



Octubre 2019 - ISSN: 2254-7630

SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LOS USUARIOS DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS PÚBLICOS Y PRIVADOS DEL CANTÓN PORTOVIEJO, 2019.

AUTORES: Kimberly Stefanía Anchundia Laz

Egresada de la Escuela de Trabajo Social, de la Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales de la Universidad Técnica de Manabí, correo: kimanchundia@live.com_

Ligia Estela Loo Lino

Docente de la Escuela de Trabajo Social, de la Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales de la Universidad Técnica de Manabí, correo: ligia19781@hotmail.com_

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Kimberly Stefanía Anchundia Laz y Ligia Estela Loo Lino (2019): "Situación socioeconómica de los usuarios de los centros gerontológicos públicos y privados del Cantón Portoviejo, 2019", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (octubre 2019). En línea

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/10/usuarios-centros-gerontologicos.html>

Resumen

El estudio tuvo como objetivo describir la situación socioeconómica de los usuarios de los centros gerontológicos públicos y privados de la ciudad de Portoviejo, Provincia Manabí, para lo cual se aplicó una encuesta a los usuarios del Centro gerontológico "Guillermina Loo de Moreno" y los centros geriátricos "La Casa de Lorena" y "Villa Alegre" que permitió analizar los indicadores económicos, salud, relaciones familiares y sociales, así como el aspecto ocupacional y recreativo. Los resultados muestran que los usuarios de estos centros en su mayoría provienen de hogares monoparentales, la situación de abandono, pobreza y baja escolaridad son características presentes en los centros públicos y con mayor afectación para aquellos que son atendidos desde la modalidad residencial, mientras que en los centros privados se mantiene el apoyo familiar y las condiciones económicas y educativas son más satisfactorias. No obstante, la diabetes, hipertensión, Alzheimer y artrosis son las principales enfermedades que padece este grupo social, que comprometen su funcionalidad y estado emocional.

Palabras clave: Adulto mayor, centros gerontológicos, condición socioeconómica

Abstract

The study aimed to describe the socio-economic situation of the users of the centers gerontological public and deprived of the city of Portoviejo, province of Manabí, for which a survey was administered to users of the gerontological center "Guillermina Loo de Moreno" and the centers geriatric "The House of Lorraine" and "Happy Town" which provided the opportunity to analyze the economic indicators, health, family and social relationships, as well as the appearance occupational and recreational. The results show that the users of these centers in their majority come from single-parent households, the situation of abandonment, poverty and low schooling are features present in the public centers and with greater involvement for those that are serviced from the modality residential, while in private centers remains the family support and economic conditions and education are more successful. However, diabetes, hypertension, Alzheimer and arthrosis are the main diseases that suffers from this social group, which commit their functionality and emotional state.

Key words: elderly, centers gerontological, socio-economic status.

INTRODUCCIÓN

El informe mundial sobre envejecimiento y salud refiere que hoy en día por primera vez en la historia, la mayoría de las personas puede aspirar a vivir hasta entrados los 60 años y más. La mayor esperanza de vida, sumada a las caídas importantes en las tasas de fecundidad, es la causa del rápido envejecimiento de las poblaciones de todo el mundo (OMS, 2015, pág. 5) A nivel mundial se está produciendo un envejecimiento acelerado de la población, esto debido al descenso en la fecundidad (bajo índice de natalidad) y al aumento de la esperanza de vida que básicamente se refiere al acrecentamiento de personas de 60 años de edad.

En ese mismo sentido la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en su libro Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, manifiesta que la característica más importante del proceso de envejecimiento en la región de América Latina y el Caribe es su rapidez, en 2017 hay 17 países que se encuentran en una fase de envejecimiento incipiente, 10 en una etapa moderadamente avanzada, 3 en una etapa avanzada y 3 en una muy avanzada. (Huenchuan, 2018). Ecuador es uno de los países que presenta un aumento moderado de envejecimiento, analizar las condiciones en las que se desenvolverá este grupo social es responsabilidad del Estado, lo que conlleva tomar medidas para precautelar el bienestar integral de esta población en conjunto con la familia y sociedad en general.

Con referencia a lo anterior, estos grupos vulnerables, requieren atenciones del Estado desde diversas políticas públicas que impulsen su cuidado y atención de acuerdo a las características físicas y emocionales que en estas edades se demandan. Tomando en cuenta algunas de las alternativas que se han impulsado desde las instancias de gobierno, se pueden identificar instituciones de cuidado y atención de los mismos, que en ocasiones se resaltan por las insuficiencias tanto en la atención de los estados de salud de dichos individuos como en el diseño inadecuado de estructuras acordes a sus características físicas. (Aleaga, 2017, pág. 15)

Por lo tanto, el ámbito social y económico de este grupo social constituye un tema importante de investigación, aun mas cuando en el Ecuador se han implementado a más de las existentes políticas públicas que impulsen el nivel económico de esta población, la construcción de estos dos niveles que determinará la calidad de vida en la vejez.

Los determinantes tanto sociales como económicos abarcan una gran variedad de factores incluidos la situación laboral, condiciones y seguridad del trabajo, el nivel de educación alcanzado, el entorno, las circunstancias familiares, es probable que las desigualdades de salud en la tercera edad se encuentren en las circunstancias socioeconómicas de la vida anterior, constituyendo éste un importante campo para la investigación. Por ejemplo, hay estudios longitudinales que han demostrado que el nivel de educación y el estado civil tienen importancia como predictores de mortalidad. (Martinez, Mitchell, & Aguirre, 2014)

Para el desarrollo de estudio se plantea describir la situación socioeconómica de los usuarios de los centros gerontológicos públicos y privados de la ciudad de Portoviejo, donde se abordarán tres enfoques, en primer lugar, la política pública dirigida a la población adulta mayor, luego se realizará una caracterización de los centros gerontólogos públicos y privados de la ciudad de Portoviejo y finalmente se analizará las condiciones socioeconómicas de este grupo social.

DESARROLLO TEÓRICO

Política Pública para la atención al adulto mayor

Los adultos mayores forman parte de los grupos de atención prioritaria en Ecuador, las ventajas y desventajas a las que enfrentan es un reto que viven a diario, sin embargo, con las leyes implementadas para la valoración de sus derechos ha iniciado una transformación social, cultural, económica e incluyente que beneficia a esta parte de la población.

Sobre esta consideración la Constitución de la República del Ecuador (2008) para la protección al adulto mayor y la atención prioritaria y especializada manifiesta:

En su sección primera, artículo 36: Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y

económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas, el trabajo remunerado, la jubilación universal, rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos, exenciones en el régimen tributario, exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley y el acceso a una vivienda que asegure una vida digna.

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

En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares.

En el marco de las consideraciones anteriores cabe señalar que las políticas implementadas en beneficio de los adultos mayores recobran interés puesto que garantizan el cumplimiento integral de sus derechos y la atención especializada tanto en el ámbito público y privado, contribuyendo a que este grupo social gocen de un proceso de envejecimiento activo y saludable.

En este sentido la universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (2015) en su proyecto de vinculación con la colectividad indica que los adultos mayores se han convertido en una población notable en el ámbito público en el área social y de salud, como lo demuestran múltiples intervenciones en programas del Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Inclusión Económica y Social, anteriormente se subestimaban las capacidades físicas e intereses de este grupo, en la que no se brindaba la oportunidad de actividades físicas y recreación en el periodo de envejecimiento.

El Estado ecuatoriano desarrolla su política a favor de la población adulta mayor mediante tres ejes fundamentales inclusión y participación social, protección social, atención y cuidado. Por su parte los centros de atención y cuidado a este grupo etario funcionan en las modalidades residencial, diurna, atención en espacios alternativos y domiciliarios, siendo el Ministerio de Inclusión Económica y Social de los mismos.

En mayo del (2019) se crea la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores que reemplaza la Ley del Anciano, misma que manifiesta:

Art. 89.- Modalidades para la atención integral. Deberán implementarse progresivamente las siguientes modalidades de atención:

a) Centros gerontológicos residenciales: Son servicios de acogida, atención y cuidado para personas adultas mayores que requieran atención integral en alimentación, alojamiento, vestido, salud y otros que no puedan ser atendidos por sus familiares;

b) Centros gerontológicos de atención diurna: Son servicios de atención durante el día, sin internamiento, con el objeto de evitar su institucionalización, segregación o aislamiento que promueven el envejecimiento positivo y la ciudadanía activa;

Con el fin de asegurar estándares mínimos de calidad en la prestación de servicios de atención y cuidado a las PAM, el MIES, como ente rector, estableció en el presente año, a través de Acuerdos Ministeriales (Nro. 00162 – Centros Residenciales y Nro. 00156 – Centros Diurnos), las normas técnicas bajo las cuales deben operar los centros gerontológicos de todo el país, en las diversas modalidades de atención, en los aspectos como infraestructura, modelo de gestión, personal, alimentación, mobiliario y equipamiento, seguridad, riesgos, entre otros. (MIES, 2013)

La Norma Técnica para la población Adulta Mayor es regulada por el Ministerio de Inclusión Económica y Social cuya finalidad es velar por el buen funcionamiento de los centros

gerontológicos que acogen y brindan atención a las personas mayores, potenciando su bienestar en las dimensiones físicas, psicológico y social para el mejoramiento de calidad de vida.

Caracterización de los Centros Gerontológicos públicos y privados

El centro geriátrico Singak'ay (2017) en su portal define a un centro gerontológico como “una institución especializada en brindar cuidados especiales, servicios de enfermería y atención médico-geriátrica que requieren los adultos mayores dependientes debido a las enfermedades o complicaciones que padecen”.

Los centros geriátricos pueden ser de carácter benéfico o con fines de lucro, los de carácter benéfico son fundaciones que buscan resolver problemas de tipo social que rodean al adulto mayor indigente, y los centros geriátricos con fines de lucro son aquellos que se manejan como una empresa, prestan servicios geriátricos a cambio de una bonificación. (Alvarado & Bermeo, 2006)

En base a las consideraciones anteriores (Alvarado & Salazar, 2014) señala que el envejecimiento es un proceso complejo de la vida, donde se experimentan cambios de orden físico, psicológico y social entre otros; por lo cual, se constituye en un espacio ideal para brindar herramientas de intervención que permitan entender el fenómeno de envejecer y asimismo dar alternativas que promuevan la calidad de vida del adulto mayor para de esta manera poder crear taxonomías de cuidado que permitan un mayor conocimiento y, por ende, una mejor atención.

En este sentido, en el país existen aproximadamente 14 centros gerontológicos de atención directa al adulto mayor, mismo que son regulados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, la ciudad de Portoviejo de la Provincia de Manabí cuenta con centros públicos y privados que ofrecen diversas modalidades de atención para de esta manera contribuir a un envejecimiento inclusivo y mejoramiento de sus condiciones de vida.

El Centro gerontológico Guillermina Loor de Moreno es un establecimiento público para el cuidado y atención de personas de la tercera edad, ofrece a los adultos mayores que poseen bajos ingresos económicos y a los están en situación de abandono cuidados de salud, alimentación, vivienda, y recreación; así como servicios de fisioterapia, terapias médicas, físicas, ocupacional y psicológicas, en el centro existen profesionales que imparten su labor de acuerdo a las necesidades de los adultos mayores, entre ellos está la Trabajadora Social, fisioterapeuta, médico general y otros. Además, sus modalidades de atención son residencial y diurna, la primera acoge aquellos que no cuentan con un lugar donde vivir, están en situación de abandono y pobreza. La segunda modalidad atiende por un lapso de 7 horas a los adultos mayores desarrollando para ellos actividades recreativas.

De manera semejante los centros privados brindan sus servicios a los adultos mayores, como es el caso del centro geriátrico “La Casa de Lorena” que ofrece cuidados diarios, fines de semanas, feriados, residencia 24/7 y postoperatorios, cuenta con su respectivo equipo de profesionales (terapeuta y médico general) y desarrolla actividades recreativas y ocupacionales en beneficio del adulto, no obstante, sus usuarios deben cancelar la atención que reciben.

Así mismo, el centro geriátrico Villa Alegre brinda atención privada y ofrece cuidados al Adulto Mayor, está compuesto por profesionales como licenciados en enfermería, una terapeuta ocupacional y un médico general. Se realizan actividades básicas como leer cuentos y ver televisión debido al reducido número de usuarios y las condiciones de salud que presentan.

Realidad socioeconómica de los adultos mayores

El proceso de envejecimiento trae consigo innumerables exigencias que deben ser alcanzadas en su mayoría para la construcción de un expectante porvenir para el adulto mayor.

Una investigación realizada por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, (2013) refleja la realidad que viven los adultos mayores en el Ecuador: un 45% se encuentra en condiciones de pobreza y extrema pobreza por NBI. (424.824 AM). El 42% vive en el sector rural. (395.180 AM), 14,6% de hogares pobres se compone de un adulto mayor viviendo solo. (Dato 2013), 14,9% son víctimas de negligencia y abandono (PNBV), 74,3% no accede a seguridad social de nivel contributivo.

Del mismo modo (Brenes, 2014) menciona que: “en estudios socioeconómicos, los adultos mayores se consideran como un grupo vulnerable debido a que los problemas de salud a los que se enfrentan pueden limitarles sus capacidades laborales en ausencia de la protección de la seguridad social”. Entre las situaciones que pueden afectar o por el contrario favorecer su realidad se encuentran las culturales, de salud, físicas, laborales, sociales y económicas dependiendo de la persona, los dos últimos aspectos son importante y determinantes de la calidad de vida que tenga la persona en la vejez.

Con referencia a lo anterior (Hartman, 2012) describe que la situación económica en la vejez está determinada por su poder adquisitivo, proveniente de diversas fuentes: trabajo, ahorros, jubilación o pensión, entre otras. Se vincula directamente al nivel y tipo de consumo, dependiente de la edad y el estado de salud de la persona, las características de su residencia y los servicios que corran por cuenta del Estado (servicios gratuitos o subsidios). Significa entonces que la calidad de vida del adulto mayor está ligada con la disponibilidad económica y el acceso que tenga a los servicios públicos.

Por otra parte un informe del Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional (2016) señala que entre las personas adultas mayores, algunas están jubiladas y reciben pensiones que les permite vivir dignamente, otras aún trabajan y tienen sus propios ingresos, en algunos casos colaboran con el cuidado de las nietas, nietos o de otros familiares, otros tienen sus propios negocios o retoman los estudios para actualizar conocimientos académicos o tecnológicos. Hay quienes se enamoran y conviven con una pareja o se casan. También algunos realizan actividades deportivas, recreativas, culturales y trabajo comunitario voluntario, pero también existen casos que no cuentan con ingresos dignos ni condiciones de bienestar, son maltratados o abandonados por sus familias o renuncian a vivir con ellas por falta de reconocimiento. De acuerdo a sus testimonios señalan a la soledad, la aceptación, el afecto y la falta de ingresos como sus principales problemas.

En concordancia con los resultados del mencionado informe los adultos mayores que son acogidos en los centros gerontológicos públicos objeto de estudio presentan situación de pobreza lo que está relacionado con el nivel de instrucción alcanzado y abandono, puesto que la mayoría provienen de hogares monoparentales y con enfermedades crónicas degenerativas que les afecta también emocionalmente. Por su parte los usuarios de los centros privados se caracterizan por ser jubilados en su mayoría y contar con el apoyo de sus familiares, quienes se ven imposibilitados de atenderlos por situaciones de trabajo; las condiciones de salud y tipo de familias al que pertenecen guardan estrecha similitud entre los adultos mayores de estos centros.

Rol del Trabajador Social en los centros gerontológicos

El profesional de Trabajo Social en su labor se incluye en los diferentes campos de acción como el de salud, educación, laboral, judicial, entre otros; por ello es un agente de cambio que gestiona los recursos necesarios para transformar la realidad social de las personas.

Los adultos mayores constituyen un sector prioritario en el accionar del Trabajador Social, en donde según (Fernandez & Ponce, 2014) se pretende desarrollar actuaciones y establecer equipamientos encaminados a normalizar las condiciones de vida del mayor, prevenir su marginación y procurar su integración, favoreciendo el mantenimiento en su medio, en coordinación con los servicios de atención al domicilio.

En el campo de la gerontología (Landriel, 2001) define al Trabajo Social como una de las pocas profesiones que cumplirían los requisitos demandados en el tratamiento social de los adultos mayores, ya que ofrece una respuesta terapéutica integral en la problemática: prevención, promoción, asistencia (no sólo en la satisfacción de necesidades básicas materiales; sino además relacionales y de interacción entre los individuos y entre éstos y el medio (pares, familia, instituciones, comunidad)

La Norma Técnica de Población Adulto Mayor (2014, pág. 26) del MIES en su Estándar número 19 refiere que entre el equipo de talento humano de los centros gerontológicos residenciales y diurnos estará una/un Trabajador Social con título profesional de tercer nivel, por cada 30 usuarios, que cumplirá un mínimo de 20 horas de labor semanal.

METODOLOGÍA

En la investigación se aplicó un estudio de tipo cuali-cuantitativo, de nivel descriptivo, para la recolección de la información se utilizó fuentes primarias, apoyándose en la técnica de la encuesta aplicada a los usuarios de los tres centros gerontológicos y la entrevista a la Trabajadora Social. Para el análisis de la información se estructuró cuadros comparativos sobre la situación socioeconómica de los encuestados, que junto a la bibliografía consultada permitieron extraer las respectivas conclusiones.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- **Tipos de familia**

Tabla 1

Centros		Tipos de familia		
		Nuclear	Monoparental	Extensa
Público	Guillermina Loor de Moreno	27%	46%	27%
Privados	Villa Alegre	20%	80%	0%
	Casa de Lorena	20%	80%	0%

Fuente: Usuarios de los centros gerontológicos Guillermina Loor de Moreno, Villa Alegre y la Casa de Lorena, del Cantón Portoviejo, 2019.

Responsable: Egresada de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Técnica de Manabí

Los resultados obtenidos permiten establecer una comparación entre el centro gerontológico público y los centros geriátricos privados donde se da como primer indicador el tipo de familia reflejando que en el centro público prevalece la monoparental con un 46%, seguido de la nuclear con un 27% y la extensa con un 27% respectivamente, mientras que en los centros privados coinciden los tipos de familia la nuclear con el 20% y la monoparental con el 80% equitativamente. Lo que indica que la mayoría de los adultos mayores de estos centros viven con un solo familiar, los cuales por lo general no cuentan con el tiempo necesario para brindarles la atención y los cuidados que ellos demandan.

La realidad familiar de los adultos mayores se relaciona con los datos del informe sobre el envejecimiento y desarrollo que menciona que con la declinación de las redes de familia extensiva, hay menos parientes disponibles para ayudar a los miembros mayores con necesidad. La pobreza y el aislamiento afectan aquellos que no tienen hijos, y aquellos cuyos hijos han muerto (en particular de SIDA que causa la muerte de muchos adultos jóvenes) o están ausentes y son incapaces de ayudar a sus padres. (HelpAge International, s/f)

- **Frecuencia de visita de los familiares**

Tabla 2

Centros		Siempre	Una vez al mes	Semanalmente	Cada quince días	Nunca
		Público	Guillermina Loor de Moreno	67%	0%	0%
Privados	Villa Alegre	20%	0%	80%	0%	0%
	Casa de Lorena	0%	60%	20%	20%	0%

Fuente: Usuarios de los centros gerontológicos Guillermina Loor de Moreno, Villa Alegre y la Casa de Lorena, del Cantón Portoviejo, 2019.

Responsable: Egresada de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Técnica de Manabí

El segundo componente se refiere a la frecuencia en que los usuarios son visitados por sus familiares, el centro público refleja que el 67% siempre ve a su familia porque este porcentaje asiste en la modalidad diurna, el 33% nunca ve a su familia porque mantienen la modalidad de

residencia es decir que se encuentran en situación de abandono. Por el contrario, en los centros privados como es el caso de Villa Alegre la investigación muestra que el 80% de los usuarios semanalmente son visitados por sus familiares y un 20% siempre los ven y en “Casa de Lorena” el 60% menciona que una vez al mes son visitados, un 20% refleja que semanalmente y un 20% indica que cada 15 días.

La situación de los usuarios de los centros privados coinciden con el Grupo Bastón de Oro (2017) que indica que cuando la persona mayor vive en una residencia de la tercera edad, los familiares tienen un papel de apoyo muy importante ya que ofrecen afecto y colaboran en algunos cuidados que los residentes agradecen y mucho. Los vínculos entre el residente y el familiar, también sirven para detectar aspectos vulnerables de la relación y poder convertir a la familia en una fuente de bienestar para ellos.

- **Situación económica**

Tabla 3

Centros					
		Jubilación	BDH	MMA	No recibe
Público	Guillermina Loor de Moreno	0%	20%	7%	73%
Privados	Villa Alegre	60 %	0%	0%	40%
	Casa de Lorena	60%	0%	0%	40%

Fuente: Usuarios de los centros gerontológicos Guillermina Loor de Moreno, Villa Alegre y la Casa de Lorena, del Cantón Portoviejo, 2019.

Responsable: Egresada de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Técnica de Manabí

El tercer elemento sobre la situación económica, refleja que en el centro público el 73% no recibe pensión de ningún tipo porque en los últimos meses le suspendieron el BDH, el 20% es beneficiario del Bono de Desarrollo Humano (BDH) y el 7% recibe la pensión del programa Mis Mejores Años (MMA) que fue implementado aproximadamente hace dos años cuando tomo el cargo presidencial el Lic. Lenin Moreno Garcés otorgando este beneficio a los adultos mayores en condición de pobreza extrema. Por su parte en los centros privados los resultados no son iguales ya que el 60% recibe pensión por jubilación y un 40% no recibe, sin embargo, son apoyados económicamente por sus familiares. (Proyecto sobre Personas Mayores, Dependencia y Servicios, 2007) la Encuesta Nacional de Hogares registra un 29,6% de las personas mayores de 65 años que no recibe ningún ingreso propio, debido a lo cual se encuentran en una situación totalmente dependiente de sus familias, de instituciones de beneficencia o de la caridad pública como es el caso de aquellos que viven en situación de calle.

Para el año 2012, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) determinó que en Ecuador existían 1'341.664 adultos mayores (personas con más de 60 años de edad), lo cual significa el 9,3% de la población total del país. De acuerdo a sus datos, el 40% de estas personas (537.421) se encontraba bajo la línea de pobreza, el 42% no trabajaba y mayoritariamente su nivel de educación era el nivel primario. (MIES, 2013) Realidad que se asemeja a los usuarios del Centro Guillermina Loor de Moreno donde la instrucción primaria es una de sus principales características.

- **Enfermedades que padecen**

Tabla 4

Centros					
		Diabetes	Artrosis	Alzheimer	Hipertensión
Público	Guillermina Loor de Moreno	40%	13%	13%	34%
Privados	Villa Alegre	33%	0%	50%	17%
	Casa de Lorena	20%	20%	40%	20%

Fuente: Usuarios de los centros gerontológicos Guillermina Loor de Moreno, Villa Alegre y la Casa de Lorena, del Cantón Portoviejo, 2019.

Responsable: Egresada de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Técnica de Manabí.

Los resultados indican las enfermedades que padecen los adultos mayores, en el centro público prevalece con un 40% la Diabetes, el 34% hipertensión, el 13% artrosis y Alzheimer respectivamente. En los centros privados como el Villa Alegre los resultados emiten que el 50% padece Alzheimer, el 33% diabetes y el 17% hipertensión, en la Casa de Lorena el 40% padece Alzheimer, el 20% distribuido en diabetes, artrosis e hipertensión.

A medida que la población envejece, aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas y discapacitantes. Por lo general, las enfermedades diagnosticadas en los adultos mayores no son curables y, si no se tratan adecuada y oportunamente, tienden a provocar complicaciones y secuelas que dificultan la independencia y la autonomía de las personas. (Menéndez, y otros, 2005). Las enfermedades presentes en los adultos mayores y los diversos riesgos que involucra su condición son los principales delimitantes de la calidad de vida de los adultos mayores, de estas depende el grado de independencia en cuanto a actividades de la vida diaria, la sensación de bienestar e influye en el aspecto psicosocial del mismo (Aleaga, 2017, pág. 15).

- **Actividades que realizan los adultos mayores**

Tabla 5

Centros					
		Ocupacionales	Lúdicas	Físicas	Básicas
Público	Guillermina Loor de Moreno	60%	20%	20%	0%
Privados	Villa Alegre	40%	0%	0%	60%
	Casa de Lorena	40%	0%	0%	60%

Fuente: Usuarios de los centros gerontológicos Guillermina Loor de Moreno, Villa Alegre y la Casa de Lorena, del Cantón Portoviejo, 2019.

Responsable: Egresada de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Técnica de Manabí

Sobre las actividades que se realizan en los centros, los resultados muestran que en el público el 60% son las ocupacionales, el 20% lúdicas y otro 20% físicas que benefician a los adultos mayores principalmente en el área de salud física y emocional. A diferencia de los centros privados donde los datos coinciden con un 60% en la ejecución de actividades básicas como lectura de cuentos y ver televisión, y el 40% desarrolla actividades ocupacionales, estas debido a su situación de salud. Situación que indica que las actividades desarrolladas en el centro público son diversas debido a las modalidades de atención que brinda (diurna y residencial) y que su población es más extensa a la de los privados en donde sus usuarios presentan muchas complicaciones de salud, pese a ello se trata de mantenerlos ocupados en alguna actividad que beneficie su estado de longevidad, como lo menciona un informe de la Organización Mundial de la Salud (2015) la actividad física tiene muchos otros beneficios en la vejez. Entre otros, mejora la capacidad física y mental (por ejemplo, al preservar la fuerza muscular y la función cognitiva, reducir la ansiedad y la depresión y mejorar la autoestima); previene y reduce los riesgos de enfermedades (por ejemplo, el riesgo de cardiopatía coronaria, diabetes y accidente

cerebrovascular); y mejora la respuesta social (por ejemplo, al facilitar una mayor participación en la comunidad y el mantenimiento de redes sociales y vínculos intergeneracionales.

- **Área de Trabajo Social**

Tabla 6

Centros			
		Sí	No
Público	Guillermina Loor de Moreno	73%	27%
Privados	Villa Alegre	0%	0%
	Casa de Lorena	0%	0%

Fuente: Usuarios de los centros gerontológicos Guillermina Loor de Moreno, Villa Alegre y la Casa de Lorena, del Cantón Portoviejo, 2019.

Responsable: Egresada de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Técnica de Manabí.

El sexto componente sobre el conocimiento del área de Trabajo Social, refleja que en el centro público el 73% de los usuarios si conoce el área y el 27% no conoce, es decir, que la mayoría de usuarios que participan en las actividades con la Trabajadora Social son personas aún activas, mientras que en los centros privados no existe el área de Trabajo Social debido a su reducido número de usuarios.

En este sentido, (Filardo, 2011) refiere que la intervención de los profesionales de Trabajo Social en esta área permite conocer y transformar la realidad de las personas mayores, contribuyendo en todo momento al bienestar de las personas y a la promoción de sus potencialidades, previniendo y detectando de manera precoz la existencia de problemas sociales que dificulten o impidan la integración social de las personas mayores.

CONCLUSIONES

Los centros gerontológicos forman parte de la política del Estado en beneficio a los adultos mayores brindándoles atención oportuna y especializada, en este sentido la Norma Técnica del Adulto Mayor se constituye en un instrumento de vital importancia para la vigilancia y garantía del cuidado y atención este grupo social.

Los usuarios de los centros gerontológicos públicos y privados de la ciudad de Portoviejo se caracterizan por provenir en su mayoría de familias monoparentales, no obstante, se evidencia la presencia de familias nucleares y extensas en menores proporciones.

La situación de abandono y privación económica son las principales características de los adultos mayores institucionalizados en el Centro Gerontológico Guillermina Loor de Moreno. Existe un porcentaje minoritario que se benefician de los programas del Ministerio de Inclusión, Económica y Social como el Bono de Desarrollo Humano y la pensión de Mis Mejores Años, mientras que en los centros privados sus usuarios reciben ingresos por jubilación y los generados por sus familiares.

La atención, comunicación y afecto que las familias le dan a sus miembros, varían significativamente, puesto que en el Centro Gerontológico Guillermina Loor de Moreno los usuarios de la modalidad diurna por el hecho de vivir con sus familiares cumplen con estos elementos, mientras que los residenciales fueron acogidos por la institución en situación de abandono y mendicidad, lo que constituye un estado de vulnerabilidad y riesgo que afecta su calidad de vida por seguir en las mismas condiciones. Los centros privados en cambio, tienen políticas que deben ser cumplidas por los familiares de los adultos mayores lo que permite que sean visitados con mayor frecuencia generando espacio de dialogo, afectividad y compromiso.

Tanto en los centros públicos y privados los adultos mayores presentan enfermedades catastróficas como la diabetes, hipertensión, Alzheimer y artrosis, mismas que no solo afectan su salud física, sino también la funcionalidad y estado psicosocial.

Las actividades físicas, recreativas y ocupacionales constituyen un elemento vital en la vida de los adultos mayores, en el centro público estas se desarrollan en las dos modalidades, pero con mayor frecuencia en la diurna por las complicaciones de salud que presentan los residenciales. Los centros privados realizan actividades básicas como ver televisión y lectura de cuentos porque sus usuarios presentan condiciones de salud que no le permiten la ejecución de otras acciones.

La intervención del Trabajador Social en este sector es determinante porque realiza la acogida de los usuarios, planifica las actividades a desarrollar en función de las necesidades existentes de los adultos mayores, realiza su valoración y gestiona los recursos necesarios para su beneficio.

Bibliografía

- Acosta, A., & Salazar, B. (2015). RESIDENCIAS GERIÁTRICAS EN EL ECUADOR. *Revista caribeña de ciencias sociales*.
- Aleaga, A. (2017). *Análisis de la situación del adulto mayor en Quito. Caso: Hogar de Ancianos Santa Catalina Labouré, período 2017*. Quito.
- Alvarado, A., & Salazar, Á. (2014). Análisis del concepto del envejecimiento. *Scielo*, 61-62. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- Alvarado, D., & Bermeo, C. (2006). *Plan estrategico de mercado para la prestación de servicios geriatricos aplicado al centro geriatrico "los jardines"*. Cuenca.
- Ávila, F. M. (2010). Definición y objetivos de la geriatría. *Medigraphic*, 49-54.
- Brenes, G. (2014). Factores socio-económicos asociados a la percepción de situación socioeconómica entre adultos mayores de dos países latinoamericanos. *U.S. National Library of Medicine*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4210949/>
- Centro geriátrico Sinank´ay. (8 de Febrero de 2017). *Sinank´ay*. Obtenido de <https://www.sinankay.net/single-post/que-es-centro-geriatrico>
- Consejo Nacional para la igualdad intergeneracional. (2016). *Personas adultas mayores, situación y derechos*. Quito.
- Constitución de la Republica del Ecuador. (2008).
- Fernandez, T., & Ponce, L. (2014). *Nociones basicas del Trabajo Social*. Madrid: Bascañuelos.
- Filardo, C. (2011). Trabajo Social para la tercera edad. *Dialnet*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es>
- Gonzales, J. (27 de Enero de 2019). *Ministerio de Inclusión económica y social*. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/noticias/2019/01/27/nota/7160717/200000-personas-se-incluirian-bonos-pensiones>
- Grupo Bastón de Oro. (10 de Marzo de 2017). *Bastón de Oro*. Obtenido de <http://bastondeoro.com/la-importancia-de-las-visit-familiares-en-las-residencias-de-la-tercera-edad/#>
- Hartman, R. (2012). Evaluación de la situación económica del adulto mayor que percibe pensión mínima por vejez en el municipio Santiago de Cuba en el año 2011. *Eumet.net*.
- HelpAge International. (s/f). *Informe sobre el envejecimiento y desarrollo*. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/informe_sobre_env_y_desarrollo_1.pdf

- Hook, C. J., Lawson, G. M., & Farah, M. J. (Enero de 2013). La condición socioeconómica y el desarrollo de las funciones ejecutivas. *Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia*. Obtenido de <http://www.encyclopedia-infantes.com/funciones-ejecutivas/segun-los-expertos/la-condicion-socioeconomica-y-el-desarrollo-de-las-funciones>
- Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*. (S. Huenchuan, Ed.) Santiago: Libros de la CEPAL. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2008). *Economía y personas mayores*. GRAFO, S.A.
- Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas. (2012). *El estado de salud de las personas adultas mayores en el Ecuador 2010*. Loja.
- Landriel, E. (2001). *Adultos Mayores y Familia: algunos aspectos de la intervención*. Obtenido de Universidad de Costa Rica: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-017-031.pdf>
- Lata, V. (15 de Diciembre de 2015). *Hipertextual*. Obtenido de <https://hipertextual.com/2015/12/tipos-familia>
- Ley del anciano. (2019). *Ley del anciano*.
- Martinez, H. D., & Mitchell, M. E. (2014). *SALUD DEL ADULTO MAYOR - GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA*. Argentina.
- Martinez, H., Mitchell, M., & Aguirre, C. (Abril de 2014). Salud del adulto mayor- gerontología-geriatria. Obtenido de <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/Unidad-5-Salud-Adulto-Mayor-V-2013.pdf>
- Menéndez, J., Guevara, A., Arcia, N., León, D. E., Marín, C., & Alfonso, J. (2005). Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. *Scielo*. Obtenido de https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892005000500007&script=sci_arttext&tIng=en
- MIES. (2013). *Ciudadanía activa y envejecimiento positivo*. Quito.
- MIES. (2013). *Informe de Gestión*. Quito: Dirección Nacional de Comunicación Social, MIES.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2014). Norma Técnica de Población Adulto Mayor. *Norma Técnica de Población Adulto Mayor*. Quito. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social,. (2013). *Registros Administrativos Diciembre 2013 IESS, ISSFA, ISSPOL*.
- OMS. (2015). *Informe Mundial sobre envejecimiento y salud*. Luxemburgo. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*.
- Proyecto sobre Personas Mayores, Dependencia y Servicios. (2007). *Situación, necesidades y demandas de las personas mayores en Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador y México*. Obtenido de http://www.oiss.org/wp-content/uploads/2000/01/Situacion_necesidades_y_demandas_de_las_personas_mayores_en_Bolivia_Colombia_Costa_Rica_Ecuador_y_Mexico_ampliado_marzo_2008_.pdf

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí,. (2015). *Intervención para el manejo del estado físico y psicosocial de los pacientes atendidos en el centro gerontológico "guillermina loor de moreno" de la ciudad de portoviejo*. Manta.