ecuador, el tratamiento de la problemática del Adulto Mayor tiene al menos 10 años de adelanto. Los españoles, no solo saben con precisión que le sucede a su población de ancianos, sino que su Ley de Dependencia ya cumplió 10 años, tiempo suficiente para recoger experiencias y perfeccionar ese instrumento legal tan valioso para hacer valer los derechos de los ciudadanos en su última etapa de la vida. Esto considerando que los españoles tienen también una población que ya comenzó a envejecer y que las personas de la tercera edad en ese país pronto serán mayoría, al contrario de Ecuador que tiene aún a su favor el “bono demográfico”³, que en teoría representa disponer de un par de décadas antes que la población llegue a ser más representativa, y así tener la oportunidad de trabajar para el mejor futuro de la generación de hoy, es decir, los ancianos del mañana. En este sentido, podría pensarse que uno de los factores que hace que los españoles estén adelantados es precisamente que sus líderes de opinión y las masas atrás de ellos están conformadas por gente de edad avanzada que ya está sintiendo que una sociedad más justa no solo debe contemplar el trato preferente a los niños, mujeres y jóvenes, sino también a la tercera edad.

Por todo lo anterior, será importante que el Estado ecuatoriano plasme su solidaridad no solo con la implantación de bonos para los grupos desposeídos, que en muchos casos instauran una “zona de confort” para la pobreza, sino que dé el siguiente paso, que se constituye en el **segundo punto de la propuesta de mejora**, que consistirá en materializar, a través de una Ley de Dependencia, los derechos de los ciudadanos con la distribución del dinero para fomentar trabajo. Hay muchísimo trabajo por hacer con los Adultos Mayores y una de las mejores maneras de crearlo es incentivando a la población en la capacitación para mejorar su propio estándar de vida. ¿Qué mejor que los jóvenes desempleados tengan un ingreso por cuidar a los ancianos de su comunidad? La respuesta a esta pregunta es más que obvia. En este sentido, la provisión de servicios asistenciales a domicilio es una de las fórmulas prácticas para generar acción con múltiples beneficios. El primer beneficiario será la persona de la tercera edad que se sentirá valorada, protegida y segura. El segundo beneficiario será el joven que aprenderá un oficio que le dará dignidad y esperanza de superación. El tercer beneficiario es la sociedad en su conjunto que experimentará el andar del círculo virtuoso de generar trabajo a través de la solidaridad a los más desposeídos.

Por último, **el tercer punto de la propuesta de mejora** consiste en el uso de las TICs para la implementación del servicio de Teleasistencia complementado con los servicios de atención domiciliarios privados. Es decir, que se realice la inversión necesaria para dotar a los hogares de la tecnología para invocar a los servicios asistenciales especializados para el Adulto Mayor.

³ Periodo durante la transición demográfica en que la proporción de personas en edades de trabajar (potencialmente productivas) crece en relación a de personas en edades potencialmente dependientes. Este periodo se conoce también como “ventana demográfica de oportunidades”, en referencia a las posibilidades que ofrece para aumentar las tasas de crecimiento económico per cápita y los niveles de bienestar de la población. Fuente: (CEPAL - Comisión Económica para América Latina y El Caribe, 2012)

Estos aspectos van desde los más sencillos como proveer una línea de voz amiga gratuita para los ancianos que experimentan la soledad hasta aspectos un poco más sofisticados como el monitoreo de la seguridad física de los ancianos que experimentan quebrantos en su salud a causa de caídas, la cual es la primera causa de su muerte. Si bien la actual política social promueve el trabajo voluntario de promotores, lo cual es loable y ayuda, sin embargo, no es suficiente bajo ningún concepto. Las personas de la tercera edad necesitan una dedicación constante y preferiblemente que la misma se desarrolle en sus propios hogares hasta que las condiciones socio sanitarias lo permitan. Los detalles para convertir estos lineamientos en la praxis serán sujeto de análisis detallados en próximos artículos.

4. CONCLUSIONES

Es clara la intención del estado ecuatoriano de destacar en su marco normativo la atención a los grupos históricamente descuidados donde el segmento de los Adultos Mayores forma parte relevante. Prueba de lo mencionado son los artículos de la Constitución de la República, leyes, reglamentos, agendas y planes que sustentan la orientación estratégica de los entes gubernamentales en este sentido.

Respecto del ámbito internacional, es notorio que las sociedades del primer mundo, y en particular la española, evidencian un adelanto de varios años de experiencia no solo en el marco legal sino en la práctica de la instrumentación de la atención y cuidados especiales mínimos para el Adulto Mayor alineados con la calidad de vida de las personas en su última etapa de vida.

La cobertura de la acción social pública del Ecuador para los Adultos Mayores resulta entonces insuficiente, puesto que no basta con proporcionar 4 horas al mes de atención al adulto mayor dependiente. Así mismo, la oferta privada, proporcionada por los Centros Gerontológicos o particulares informales, no satisface las necesidades de la población puesto que solo puede ser alcanzada por aquellos que disponen de la capacidad económica de asumir los gastos de la prestación de este tipo de servicios. Esto dado que los servicios asistenciales no están subvencionados por el estado como un beneficio de la Seguridad Social, al contrario de lo que si ocurre en España.

En conclusión, a diferencia del caso español, el Adulto Mayor ecuatoriano jubilado no tiene la libre opción de pasar el resto de su vida en un Centro Geriátrico con el sustento de rubro económico específico para el efecto, si así lo decidiera. Tampoco tiene como una mejor alternativa la opción de contratar servicios privados de atención domiciliaria.

Es altamente recomendable entonces promover la elaboración de una nueva ley para favorecer la autonomía económica de los Adultos mayores puesto que resultaría beneficioso para su conglomerado en aras de mejorar su calidad de vida, y a la vez también crear oportunidades para que se desarrollen emprendimientos para implementar la atención domiciliaria, lo que a su vez tiene el alto potencial de generar plazas de trabajo adicionales que tanto necesita la población. Esta iniciativa deberá estar acompañada por la obtención de la información, vía censos poblacionales, que tomen atributos detallados de los hábitos de comportamiento y la realidad ecuatoriana en cuanto a los grados de dependencia de sus adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AENOR. (2016). *Certificación de Servicios Sociales UNE 158000*. Recuperado el 24 de 10 de 2016, de http://www.aenor.es/aenor/certificacion/calidad/calidad_ssociales_150000.asp#.WA5F1ejhA2x

Asamblea Nacional Constituyente. (20 de octubre de 2008). Constitución de la República. Ecuador: Registro Oficial No. 449.

- Barthel, M. (1965). Functional Evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal* , 14:56-61.
- CEPAL - Comisión Económica para América Latina y El Caribe. (2012). *Bono demográfico y envejecimiento: impactos sectoriales de la dinámica demográfica*. Recuperado el 25 de octubre de 2016, de http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/6/48766/clase_psaad.pdf
- Comunidad de Madrid. (2016). Portal de la Comunidad de Madrid. *Prestaciones Económicas - Ley de Dependencia*. Recuperado el 23 de octubre de 2016, de http://www.madrid.org/cs/Satellite?buscador=true&c=CM_InfPractica_FA&cid=1142525133319&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura
- Congreso Nacional. (6 de noviembre de 1991). Ley del Anciano. Ecuador: Registro Oficial No. 806.
- España. (14 de diciembre de 2006). Ley 39/2006. *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. Obtenido de <https://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf>
- España. (13 de julio de 2012). RDL 20/2012. *Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad*. Recuperado el 23 de octubre de 2016, de <https://www.boe.es/boe/dias/2012/07/14/pdfs/BOE-A-2012-9364.pdf>
- Freire, W. (2010). *Ecuador Encuesta SABE Presentación de Resultados*. Recuperado el 25 de octubre de 2016, de Red Latinoamericana de Gerontología: <http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Ecuador-Encuesta-SABE-presentacion-resultados.pdf>
- Gobierno de España - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (10 de 06 de 2016). *Portal de la Dependencia*. Obtenido de Portal de la Dependencia: http://www.dependencia.imserso.gob.es/dependencia_01/documentacion/preguntas_frecuentes/prestaciones/index.htm
- Hogar del Corazón de Jesús. (22 de 10 de 2016). *Hogar del Corazón de Jesús*. Obtenido de Hogar del Corazón de Jesús: <https://www.hogarcorazondejesus.org.ec/servicios>
- INEC. (2009). *Encuesta SABE 1*. Recuperado el 2016 de octubre de 25, de Ecuador en Cifras: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-salud-bienestar-del-adulto-mayor/>
- INEC. (20 de 10 de 2016). *INEC*. Obtenido de Ecuador en Cifras: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>
- Lawton, M. a. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9:179-186.

- MIES. (28 de 02 de 2014). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Obtenido de Ministerio de Inclusión Económica y Social: <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION%CC%81N-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>
- MIES. (02 de 2016). *Ministerio de Inclusión Social y Económica*. Obtenido de Ministerio de Inclusión Económica y Social: <http://www.inclusion.gob.ec/documentos-rendicion-de-cuentas-2015/#>
- Querejeta, M. (noviembre de 2003). Recuperado el 24 de octubre de 2016, de DISCAPACIDAD/DEPENDENCIA. Unificación de Criterios de valoración y clasificación: <http://usuarios.discapnet.es/disweb2000/cif/discapacidad-dependencia.pdf>
- Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. (2016). *Avance de la evaluación 2015 del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia*. Recuperado el 25 de octubre de 2016, de http://www.dependencia.imserso.gob.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/im_102607.pdf
- SENPLADES Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir 2013 - 2017*. Ecuador. Recuperado el 27 de octubre de 2016, de <http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>