







**REPÚBLICA DEL ECUADOR**

**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES  
UNIVERSIDAD DE POSTGRADO DEL ESTADO**

**I MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

**TÍTULO DE TESIS**

**ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN,  
PARA LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR: UNA  
VISIÓN DESDE LA TEORÍA DE LA CALIDAD**

Disertación presentada para la obtención del grado de  
Magister en Gestión Pública.

Autora: Romo Pozo Rosa Verónica  
Tutor: Dr. Marcelo Fernando López

Quito, octubre del 2013

No. 018-2014

## ACTA DE GRADO

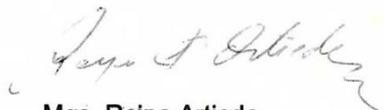
En la ciudad de Quito, a los trece días del mes de marzo, del año dos mil catorce, **ROSA VERONICA ROMO POZO**, portadora de la cédula de ciudadanía: 0401116470, **EGRESADA DEL PROGRAMA DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**, se presentó a la exposición y defensa oral de su Tesis, con el tema: **"ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN, PARA LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR: UNA VISIÓN DESDE LA TEORÍA DE LA CALIDAD"**, dando así cumplimiento al requisito, previo a la obtención del título de: **MAGÍSTER EN GESTIÓN PÚBLICA**.

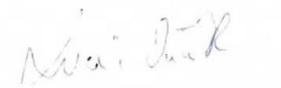
Habiendo obtenido las siguientes notas:

Promedio Académico:	9.10
Tesis Escrita:	8.24
Grado Oral:	9.02
<b>Nota Final Promedio:</b>	<b>8.78</b>

En consecuencia, **ROSA VERONICA ROMO POZO**, ha obtenido el título mencionado.

Para constancia firman:

  
Mgs. Reina Artieda  
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL

  
Dra. Lucía Oña  
MIEMBRO

  
Mgs. Lilibiana Cevallos  
MIEMBRO

  
Ab. Lino Valencia Z.  
DIRECTOR DE SECRETARÍA GENERAL



## AUTORIA

Yo, Romo Pozo Rosa Verónica Master, CI: 0401116470, declaro que las ideas, juicios, valoraciones, interpretaciones, consultas bibliográficas, definiciones y conceptualizaciones expuestas en el presente trabajo; así cómo, los procedimientos y herramientas utilizadas en la investigación, son de absoluta responsabilidad de la autora de la Tesis.



Firma

C.I. 040111647-0

## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Autorizo al Instituto de Altos Estudios Nacionales la publicación de esta Tesis, de su bibliografía y anexos, como artículo en publicaciones para lectura seleccionada o fuente de investigación, siempre dando a conocer el nombre del autor y respetando la propiedad intelectual del mismo.

Quito, octubre del 2013



---

FIRMA DEL CURSANTE

ROMO POZO ROSA VERÓNICA

---

NOMBRE DEL CURSANTE  
C.I. 0401116470

## RESUMEN

La presente investigación comprende un análisis profundo respecto al proceso de envejecimiento poblacional que enfrenta el Ecuador, enfocándose en la actual administración de las residencias gerontológicas, este estudio se inicia con el análisis de la gestión pública como sustento teórico y aborda la teoría de la calidad base fundamental para la construcción y propuesta desarrollada; en complemento a esta primera etapa el capítulo segundo, se enfoca en el proceso de transformación demográfica y su trascendencia internacional, regional y nacional; este capítulo concluye con una visión cercana sobre la población adulta mayor en nuestro país. En el capítulo tercero se investiga todo lo concerniente a los centros gerontológicos objeto de estudio, su gestión administrativa, su funcionamiento, las políticas de ingreso aplicadas a los/las personas adultas mayores, con especial énfasis en lo referente a la atención que estos centros brindan, este capítulo se concentra también en la identificación de características de funcionamiento que generen cuestionamiento frente a la calidad del servicio que reciben hoy en día nuestros adultos/as mayores ecuatorianos/as, a fin de proceder a formular estrategias de gestión que permitan alcanzar un mejoramiento continuo de estos servicios mismas que se exponen en el capítulo cuarto . Sin duda alguna, esta investigación pretende constituirse en información referencial al momento de formular políticas públicas a favor de este creciente segmento poblacional; en vista que el proceso de transformación demográfica es un fenómeno social sin precedente alguno, que convoca la acción oportuna del Estado y de toda la sociedad en general.

**Palabras clave:** Transformación demográfica, residencias, calidad, servicio, adulto/a mayor.

A Dios; porque donde termina  
mi fuerza,  
se manifiesta su poder.

## **Agradecimiento**

Al Estado ecuatoriano por la beca otorgada, misma que amplió mis sueños así como también a todas las autoridades, maestros y funcionarios del IAEN; especialmente a mi tutor Dr. Fernando López por su confianza, apoyo, oportuna orientación y por compartir abiertamente todo su conocimiento. Con especial cariño a mi dulce y tierna madre Ligia Pozo, por ser quien sin saberlo inspiró mi tesis, al verla día a día olvidarse de sí misma por cuidar abnegadamente a mi abuelita Rosita Elena, quien a sus 104 años de vida tiene mucho por enseñar; así como también a mis hermanas: Alexandra y Ana Cecilia; sin dejar de lado a mi ángel de luz Amelia.

A mis amigos por su comprensión, cariño y palabras de aliento durante todo mi proceso de formación: Mary, Mario, Danny, Claudius y Aníbal. Finalmente, no por eso con menor importancia, a las autoridades del MIES, en los funcionarios de la Dirección de atención integral gerontológica y de la Dirección Zonal N° 09 de Pichincha, por facilitar mi acceso a los centros gerontológicos seleccionados; al personal que administra y trabaja en estos centros y sin lugar a duda con mi fraternal admiración, cariño y respeto el agradecimiento más profundo a todos los abuelitos de las residencias visitadas; porque fueron ellos quienes con esperanza en mi trabajo me supieron compartir sus lágrimas, penas, sufrimientos, alegrías, anhelos, travesuras y peleas, como también sus golosinas escondidas. A ellos que se constituyeron en motivación y aliento, pues al verme partir de cada uno de los centros se quedaron con mi corazón dándome su bendición y consejo; para ellos y pensando en que mañana todos seremos un adulto mayor presento esta investigación.

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>4</b>
<b>CAPÍTULO 1: REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>8</b>
<b>1.1. Hablemos de administración pública</b>	<b>8</b>
1.1.1. Evolución de la administración pública	15
1.1.2. Transformación del Estado en Latinoamérica	36
<b>1.2. Teoría de la calidad</b>	<b>49</b>
1.2.1. Filosofía de la calidad en el servicio público	64
<b>1.3. Estado del arte</b>	<b>76</b>
<b>CAPÍTULO 2: ACTUAL SITUACIÓN DEMOGRÁFICA</b>	<b>84</b>
<b>2.1. Aspectos que conlleva la transformación demográfica</b>	<b>84</b>
<b>2.2. Envejecimiento poblacional en América Latina</b>	<b>96</b>
<b>2.3. Cifras e indicadores demográficos de América Latina</b>	<b>102</b>
<b>2.4. Ecuador frente al envejecimiento poblacional</b>	<b>106</b>
<b>2.5. Ecuador y sus Indicadores demográficos</b>	<b>118</b>
<b>2.6. Una mirada sobre la población adulta mayor en el Ecuador</b>	<b>138</b>
<b>CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>156</b>
<b>3.1. Matriz aplicada en la investigación</b>	<b>160</b>

<b>3.2. Trabajo de campo</b>	<b>163</b>
<b>CAPÍTULO 4: MARCO ANALÍTICO, HALLAZGOS Y PROPUESTA</b>	<b>167</b>
<b>4.1. Dimensión I: Macro ambiente de las residencias gerontológicas</b>	<b>168</b>
4.1.1. Categoría: Entorno	168
4.1.2. Categoría: Usuarios	177
<b>4.2. Dimensión II: Micro ambiente de las residencias gerontológicas</b>	<b>187</b>
4.2.1. Categoría: Estructura Organizacional	188
4.2.2. Categoría: Cultura	194
4.2.3. Categoría: Tecnología	213
<b>CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES</b>	<b>227</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>236</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>242</b>

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Matriz general de la investigación..... 160

Ilustración 2: Matriz específica de la investigación ..... 162

## INTRODUCCIÓN

Nuestro país evidencia un proceso de transformación demográfica, determinada por el descenso de la mortalidad y la fecundidad, lo que genera un intenso cambio en la estructura de la población, que a su vez deriva en acelerar el proceso de envejecimiento poblacional, cuya transición ya ha iniciado, continua avanzando e irá ganando espacio en los siguientes años.

El objetivo de esta disertación es analizar la administración y funcionamiento que se aplica en los centros de atención al adulto mayor objeto de estudio y presentar una propuesta que transforme su actual desempeño en una gestión basada en los principios de calidad total.

En el Ecuador, las personas adultas mayores constituyen un grupo poblacional de atención prioritaria y día a día representa un mayor porcentaje de población. En tal virtud, el presente trabajo se desarrolló sujeto a tres orientaciones generales, la primera analiza el entorno internacional, regional como nacional respecto al envejecimiento poblacional y sus impactos; la segunda examina, el perfil de funcionamiento de los centros de atención al adulto mayor en el país, específicamente los pertenecientes a la provincia de Pichincha; y en la tercera, se conjuga los hallazgos identificados con los principios rectores de la teoría de la calidad total a fin de plantear recomendaciones generales para una gestión basada en los principios de calidad total.

A fin de cumplir con los propósitos planteados, en el primer capítulo se exponen los principales componentes teóricos que respaldan la investigación y que contribuirán en la

definición de estrategias de gestión para un mejor funcionamiento de los centros de atención al adulto mayor. En esta etapa se analizan ampliamente dos ejes transversales para el sustento teórico; el primero comprende la evolución de la administración pública, su relación con el Estado, el Estado y la reforma del Estado frente a la sociedad del siglo XXI, que en la actualidad es diferente, compleja, con características especiales, con diversas necesidades e intereses muy particulares y una configuración demográfica sin precedente alguno. El segundo eje teórico de esta investigación versa sobre la teoría de la calidad como parte de la gestión pública y del quehacer del Estado, en vista de que los resultados de aplicar los principios rectores de la teoría de calidad permiten la formulación de óptimas estrategias de gestión para todo tipo de organizaciones, y en el caso de la gestión pública, la aplicación de los principios de calidad tienden a consagrar efectivas relaciones entre el Estado y sus ciudadanos.

El segundo capítulo representa una amplia visión del proceso de transición demográfica que se vive en el contexto mundial, regional y nacional; se señala también sus principales características, etapas y se advierten los impactos que de este proceso podrían derivarse.

El análisis internacional del proceso de transición demográfica es general y se sujeta únicamente al escenario político y social, con relación a estadísticas demográficas pasadas, actuales y futuras. Para el caso de nuestro país, el análisis es mucho más amplio y atiende los escenarios político, social, económico, tecnológico y cultural; adentrándose en la observación de indicadores demográficos fundamentales en el proceso de envejecimiento poblacional como lo constituye la natalidad, la mortalidad, la migración, entre otros indicadores relevantes, que se hallan contemplados dentro de

los anexos de la presente disertación, y que a su vez describen la evolución que estos indicadores han tenido desde el año 1950 con proyección al 2050, a fin de proceder a comparar y dejar en evidencia la acelerada transformación generacional que vive Ecuador. Este capítulo, también concentra el objeto de análisis haciendo referencia a los centros gerontológicos seleccionados: Centros públicos, como también a los centros bajo convenio firmado entre el Estado ecuatoriano representado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y cada una de las diferentes organizaciones sin fines de lucro (ONG), pertenecientes a la provincia de Pichincha.

Por otra parte, el capítulo tercero comprende el marco metodológico, perspectiva fundamental de la investigación, puesto que enlaza el discurso social, la teoría y la práctica; en tal sentido, la presente investigación se basa en técnicas cuantitativas, cualitativas y en la aplicación de métodos comparativos; utilizando de modo paralelo técnicas documentales y trabajo de campo en los contextos seleccionados.

En el capítulo cuarto se realiza un análisis crítico de los centros de atención al adulto mayor, objeto de estudio, a fin de identificar los procesos determinantes para su funcionamiento y los escenarios que dificultan alcanzar una gestión eficiente. Partiendo de los resultados de este análisis se procede a construir una propuesta de gestión que tiene como sustento transversal los principios rectores de la teoría de calidad total, que pretenden alcanzar la satisfacción de las necesidades experimentadas por los adultos mayores que forman parte de estos centros, intentando superar sus expectativas de servicio y garantizando calidad de vida para este grupo poblacional creciente en el Ecuador.

Finalmente, en el capítulo siguiente se presenta un conjunto de conclusiones que resumen las partes más relevantes de la disertación. En este punto, resulta importante resaltar que esta investigación se justifica en la escasa investigación que existe respecto a la gestión, funcionamiento y evaluación de los centros gerontológicos públicos y privados por parte del Estado en el Ecuador y dada la necesidad que existe por mejorar la gestión de estos centros en atención a las demandas que derivan del proceso de envejecimiento en el que transita el país.

Por otra parte, cabe mencionar que esta investigación fue útil como ejercicio académico para la conclusión de la maestría, para la identificación de las necesidades de un grupo poblacional olvidado y creciente, para la reflexión sobre la calidad en la administración pública y en los servicios que el Estado ecuatoriano ofrece y regula. Sin lugar a duda, el presente trabajo pretende ser la voz del que vive y sufre en silencio el abandono de una sociedad que hoy lo rechaza y olvida fácilmente que el actual adulto mayor contribuyó en su momento en el desarrollo del país y por consiguiente la sociedad debe reconocer que la disminución de capacidades no disminuye el derecho de seguir siendo ciudadano.

El anhelo del investigador es que el material aquí presentado se constituya en fuente para futuros trabajos, oriente la gestión del Estado a favor adulto mayor y sea un aporte en la construcción de políticas sociales.

## **Capítulo 1: Referencial Teórico**

Este capítulo constituye el sustento teórico de la presente disertación, mismo que analiza en una primera etapa aspectos referentes a la administración pública, el Estado y su reforma; ampliando el análisis en lo que respecta a la evolución de la administración pública y específicamente el tema de la gestión pública, por ser eje transversal de esta investigación y por su carácter multidisciplinario, “ya que en esta convergen la ciencia política, la sociología, la economía, el derecho, el gerencialismo o administración de negocios, la filosofía e incluso la psicología” (Rosembloom, Denhart, Lynn y Christensen cit. por Cabrero, 2010, pág. 19).

En una segunda etapa, este referencial teórico se robustece abordando la teoría de la calidad como parte de la gestión pública, en vista de que su incidencia es directa al momento de formular estrategias de gestión para las organizaciones y así definir relaciones efectivas entre el Estado y los ciudadanos.

### **1.1.Hablemos de administración pública**

En lo que respecta a la administración pública, se dice que además de ser un fenómeno universal en la cultura occidental, es un concepto igualmente planetario. Resaltándose que la peculiaridad nacional de la ciencia de la administración pública en cada país del mundo plantea la existencia de un universo académico cosmopolita enlazado por un idioma común configurado permanentemente desde el siglo XIX y aun desde la centuria precedente.

Bajo este contexto tan diverso que enmarca a la administración pública a continuación se presenta una construcción del recorrido histórico que ha tenido esta disciplina.

Los primeros estudios sobre la administración pública se encuentran mezclados con estudios políticos, aportaciones económicas, “pero sobre todo con el derecho administrativo como rama del Derecho Público y que tiene una gran influencia en Europa, al extremo de monopolizar su campo de estudio por un largo tiempo”(Sanchez, 2001, pág. 73).

Quizá ningún suceso o individuo puede ser identificado con el origen de la administración pública; pero sin duda Woodrow fue una de las primeras personas en plantear importantes cuestionamientos acerca del papel y la función propia de la administración en una democracia (Shafritz, J & Hyde, A, S.A, pág. 8).

Por otra parte se tiene que la administración pública como materia, ha sido objeto de estudio desde la antigüedad, ya sea en las pequeñas civilizaciones hasta en los más grandes imperios, sin embargo; puede afirmarse que la administración pública tiene dos momentos fundamentales en su origen:

El primero de estos momentos, se remonta al año 1808, con la obra de Bonnin denominada: “Compendio de principios de administración”, misma que intenta explicar el sentido y el contenido de la administración en la primera República Francesa.

Y el segundo momento se da en el año 1887, con el ensayo de Woodrow Wilson, titulado: “El estudio de la administración”; documento que pasa a ser fundamento de la administración pública moderna.

Entendiéndose así que el estudio de la administración pública tiene un origen remoto y “[...] es un campo de estudio con sistematizaciones parciales en el tiempo y el espacio; por tanto pasa a ser un área de investigación que ha comenzado a crear su historia a partir de las ideas y ha ido avanzando en la construcción de sus principios generales porque existen condiciones históricas para hacerlo” (Sanchez, 2001, pág. 99); para comprender a esta ciencia es fundamental iniciar definiéndola y rescatando aquellos conceptos que mejor la representan.

Se dice que la administración pública, por su diversidad de perfiles posee gran riqueza de definiciones, por tanto la construcción de una definición generalmente aceptable respecto a la administración pública, incluirá aspectos relativos a la actividad o proceso gubernamental; como aspectos que dan cuenta que esta es una disciplina científica. En tal virtud; “[...] se debe tener en cuenta que cada definición de administración pública en su contexto y en su tiempo, dio rumbo a esfuerzos teóricos y prácticos” (Sánchez, 2001, pág. 121).

Sin embargo, a continuación se describen destacadas definiciones sobre la administración pública entre estas se dice que:

“[...] La administración pública, es una ciencia social que se encuentra en gestación y desarrollo, que nació como un sub-campo de la ciencia política, que tiene por objeto Estudiar, analizar y sistematizar la actividad organizada del Estado.

Es el gobierno en acción y la parte más visible de su actividad pública; inicia donde termina la política y concluye donde la política comienza.

Es una función que contribuye a que los ciudadanos, la sociedad y el Estado puedan alcanzar los objetivos concurrentes de estos tres factores.

Es un proceso dinámico que tiene como finalidad la satisfacción de las necesidades públicas reconocidas por el Estado (Sánchez, 2001, pág. 122-123).

En fin, como ya al inicio se mencionó, existen diversas definiciones en referencia a la administración pública, sin embargo debe decirse que todas estas guardan elementos comunes entre sí, dejando ver claramente cuál es su ámbito, tanto como disciplina cuanto como práctica institucional gubernamental y se afirma también que: “[...] la administración pública sigue en movimiento, en discusión y en ajuste permanente” (Cabrerero, 2010, pág. 18). Por lo que resulta oportuno hacer una revisión retrospectiva de los autores que analizaron y estudiaron la administración pública a fin de comprender su evolución a través del tiempo.

Como ya en líneas que anteceden se hizo referencia, la administración pública por ser una ciencia en constante evolución, han existido y existen diversos autores interesados en su estudio, destacándose entre estos los siguientes:

1. Woodrow Wilson quien conjuntamente con Max Weber, han sido considerados como fundadores de la administración pública como disciplina académica puesto que: “El estudio de la administración” de Woodrow fue una respuesta a la irrupción de los partidos políticos en la administración pública” (Shafritz, J & Hyde, A, S.A, pág. 9).

Por otra parte Woodrow, pretendió reconciliar la democracia con la administración; en tal sentido expreso: “que la política debía controlar la administración, pero la voluntad popular y la administración eficiente podían corromperse si la política llegaba a ser demasiado partidista; por eso, el administrador político partidista tenía que transformarse en un administrador público profesional” (Shafritz, J & Hyde, A, S.A, pág. 10). Sin embargo, para

este autor no bastaba con separar a la administración pública de la política, puesto que aquélla tenía que llegar a ser científica para aplicar principios técnicos a los asuntos del gobierno.

2. Frederick Winslow Taylor.- Este autor introdujo el método científico, constituyéndose así la “administración científica” como un nuevo enfoque al problema general del trabajo humano y su organización; Taylor consideró que “sus principios tenían validez universal y estuvo dispuesto a aplicarlos al gobierno, por lo que dio nuevo vigor a la idea de Wilson de llegar a constituir una disciplina científica cuyo objeto de conocimiento fuera la administración pública” (Shafritz, J & Hyde, A, S.A, pág. 11).
  
3. Henri Fayol.- Fue un destacado pensador francés que influyó en la formación de lo que ahora se denomina la administración pública ortodoxa; “este autor fue quien por primera vez concibió a la administración como una función universal de las empresas, la cual comprendía un proceso dividido en las etapas de previsión, organización, dirección, coordinación y control”. Adicionalmente, Fayol formuló 14 principios flexibles y susceptibles de adaptarse a todas las organizaciones” (Shafritz, J & Hyde, A, S.A, pág. 11).
  
4. Max Weber.- Considerado como un influyente pensador alemán, fue también quien aportó una concepción estructural al pensamiento sobre la administración pública, denominado: “la burocracia”. Al respecto Weber, definió a la burocracia como: [...] una forma legal racional de organización, integrada jerárquicamente por especialistas nombrados con base en su competencia, que

administraban reglas impersonales de la manera más eficiente para conseguir objetivos” (Shafritz, J & Hyde, A, S.A, pág. 12). A su vez, para Weber la burocratización de la sociedad era irremediable, aunque indeseable por oponerse a la verdadera democracia.

5. Frank Goodnow.- Este destacado autor centro su atención en analizar: “la dicotomía entre política-administración sugerida por Wilson, para proponer:

[...] una distinción funcional donde la política se relaciona con la expresión de la voluntad del Estado y a la administración le corresponde su ejecución” (Shafritz, J & Hyde, A, S.A, pág. 10). En fin, para comprender de mejor manera los aportes de este autor a continuación se presenta un análisis respecto a la referida dicotomía.

Sobre este tema, consideraremos los aportes realizados por Weber; quien fue pionero en señalar la problemática de la desintegración entre política y administración en la perspectiva del Estado moderno y es justamente, a partir de la burocracia weberiana que: “[...] se identifica el carácter dicotomizante entre política y administración, entre racionalidad instrumental y racionalidad política independientemente de su morfología.

Adicionalmente, las argumentaciones teóricas de Weber plantean que: “[...] el surgimiento del Estado burocrático implicaría la renuncia a las responsabilidades por parte del liderazgo político y la usurpación de las funciones políticas por parte de los administradores”; es decir, la burocracia en Weber sea la descrita en el tipo ideal o sea el efecto de su temible inversión, contribuye a desintegrar la política y la administración” (Falcão Martins, 1997, pág. 8).

Con lo que se concluye, que la sociología política de Weber acepta el conflicto entre política y administración y “pone en evidencia los riesgos de la desintegración de estas; desencadenando un proceso de inversión de la racionalidad burocrática que amenaza la legitimidad del Estado” (Bendix, 1986; Weber, 1978; Cit. por Falcão H, 1997, pág. 8).

Sobre este tema, también se considerara lo expuesto por Falcão, quien al respecto manifiesta que: “[...] la integración entre estos dos conceptos es un atributo presente desde los clásicos griegos en el ideal del buen gobierno y punto central en las discusiones contemporáneas sobre la buena gestión de gobierno”; donde a su vez; señala que: “[...] la política y administración, son el símil a lo que constituye el sistema político y las agencias de gobierno” y en tal virtud, se dice que estas dos: “[...] compiten más que lo que cooperan, o la cooperación no responde a una racionalidad social” y concluye afirmando que: “[...] el aislamiento burocrático, el clientelismo y la negociación fisiológica son patrones de relación política-administración” (Falcão H, 1997, pág. 9).

En tal sentido, Sánchez, (2001, p.281) otro de los autores que analiza esta dicotomía expresa que: “[...] el objeto de estudio de la administración pública ha sido el Estado y que la dicotomía política-administración alejó a la disciplina de su análisis y estudio”, por lo que el Estado fue olvidado y relegado como una pieza de museo de la historia.

Sobre lo cual, también Humberto Falcão, argumenta señalando que: “[...] los modelos de administración pública preconizados por la "revolución gerencial" siguen presentando, aunque sea en forma diferenciada, el mismo carácter dicotomizante entre política y administración, típico de la burocracia” (Falcão H, 1997, pág. 1).

En síntesis se puede ver que los aportes teóricos expuestos por estos autores, nos dan una mínima idea de la evolución que ha tenido la administración pública, pero para entender esta disciplina hoy en día, es necesario dibujar una línea del tiempo con la distinción entre las fases que ha recorrido su análisis, todo esto sin dejar de considerar que a cada una de estas etapas le corresponde diferentes conceptualizaciones sobre el papel del Estado, teniendo claro que es complicado identificar el origen de la disciplina y más aún su evolución; sin embargo, en los siguientes párrafos se construye una breve síntesis de las transformaciones que la administración pública ha tenido.

### **1.1.1. Evolución de la administración pública**

Se dice que a principios del siglo XX la administración pública en las diferentes naciones continuó su expansión y que esta se vio: “[...] acelerada por la primera guerra mundial y el imperativo por enfrentar tanto: “[...] las necesidades de una población en ascenso como también la nueva sociedad urbana industrial de los años veinte” (Shafritz, J & Hyde, A, S.A, pág. 12).

Sin embargo se tiene que: “[...] ya en 1929, luego de la crisis financiera, el modelo económico Mundial se transformó, “dándole al Estado un papel protagónico” (González, 2010, pág. 1), en vista de que justamente por este año se vivía la gran depresión, misma que trajo nuevas interpretaciones del papel del gobierno en la economía, debido a que la gente demandó al gobierno seguridad ante el futuro incierto y ante el fracaso de la economía de mercado. Así mismo se debe señalar que: “[...] la crisis no detuvo el crecimiento de la administración pública; al contrario, lo aceleró; se ampliaron las funciones regulatorias del Estado” y se estableció el compromiso de la búsqueda del pleno empleo; con lo cual se otorgó a la administración pública un papel más activo e

innovador. Teniendo que “en el aspecto interno, la administración pública sufrió una creciente especialización, diversificación y profesionalización” (Shafritz, J & Hyde, A, S.A, pág. 13).

Continuando con esta construcción histórica se tiene que para los años treinta se empieza a vislumbrar “la culminación del paradigma “burocrático-ortodoxo”, que forma parte de la evolución que ha tenido la administración pública y que en líneas posteriores será abordado con mayor profundidad; cabe señalarse también que en este periodo se destacan los aportes que realizaron los autores como: Leonard White, Luther Gulick y William F. Willoughby; resultando ser que White quien escribió el primer libro de administración pública, con un enfoque diferente al formalista y jurídico; mientras que Gulick concentro su trabajo en recoge los principios de la "administración científica", en especial los expuestos por Fayol a fin de aplicarlos en las tareas del gobierno. En conclusión: “son estos autores junto con muchos otros pensadores, quienes por esa época lograron constituir a la administración pública como una disciplina capaz de ingresar a las aulas universitarias” (Shafritz, J & Hyde, A, S.A, pág. 14).

En complemento a esta construcción histórica respecto a la administración pública, resulta importante conocer su evolución como ciencia, para lo cual iniciaremos abordaremos lo expuesto por Humberto Falcão, quien argumenta que: “existen tres paradigmas ideales de la administración pública, denominados: Paradigma burocrático ortodoxo, paradigma liberal de administración pública y paradigma de administración pública empresarial (Falcão H, 1997, pág. 7) (ver anexo N° 03, diagrama 2), mismos que a continuación son analizados detenidamente.

Resulta interesante profundizar en el análisis de los paradigmas planteados por Falcão H, en vista que este análisis nos permitirá tener una visión holística de como se ha suscitado la evolución de la administración pública como ciencia, para lo cual se realizará paralelamente una ubicación en el tiempo y época, por ser elementos determinantes en las acciones que los estados debieron emprender y que a su vez inciden en la gestión pública que imperaba en aquellos momentos; todo esto no con el fin de justificar las acciones aplicadas, sino mas bien con el afán de comprender las adaptaciones por las que transitó la administración pública como ciencia.

Paradigma burocrático ortodoxo: se dice que esta visión: “[...] se remonta a las primeras iniciativas de la administración pública estadounidense, específicamente a 1870, como reacción al patrimonialismo” (Falcão H, 1997, pág. 5). Destacando que este paradigma se enfoca en la construcción institucional de una administración pública de tipo ideal utilizado por Weber, que se refiere al Estado y la burocracia, distante de la política; entendiéndose que “el enfoque de este modelo versa en la racionalidad de la administración burocrática legal, representando el aislamiento de las premisas de la acción administrativa en el sistema político” (Falcão H., 1997, pág. 10).

Bajo este paradigma la administración pública también constituye un campo con contenido propio, “[...] cuyo objeto se localiza en la burocracia gubernamental, específicamente en el poder ejecutivo, teniendo como fin último la eficiencia<sup>1</sup>, entendida como el logro de objetivos con el menor gasto de recursos y mano de obra”.

---

<sup>1</sup> Eficiencia.- Capacidad de reducir al mínimo los recursos utilizados para alcanzar los objetivos de la organización, es hacer las cosas correctamente (Muñoz, 2010. Pág. 145).

Debiendo resaltarse que la estructura de las organizaciones bajo este modelo se caracteriza por ser formal y pasa a constituirse en asunto técnico el aprovechar al máximo las ventajas de la especialización vertical y horizontal.

Así mismo se dice que: “[...] En este paradigma se aplica el método científico dentro de los procesos de: clasificación de cargos, selección, remuneración y promoción del personal público. Como también se tiene que el presupuesto pasa a ser considerado uno de los principales instrumentos de la planeación, coordinación, control e información (Shafritz, J & Hyde, A, S.A, pág. 14). Sin embargo es necesario resaltar las principales características de este paradigma, mismas que a continuación se detallan:

- Control centralizado sobre las actividades de planificación, coordinación, dirección, formulación e implementación de políticas públicas.

- Ocupación de cargos-clave por funcionarios de carrera, profesionales especializados, entrenados y equipados con tecnologías y métodos gerenciales, y dotados de recursos presupuestarios.

- Limitación de la interferencia política sobre la administración, mediante contratos de gestión flexibles, inclusive por medio de arreglos organizacionales experimentales.

- Prioridad en la administración de cargos y salarios públicos.

- Incremento de los programas de reclutamiento en polos de excelencia profesional (Falcão H, 1997, pág. 5).

Así mismo, resulta interesante referirse a su principal crítica, la misma que radica en que este paradigma: “hace del accionar del Estado una estructura regularizada e inadaptable a las exigencias de un mundo que evoluciona a pasos acelerados, lo que dio paso a que la sociedad en general dude de su eficiencia y se promueva el modelo liberal” (Falcão H, 1997, pág. 5).

Paradigma liberalde la administración pública: Este abordaje partió de una imagen altamente negativa de la burocracia pública, es decir existía: “negligencia ante el interés público, exceso de gastos, falta de interés directo del funcionario en la obtención de

resultados; monopolio de funciones; adopción por parte de los burócratas de políticas convenientes únicamente a favor de sus propios intereses, entre otras” (Falcão H, 1997, pág. 6).

Bajo este contexto, surge el paradigma liberal, que pasa a constituirse en un modelo de administración pública basado en la lógica del mercado, en el que se reduce la utilidad de las organizaciones públicas a las finalidades del mercado y adicionalmente se propone como parte de este modelo: “[...] un aumento de la capacidad de decisión política del burócrata; enfocándose en la ética de la burocracia desde la óptica de su conformación a las orientaciones político-partidarias”. En sí, [...] la propuesta liberal de administración pública invierte la visión de la burocracia y la subvierte a la lógica del mercado, posicionándose contra el Estado” (Falcão H., 1997, pág. 5).

Por otra parte desde el punto de vista meramente gerencial, se dice que este modelo se destaca por: “[...] el énfasis en los resultados y el carácter cuestionador de la gestión pública sobre los costos y los beneficios de las opciones públicas; donde se analiza el para quién y para qué interés público están direccionados los beneficios” (Falcão H., 1997, pág. 6). Así mismo se destacan algunas características que forman parte de este modelo, entre estas tenemos:

- Reducción del tamaño del Estado, vía privatización, tercerización y voluntarismo.

- Descentralización y desconcentración de la esfera federal hacia la estatal y municipal.

- Desreglamentación radical y fuerte liderazgo político desde el vértice hacia la base. Lealtad extrema a los programas de gobierno.

- Ocupación de cargos-clave en la administración por individuos comprometidos con la agenda política partidista, en lugar de funcionarios de carrera.

- Papel tecnocrático del administrador público: restringido a tareas administrativas, como administración de contratos, servicios y normas.

- Empleo de técnicas de administración por resultados en las instancias de

ejecución, como administración por objetivos, premios e incentivos por productividad y Proceso decisorio centrado en análisis de costo-beneficio (Falcão H, 1997, pág. 6).

Claro está, que este modelo presenta también una crítica muy destacada, en vista que este paradigma parece ubicarse contra el Estado, así como “posicionar a la política contra la administración pública, resultando ser tanta su creencia fatalista respecto a la imposibilidad de que los sistemas burocráticos puedan tornarse en instancias capaces de promover la voluntad política de una manera más integrada y funcional” (Falcão H., 1997, pág. 6).

Paradigma de administración pública empresarial: Se dice que este contempla a la administración pública desde una visión de tipo empresarial y que fue en los años 90, cuando en las discusiones académicas y políticas, surge el modelo de administración pública empresarial, mismo que propone la adopción de tecnología gerencial de punta para el ámbito micro organizacional, mientras que en el ámbito macro-organizacional recomienda un sector público emprendedor, selectivo, basado en criterios empresariales, inclusive con mecanismos competitivos en su interior y con el sector privado.

Por otra parte se dice también que: “El paradigma empresarial se centra en la adopción de métodos de gestión y evaluación empresariales aplicados a las organizaciones públicas” (Falcão H., 1997, pág. 11); sin embargo, a continuación se describen sus características más relevantes entre las que se afirma que este paradigma, “se basa en la prescripción de técnicas originalmente empresariales, tales como la reingeniería, la teoría de la calidad total, el redimensionamiento, entre otras técnicas útiles para la gestión de organizaciones públicas”. En este mismo sentido, se dice que el abordaje de

este paradigma “incluye los principios rectores de la calidad y la reingeniería, sustentándose en el hecho de que las sociedades en general suelen generar presiones crecientes para el mejoramiento de los servicios públicos” (Falcão H., 1997, pág. 6).

Y al igual que los anteriores paradigmas, a continuación también se describe su principal crítica, misma que expresa que: “un problema básico del enfoque empresarial para el sector público es el elevado riesgo de empresarización de la administración pública” (Falcão H, 1997, pág. 7).

En conclusión se tiene que respecto al tema de los paradigmas de la administración pública, consideraremos lo expuesto por Humberto Falcão, quien expresa que: “ los paradigmas examinados y tantos otros venideros son tipos-ideales de administración pública” (Falcão H, 1997, pág. 13); debiendo resaltarse que la incidencia que tiene un paradigma sobre otro, entretiene sus relaciones y determina nuevos escenarios en el ámbito público, con lo que Falcão afirmando que: “el modelo de administración pública empresarial o Estado empresario se constituyó en una alternativa crítica al modelo liberal de administración pública minimalista, en vista de que propone un Estado actuante, una administración pública activista, cuyo alcance se inspira en criterios de eficiencia empresarial”. Por otra parte, manifiesta también que: “el paradigma del empresarismo público se plantea como una alternativa crítica al modelo burocrático ortodoxo”, en vista que prescribe, en amplia e irrestricta escala, métodos y técnicas de administración de empresas (Falcão H., 1997).

En el mismo sentido se expone que tanto el modelo liberal y el modelo empresarial, tienen en común:

“El requisito de la efectividad y se centran también en un requisito de mercado, señalando que la diferencia básica está en los mecanismos de identificación de la demanda, de desarrollo de productos y de definición del mercado, puesto que en el modelo liberal el mercado utiliza el canal político sobre la administración, a diferencia del modelo empresarial, en el cual la administración utiliza el mercado sobre el canal político (Falcão H, 1997, pág. 12).

Como se advirtió, es complicado establecer claras líneas divisorias entre las diferentes fases que ha recorrido la administración pública como disciplina, ya que a esto se suma las diversas propuestas teorías que existen al respecto y que a su vez permiten apreciar que la administración pública: “[...] es una ciencia que no tiene una filosofía propia y que nutre su legitimidad con valores que obtiene de otras ciencias” (Debbash cit. por Cabrero, 2010:101). Por esta razón es necesario aclarar que no existe una única clasificación de las corrientes o etapas de estudio de la administración pública pues son varios los autores que han expuesto sus teorías, sin embargo rescataremos entre estos a los autores como: Edgar Ramírez y Jesús Ramírez, quienes considerando otros parámetros analíticos a los expuestos por Falcao, han definido otras etapas de estudio de la administración pública en las que se aborda el concepto de nueva gestión pública, clasificación que se describe en resumen en el (ver anexo N° 03, tabla 21).

Para concluir con el tema concerniente a la evolución de la Administración pública como ciencia, afirmaremos que pese a la diversidad de aportaciones teóricas que surjan al respecto, es claro que esta ciencia continuara constituyendo un entramado teórico, en constante cambio y cuya dinámica es fundamental para la comprensión de los problemas públicos y de la interacción de la sociedad con el gobierno (Cabrero, 2010).

Debiéndose también resaltar, el hecho de que no hay una mirada única para el estudio de la administración pública pues esta concibe un cumulo multidisciplinario de

conocimientos; en tal virtud en líneas siguientes se aborda su evolución en el contexto mundial durante los siglos XIX y XX.

En referencia a este tema se dice que la ciencia administrativa comienza su largo proceso de construcción teórica en: “[...] Francia, España, Alemania, Italia, Estados Unidos e Inglaterra, durante los siglos XIX y XX, sumándose cada vez, más pensadores en el estudio de la administración pública” (Sánchez, 2001, pág. 71), por lo que a continuación se hace una mención detenida respecto a los países señalados:

En Francia es a través del derecho administrativo que se realizan las primeras aportaciones en el campo de las ciencias de la administración gracias a los aportes de: “[...] Macarel y Gandilliot, dos destacados pensadores y sobre Gandilliot, se dice que este escribió un curso de gran trascendencia histórica que apareció en España en 1835 y es así que lleva el derecho administrativo de Francia a Inglaterra”. Por otra parte, M. Macarel, es quien escribe el “curso de administración y derecho administrativo publicado en París en 1846, en la que Macarel define a la administración como acción vital del gobierno y brazo de la sociedad” (Sánchez, 2001, pág. 72).

Sin embargo, durante el siglo XX, la ciencia de la administración en Francia también ha tenido un relativo desarrollo, donde se destacan los aportes que realizaron autores como:

Messenet, Langrod, Chevallier y Loschak. Teniendo que: para Langrod, la administración pública no ha dejado de ser "un centro del mayor interés" para científicos sociales, ya que exige, como materia de estudio, la aplicación general, "incluso universal", de fórmulas que beneficien a los asuntos de la comunidad. Sin embargo, la disciplina que estudia a la administración pública se encuentra sumida en el "inmovilismo intelectual" de donde deduce que la rutina ha triunfado (Sánchez, 2001, pág. 73).

En este mismo sentido, los demás autores afirman que la ciencia de la administración pública encuentra otros caminos, como “el nuevo manejo público, que adopta la voz gestión pública, en sustitución del vocablo administración pública, como también la adopción inglesa de la voz management como un nuevo campo de conocimiento intermedio entre la administración pública y la administración de negocios” (Sánchez, 2001, pág. 74).

Por otra parte, se dice que en España, el pensamiento administrativo se remonta al siglo XVIII e incluso mucho antes, en vista que: “[...] durante el siglo XVIII se cultivó la ciencia de la política, particularmente por Tomás Valeriola; ya en el siglo XIX, Javier de Burgos se destaca como uno de los más importantes pensadores administrativos españoles, entre otros autores” (Sánchez, 2001, pág. 75).

Así mismo se tiene que para el siglo XX la ciencia de la administración española, sigue dos rumbos bien definidos que hacen referencia a

“[...] la historia de las instituciones y las ideas administrativas españolas” (Sánchez, 2001, pág. 76). En tal virtud, se destacan autores como Rafael Bañón Martínez quien sostiene que: “la ciencia de la administración ha superado su infancia académica; etapa en la que estuvo empeñada en alcanzar independencia científica ante el derecho administrativo y la administración de negocios y finalmente gracias a la ciencia política, con la cual nace pero no se confunde, termina alcanzando su independencia, se manifiesta también que a pesar de la proximidad que tiene la ciencia de la administración con la ciencia política, esta difiere radicalmente de los campos propios de aquella”. Y en complemento a estas ideas, Bañón expresa también que: “[...] la nueva agenda de la ciencia de la administración está constituida por las redes de organizaciones, los procesos directivos, la cultura y la ética, e incluso "marketing", como "los cristales más atractivos del caleidoscopio que es el objeto de estudio” (Sánchez, 2001, pág. 78).

En Alemania, el origen, formación y desenvolvimiento de la administración pública es excepcional, destacándose las aportaciones de: “Barón van Stein, Guillermo von

Humboldt y Lorenzo Von Stein” y es así que en 1806, escribe su memoria: Exposición de la defectuosa organización del gabinete y de la necesidad de la creación de un Consejo de Ministros, obra que se constituye en una relevante aportación alemana a la ciencia de la administración” (Sánchez, 2001, pág. 78).

Mientras que a finales del siglo XIX y durante el siglo XX hubo otros autores como: Gaspar Blunstchli, quien contribuyó a la adopción de la ciencia administrativa alemana en los Estados Unidos y Otto Mayer, prominente estudioso de la administración pública y cultivador del derecho administrativo, en esta época también sobresale Carlos Marx, autor de un importante ensayo mismo que enjuicia la administración de su tiempo.

En fin, se destacan también las personalidades de: Max Weber, cuya obra es fundamental para entender la burocracia y Fritz Morstein Marx, estudioso de la administración pública cuyos aportes tuvieron influencia en los Estados Unidos (Sánchez, 2001).

En Italia, se dice que el estudio de la administración pública fue tardío y en parte debido a la influencia alemana, especialmente la de Lorenzo von Stein, quien en 1897 da a conocer su obra: “La ciencia de la administración pública”, se dice también que este autor era consultado por varios estudiosos italianos.

Entre otros autores que inician el estudio del gobierno en Italia se destacan: “Nicolás de Donato, Vogli Marcantonio y José Giovanni” (Sánchez, 2001, pág. 80). Sin embargo, un aporte muy significativo para la administración pública italiana la realiza, Garelli quien opina que: “La esencia de la administración debe buscarse en la distinción entre política

interior y exterior, porque la administración coincide con la primera” y “es la ciencia de la administración la que abraza todo lo relativo a la vida política y social” (Sánchez, 2001, pág. 80).

Así se concluye que los estudios de administración pública en Italia gozaron de una actividad creativa, destacando temas relacionados con la organización y el análisis de políticas públicas.

Pero dentro de la evolución del pensamiento administrativo, resulta interesante analizar los aportes realizados por Estado Unidos, y al respecto se dice que: “[...] el estudio de la administración comprende tres periodos: “el primer periodo denominado también como " periodo clásico" mismo que va desde 1887 a 1944; el segundo periodo o llamado también "político", abarca desde la terminación de la Segunda Guerra Mundial en 1945 hasta el año de 1963; y finalmente el periodo "programas", que va desde 1964 hasta el presente. Respecto al “Periodo Programas “se dice que se inicia con la búsqueda de instrumentos administrativos útiles que mejoren la elaboración de las políticas públicas y se pueden distinguir “[...] seis grandes corrientes: 1) Teoría del comportamiento, 2) Teoría de sistemas, 3) Administración comparada, 4) Nueva Administración Pública, 5) Políticas públicas y 6) Management público” (Sánchez, 2001, pág. 90).

En cuanto se refiere a los aportes de EE.UU, se resalta que existe gran diversidad de clasificaciones para entender la administración pública norteamericana<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup>Otros esquemas son los de K. Henderson; H. Mc Curry; N. Henry y R. Golembieski. En primer lugar,

Por otra parte, para el caso de Inglaterra, se dice que: “[...] el pensamiento administrativo británico se remonta a 1900 y sus criterios se sostiene por los aportes de seis pensadores: Haldane, Wallas, Beveridge, Sheldon, Urwick y Stamp” (Sánchez, 2001, pág. 93).

Sin embargo, en la actualidad se dice que: “la administración pública británica se encuentra en una etapa de recuperación, después del oscurantismo de la época de Thatcher y Majar” como también se afirma que: “en el Reino Unido prosperan nuevos enfoques sobre la administración pública, uno dedicado al estudio del argumento administrativo y otro al análisis de políticas públicas” (Sánchez, 2001, pág. 95).

Mientras que para la gran nación latinoamericana, se conoce que ya en 1626, época virreinal se escribieron obras como: El Tratado sobre el oficio de Protector General de los Indios, escrita por Larringa Salazar y en 1625 la obra denominada El Gran Canciller de Indias, escrita por Antonio de León Pinelo. Sin embargo, “[...] conforme transcurre el tiempo, se conoce que ya en el siglo XIX surgieron aportes muy significativos de autores como: José María Bonilla, Ramón Ferrerira, Enrique Sayagúes Laso y Antonio Govín” (Sánchez, 2001, pág. 96).

---

Henderson divide el estudio en tres periodos: 1) tesis: énfasis estructural, 1887-1945; 2) antítesis: énfasis en el comportamiento y el medioambiente, 1945-1958; 3) síntesis: énfasis organizacional, 1958-1966. En segundo lugar, Mc Curdy dice que el estudio de la administración pública norteamericana se divide en tres periodos: el ortodoxo (1887-1945), el político (1945-1960) y el programático (1965-1966). En tercer lugar, N. Henry divide la disciplina en las siguientes categorías: Paradigma 1, dicotomía entre política y administración (1887-1926); Paradigma 2 (1927-1936), el reto 1938-1947, reacción al reto 1947-1950; Paradigma 3, administración como ciencia política (1956-1970); Paradigma 4, administración pública como ciencia administrativa (1956-1970); Paradigma 5, administración pública como administración pública. Por último, Golembieski divide el estudio en: Fase 1 analítica-dicotomía política y administración; Fase II concreta dicotomía política y administración; Fase III gerencia científica y Fase IV política pública (González, Beauregard, Cit. en Sánchez, 2001, pág. 90)

Por otra parte se tiene que en la región de América Latina, se destaca como primera obra en el campo de la ciencia de la administración el trabajo de José de Canga Argüelles (1833)

[...] quien da a conocer sus aportes a la ciencia en su obra titulada: Elementos de ciencia de la administración. La segunda aparece en Bogotá en 1840 con la firma de Florentino González, con el título casi idéntico, Elementos de ciencia administrativa. Por otra parte en México aparecen obras de Teodosio Lares, José María del Castillo Velasco, Manuel Cruzado referentes al derecho administrativo (Sánchez, 2001, pág. 96).

De lo que se concluye que obras sobre la ciencia de la administración, corresponde a autores como: Luis de la Rosa, Francisco de Paula Madrazo, Tadeo Ortiz y por último, el guatemalteco Antonio González Saravia quien realizó un notable trabajo que conserva el estudio de la ciencia de la administración tal y como la produjeron los españoles a principios del siglo XIX (Sánchez, 2001).

En fin, en el ámbito latinoamericano, varios autores intentan definir el concepto que enmarca la administración pública entre los que resalta el nombre de Pedro Muñoz Amato, quien en su obra pionera en administración pública expresa: “[...] la administración pública es el gobierno, es decir, todo el conjunto de conducta humana que determina cómo se distribuye y ejerce la autoridad política”, a su vez este autor delimita el contenido de esta ciencia y dice que: “[...] la administración pública es la fase del gobierno que consta de la ordenación cooperativa de las personas, mediante la planificación, organización, educación y dirección de su conducta, para la realización de los fines del sistema político” (Sánchez, 2001, pág. 113).

Avanzado en el tiempo, se dice que en la actualidad hay que destacar el aporte de autores como: “[...] Bernardo Kliksberg y a Óscar Oslak, en la Argentina; Leonardo

Santana en Puerto Rico; Hernando Roa Suárez y Efrén Barrera en Colombia; Bionor Chelza Cavalcanti en Brasil; José Sulbrandt e Ignacio Salgado en Chile, y Nuria Cunill en Venezuela, todos ellos autores que trabajan arduamente en la construcción de la ciencia de la administración pública con un singular sello latinoamericano” (Sánchez, 2001, pág. 97).

Por lo que del análisis presentado, se rescata que en cada sociedad la administración pública adopta diversas formas, se acopla a la sociedad en tiempo y espacio; dando lugar a que está presente diferentes enfoques, que a continuación se los analiza para comprender que abordaba específicamente cada uno de ellos.

Como ya se ha mencionado, la ciencia de la administración pública por tener un carácter multidisciplinario, presenta también diversos enfoques entre estos:

Enfoque legal.- Enfatiza la legalidad de los procesos administrativos, no se centraliza exclusivamente sobre la rama ejecutiva, sino que se enfoca también al poder legislativo y judicial.

Enfoque histórico.- Constituye un esfuerzo por entender el desarrollo de los sistemas administrativos en el contexto de un tiempo pasado y se afirma que los eventos pasados y presentes están interconectados.

Enfoque organigramas.- Se basa en el supuesto de que las estructuras administrativas pueden ser retratadas o representadas gráficamente.

Enfoque comparativo.- Se afirma que el proceso administrativo trasciende los límites de la nación e intenta observar y evaluar los procesos administrativos a través del ambiente total y de las diferencias en valores de nación a nación.

Enfoque económico.- Estudia la interrelación total de las fuerzas externas, buscando la

maximización de la satisfacción privada, así como el proceso racionalizado y calculado por el que los burócratas tratan de satisfacer las exigencias de la población.

Enfoque de Análisis del poder.- Este enfoque acepta al poder como un fin en sí mismo, y afirma que el poder se estudia en todas sus ramificaciones incluyendo las técnicas por las que se obtiene, se mantiene y se aplica”.

Enfoque Psicológico.- El foco de atención de este enfoque es “la agenda oculta del burócrata para atender y analizar estos factores que influyen en sus decisiones”. Adicionalmente estudia el desarrollo de técnicas para presentar las actitudes y percepciones de los burócratas y los clientes.

Enfoque del comportamiento humano.- Está relacionado con los grupos organizacionales en el diseño de la política administrativa y enfatiza la conducta de grupos, sus actitudes, acciones y la influencia de estos sobre la conducta del individuo.

Enfoque turbulencia.- Observa a la sociedad en un incesante flujo, “es un enfoque altamente psicológico que ve a la sociedad recibiendo influencia de una variedad de entornos diferentes y turbulentos”.

Enfoque sistemas.- Afirma que el proceso de cambio puede conceptualizarse en cuatro fases interrelacionadas: el insumo, la conversión, el producto y la retroalimentación.

Enfoque de problemas claves.- Plantea un problema específico, el cual enfrenta la sociedad afirmándose que para su solución puede utilizar cualquiera de los enfoques anteriores o una combinación de ellos.

Enfoque de casos.- Centraliza su atención sobre problemas específicos, útil para sucesos importantes que se dan en las diversas fases del proceso administrativo.

Enfoque ficción.- Utiliza episodios imaginarios para entender el proceso administrativo, mediante las novelas y las obras de ciencia ficción (Sánchez, 2001, pág. 160-162).

Conociendo la diversidad de enfoques que la administración pública ha adoptado a través del tiempo, resulta relevante destacar un elemento común presente en todos los enfoques descritos que constituye eje central al momento de analizar a la administración pública. Este elemento se denomina Estado; por lo que resulta sustancialmente importante conocer la relación que guardan entre sí la administración pública y el Estado, tema que se aborda a continuación.

La Administración Pública tiene desde su origen como objeto de estudio al Estado, autores como: “Von Stein, Von Mohl, Bluntschli, Otto Mayer, Orlando y Marx, presentan coincidencia al respecto y en general dejan ver que la administración pública es la actividad organizada del Estado y es la ciencia de la injerencia estatal” (Sánchez, 2001, pág. 170).

Bonnin al respecto señala que “la administración pública es una potencia del propio Estado; primero como virtud para ejecutar una cosa o producir un efecto; segundo, como imperio y dominación; tercer, como virtud generativa; cuarto, como poder y fuerza de un Estado y por último, como entendimiento, voluntad y memoria”; mientras que para Otto Mayer el objeto de interés del derecho administrativo es el Estado, pero no en lo general, sino en uno de sus aspectos más importantes; el cual lo constituye la administración pública y concluye que: “El Estado es un pueblo organizado bajo un poder soberano para la consecución de sus intereses y es la administración la actividad del Estado para el cumplimiento de sus fines; la administración implica la existencia del poder soberano mediante el cual el Estado llega a ser capaz de obrar” (Sánchez, 2001, pág. 169).

Como se describió, la administración pública ha cumplido un papel fundamental en el desarrollo de la sociedad; porque su labor conjuga el análisis y comprensión de los problemas públicos acción esencial para la interacción del Estado y la sociedad.

A fin de tener una mayor comprensión de la relación entre administración pública y Estado, es importante introducirnos en el estudio específico del Estado, de manera que más adelante resulte fácil comprender las reformas que este ha emprendido y que directa e indirectamente han incidido en la evolución de la administración pública.

En referencia al Estado, se debe resaltar que es un concepto muy amplio, mismo que ha sido abordado por diversos autores entre estos Alejandro Carrillo, quien afirma en su obra “Génesis y Evolución de la Administración –Pública”, que:

La invención del Estado ha sido tan útil o más que la invención de la rueda, en vista que en los últimos 5 mil años, el Estado ha permitido organizarse social, económica y políticamente, bajo sistemas institucionales que permanecen aunque desaparezcan o se produzcan cambios en las personas que los representan temporalmente, en tal virtud, algunos estudiosos han definido al Estado como aquello que permanece dentro de lo que cambia (Carrillo, 2001, pág. 11).

Se dice también, que el Estado tiene como elementos constitutivos básicos una población que haya pactado y mantenga la voluntad jurídica de habitar un territorio definido, bajo una forma de gobierno convenida de manera colectiva. Y adicionalmente se afirma que: “toda forma de gobierno presupone igualmente la existencia de una instancia, órgano o Poder encargado de adoptar las decisiones políticas que constituyen "el deber ser" de la población asentada en el territorio estatal” (Carrillo, 2001, pág. 11).

En referencia a lo expuesto sobre el Estado, concluimos que este al igual que la ciencia de la administración pública, han sido sujetos de continuas transformaciones que no

parecen terminar; sin embargo para nuestra investigación abordaremos dos momentos determinantes en el proceso evolutivo del Estado; un primer momento donde se aborda la crisis del Estado y un segundo momento que considera las reformas del Estado.

Sobre la crisis del Estado, se conoce que ya en los años 80 ocurre una gran crisis económica en los países en desarrollo excepto los del Este y Sudeste de Asia, sin embargo, “[...] esta crisis se vio acentuada por el proceso de globalización que aumento la competitividad internacional y redujo la capacidad de los Estados nacionales para proteger a sus empresas y sus trabajadores”(Bresser & Cunill, pág. 1).

En referencia a lo citado en líneas que anteceden, se expresa que frente a la crisis por la que atravesaba en aquella época el Estado, se adoptó como primera respuesta un sistema neoliberal-conservador, debido a la imperiosa necesidad de reformar el Estado, restablecer su equilibrio fiscal y equilibrar la balanza de pagos de los países en crisis, se dice también que esta oportunidad fue aprovechada para proponer simplemente la reducción del tamaño del Estado y el predominio total del mercado; propuesta que tenía poco sentido desde el punto de vista económico y político. Y que en efecto, después de algún tiempo se constató que “[...] que la solución no estuvo en el desmantelamiento del aparato estatal, sino en su reconstrucción” (CLAD, 1998, pág. 7).

Sin embargo, en la búsqueda de enfrentar los nuevos desafíos de la sociedad post-industrial, se planteo la construcción de un nuevo Estado; “es decir un Estado para el siglo XXI, que garantice el cumplimiento de los contratos económicos y asegure los derechos sociales y la competitividad de cada país en el escenario internacional “ (CLAD, 1998, pág. 7), a estos cambios en el accionar del Estado se los denomino reformas del Estado, que se abordan dentro del proceso de evolución del Estado.

En tal virtud se afirma que la reforma del Estado con frecuencia ha sido calificado como: “reinención”, “rediseño”, “reforma del sector público”, “la nueva administración pública”. Sin embargo sea cual sea el calificativo que se le dé, lo cierto es que: “en el mundo desarrollado ya se está extendiendo un proceso de restructuración del sector público de gran calado” (Osborne & Plastrik, 1998, pág. 23). Afirmándose que las reformas del Estado se han dado y son palpables, por lo que resulta importante conocer cuál es su origen, cuando se dan y que contemplan.

Así, se dice que la reforma del Estado, “[...] nació en los aledaños de la vida pública junto con la rebelión contra los impuestos que se produjo en Estados Unidos en 1978 y creció durante la década de los ochenta, gracias a la llegada al poder del Partido Laborista en Australia en 1983 y en Nueva Zelanda en 1984” (Osborne & Plastrik, 1998, pág. 24), con la excepción de Nueva Zelanda; afirmándose que este proceso se extendió con bastante sosiego, sin llamar la atención del ciudadano.

En este mismo sentido, haciendo referencia al origen de la reforma del Estado, se dice que: “[...] tuvo lugar cuando el modelo de Estado montado por los países desarrollados en la postguerra, propulsor de una era de prosperidad sin precedentes en el capitalismo, entró en crisis hacia fines de la década de 1970 “ (CLAD, 1998, pág. 7).

Así mismo se señala que países como: Gran Bretaña, Nueva Zelandia, Australia, países escandinavos, Estados Unidos, Brasil y Chile; adoptaron la reforma de la gestión pública medianamente, mientras que Italia consta como uno de los países que adoptó la reforma profundamente; sin embargo se afirma que “existen países que permanecen dentro de la administración burocrática entre estos Francia y Alemania; resultando ser

donde se continua aplicando prácticas esencialmente burocráticas y esporádicamente se adoptan algunas acciones propias de la reforma” (Bresser, 2001, pág. 3).

En complemento a lo expuesto se dice que existieron algunos motivos que promovieron la reforma del Estado y se remontan al año 1996, cuando la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), en su primera reunión de ámbito ministerial sobre administración pública, a través de Alice Rivlin, quien en aquel entonces fuera directora de la Oficina de Administración y Presupuestos de los Estados Unidos, explicó que: “[...] los 24 gobiernos que integraban la OCDE, en su mayoría tenían motivos muy similares para realizar cambios dentro de sus Estados; entre estos motivos figuraban: la economía Mundial, la insatisfacción de los ciudadanos y la crisis fiscal”(Osborne & Plastrik, 1998, pág. 23).

De una manera mucho más específica se citan a continuación algunos de los principales motivos que dieron lugar a la reforma del Estado:

- Descentralizar la autoridad en el seno de las empresas públicas y ceder responsabilidades a los niveles inferiores de la administración.
- Revisar lo que el gobierno debería hacer y pagar; lo que debería pagar pero no hacer; y lo que no debería ni hacer ni pagar.
- Reducir el funcionariado y la privatización y corporativizarían de actividades.
- Estudiar medios más rentables de prestar servicios, como la subcontratación, los mecanismos de mercado y las tasas de usuario.
- Orientar al cliente, lo cual supondría fijar unos criterios claros de calidad para los servicios públicos. Establecer criterios y medidas de rendimientos.
- Llevar a cabo reformas para simplificar las normas y reducir gastos (Osborne & Plastrik,, 1998, pág. 23).

Siendo justamente estos motivos descritos, los que dejaron en evidencia la necesidad de empezar una renovación del Estado; cabe decirse que a estos países que conformaban la OCDE en aquellos días, se les unieron los países de Latinoamérica que buscaban adoptar cambios en sus estados, en vista que la sociedad y el entorno así lo exigían.

Como hemos visto son diversos los motivos que pueden dar paso a una reforma del estado y esto mucho dependerá de la situación por la que atraviere una nación, en tal virtud a continuación se analiza la reforma del Estado que adoptara América Latina.

### **1.1.2. Transformación del Estado en Latinoamérica**

Para este análisis, se considerará lo expuesto por Bresser, quien argumenta que “en América Latina, el sector público ha experimentado dos reformas básicas que históricamente el aparato del Estado ha venido aplicando en algunos países avanzados” y se señala que estas reformas son: “la reforma del servicio público o reforma burocrática, en el siglo XIX; y la reforma gerencial o reforma de la nueva gestión pública, desde el último cuarto del siglo XX” (Bresser, 2001, pág. 2). Dejando claro que “introducir cambios en el seno de los organismos públicos y en el propio Estado, exige un esfuerzo político mucho mayor, puesto que los organismos públicos habitan en un océano político” (Osborne & Plastrik, 1998, pág. 27).

Adicionalmente Bresser, afirma que “la mayoría de los países de Latinoamérica no emprendieron una reforma del servicio público, sin embargo los países europeos occidentales y los Estado Unidos emprendieron en primera instancia la reforma del servicio público y después una reforma gerencial”. Lo que no significa que los países en desarrollo tengan que seguir estas mismas etapas, ante esto se rescata lo expuesto por Francisco Gaetani, quien expresa que” [...] la reforma del Estado en América Latina debería ser distinta que aquellas observadas en los países que conforman el G-7” (Bresser, 2001, pág. 5).

Enlazando estas afirmaciones, concluimos que la construcción de un nuevo tipo de Estado se constituye en un desafío para las naciones que conforman América Latina; en vista que la región presenta peculiaridades muy significativas que deben ser consideradas frente al proceso de reforma del Estado, entre estas citaremos lo expuesto por el CLAD en una de sus publicaciones:

“[...] para los países de América Latina, la crisis del Estado resulta ser mayor a la que existía en el mundo desarrollado, ya que adicionalmente la región vive una seria crisis fiscal, se evidencia agotamiento en el modelo anterior de desarrollo económico y presenta también problema crónicos de deuda externa en casi todo el continente” hechos a los que se les sumaba la triste realidad de que los problemas estructurales en Latinoamérica continúan sin ser resueltos, por lo que CLAD concluye que “[...] los antecedentes descritos confirman que la década de los 1980, para la mayor parte de naciones latinoamericanas estuvo marcada por el estancamiento y por altas tasas de inflación” (CLAD, 1998, pág. 7).

Sin duda alguna, la reforma del Estado para la región latinoamericana no pudo consolidarse y se dice que esta adopto varias reformas; si consideramos citado por Bresser quien señala que: “la literatura sobre reforma administrativa en América Latina es tan grande como el número de intentos de hacer reformas en la región”, con lo que coincide Peter Spink, quien de acuerdo a un examen del área por él realizado observó que “las burocracias latinoamericanas parecen estar permanentemente involucradas en la reforma administrativa”; sin embargo; Spink concluye que “el tema de la reforma administrativa y más recientemente el de la reforma del Estado, mantuvo una presencia visible en los últimos 70 años a nivel de América Latina, pero al parecer se confirma que en todos los casos estudiados, la reforma administrativa significó reforma burocrática” (Bresser, 2001, pág. 6).

Adicionalmente Bresser, manifiesta que “por falta de reformas, los Estados latinoamericanos ciertamente, no perecerán, puesto que los gobiernos de la región se

han involucrado constantemente en la reforma administrativa” (Bresser, 2001, pág. 6). Así, en el apartado siguiente se amplía el tema de las reformas emprendidas en la región, clasificándolas en dos generaciones:

Primera generación de reformas: Se dice que se suscitaron alrededor de los años' 80; y “estas estuvieron orientadas hacia el mercado, sobre todo la apertura comercial y el ajuste fiscal”, Es decir; “[...] se priorizó la dimensión financiera de la crisis del Estado y al respecto se señala que esta primera ronda de reformas, de tipo neoliberal, puso a la defensiva a la burocracia pública y a la izquierda tradicional”, ya que estos grupos insistían en cerrar los ojos ante la grave crisis que asolaba a los Estados latinoamericanos. Afirmándose que: “[...] un balance de estas primeras reformas muestra que el ajuste estructural, cuyo objetivo último era disminuir el tamaño del Estado, no resolvió varios problemas básicos que presentaban los países latinoamericanos” (CLAD, 1998, pág. 7).

Respecto a la Segunda generación de reformas: Se dice que con la finalidad de reconstruir el aparato estatal, en vista de que:

El Estado continúa siendo el instrumento fundamental para el desarrollo económico, político y social de cualquier país, aun cuando hoy deba funcionar en una forma diferente a la contemplada en el patrón nacional-desarrollista adoptado en buena parte de América Latina y al modelo social-burocrático que prevaleció en el mundo desarrollado de la post-guerra” (CLAD, 1998, pág. 7).

Sin embargo, Bresser señala que: “[...] las reformas del sector público en los países de América Latina no fueron solo palabras, ocurrieron, pero no incluyeron la gestión pública” (Bresser, 2001, pág. 6).

Así, concluimos este análisis afirmando que América Latina en su afán de reformar el Estado, deberá considerar las recomendaciones expuestas por el CLAD, organismo que tiene por misión promover el análisis y el intercambio de experiencias y conocimientos en torno a la reforma del Estado y la modernización de la Administración Pública, mismo que entre sus recomendaciones expone que: “las naciones que conforman la región deberán primero superar tres grandes problemas regionales, como son: La consolidación de la democracia, la necesidad de retomar el crecimiento económico y la reducción de la desigualdad social” (CLAD, 1998, pág. 8). Problemas que de no ser resueltos oportunamente, cualquier proyecto de reforma del Estado tenderá en el corto plazo, a perder legitimidad social.

Se expresa también que: “[...] las reformas realizadas hasta el momento solo han resuelto la cuestión de la estabilización económica, en tanto que el desarrollo no se retomó con firmeza, la concentración de la renta no se revirtió y todavía no se ha consolidado la democracia” (CLAD, 1998, pág. 8). Por tanto resulta relevante mencionar algunas acciones que se deberán emprender en América Latina para consolidar la reforma del Estado, ya que la reconstrucción de este es prioritaria para los países que conforman la región, se precisa también que la región deberá contar con un sólido proyecto para el sector del comercio exterior, mismo que deberá aumentar la participación de los países en el flujo de comercio mundial, como también se dice que se debe canalizar estratégicamente los recursos públicos y privados en programas de educación, ciencia y tecnología; sin dejar de lado claro está el hecho de que: “[...] el aparato estatal deberá concentrar sus actividades en la regulación” (CLAD, 1998, pág. 8). Con estos lineamientos se analizará a continuación lo que significa la reconstrucción del Estado en América Latina.

Sobre el tema se afirma que: “la reconstrucción de la capacidad estatal es una condición esencial para que los países latinoamericanos enfrenten en forma más exitosa los problemas de la redemocratización, del desarrollo económico y de la distribución de la riqueza”. En este contexto, el Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD), ha expresado que: “[...] la implementación de la Reforma Gerencial en Latinoamérica sería fundamental para mejorar la capacidad de gestión del Estado, así como para aumentar la gobernabilidad democrática del sistema político de la región” (CLAD, 1998, pág. 9).

Con lo que se concluye que: “la reconstrucción o reinención del Estado es una tarea que demanda contar con la capacidad de influencia necesaria para mover montañas”, sabiendo que para alcanzar el éxito se deberá: “[...] encontrar las estrategias que causen reacciones en cadena en su organismo o sistema, es decir, encontrar las fichas de dominó que hagan caer a las demás”. En resumidas cuentas, acciones de un estratega (Osborne & Plastrik, 1998, pág. 25).

En vista que la reinención del Estado no consiste en un cambio del sistema político, “[...] ni en una reforma parlamentaria o legislativa, ni en poner límites a la duración de los mandatos presidenciales, ni en nada parecido tampoco consiste en acabar con el despilfarro, el fraude y el abuso”, pues la reinención no es simplemente “[...] un sinónimo de “gestión de calidad total” o “reingeniería de los procedimientos empresariales”; ya que estas tan solo son herramientas que pueden contribuir al éxito del reinventor si son utilizadas con criterio” (Osborne & Plastrik, 1998, pág. 27).

A partir de estas definiciones se dice que la reinención hace referencia a “la transformación fundamental de los organismos y sistemas públicos para que se produzcan mejoras en su eficacia<sup>3</sup>, eficiencia, adaptabilidad y en su capacidad para innovar”; sabiendo que estas transformación pretenden lograr cambios de propósitos, incentivos, responsabilidad, estructura de poder y de su cultura” (Osborne & Plastrik, 1998, pág. 30).

En este mismo sentido, Osborne & Plastrik afirman que: “[...] la reinención consiste en crear organismos y sistemas públicos que innoven de forma habitual y que mejoren continuamente su calidad, sin necesidad de que les empujen a ello desde fuera”, es decir “la reinención prepara a la administración para los retos que todavía no pueden ser anticipados; la reinención no sólo mejora la eficacia el día de hoy, sino que crea organismos capaces de mejorar su eficacia el día de mañana, cuando su entorno haya cambiado” (Osborne & Plastrik, 1998, pág. 30).

Por lo tanto; “la reinención del Estado crea organismos públicos que ofrecen servicios y/o productos con calidad total a sus ciudadanos, de manera oportuna, permitiéndoles constituirse en organismos de excelencia ante el sector privado” (Osborne & Plastrik, 1998, pág. 32).

Como ya se menciona, la reconstrucción del Estado Latinoamericano involucra todo un proceso que a su vez se constituye en un desafío regional en vista que se deberá

---

<sup>3</sup>Eficacia.- Es la capacidad para determinar y lograr los objetivos apropiados, es hacer las cosas correctas (Muñoz, 2010. Pág. 202).

compatibilizar las tendencias mundiales de cambio con las capacidades de la región; resultando necesario enfrentar la competencia económica internacional que acompaña al proceso de globalización.

Y al respecto el CLAD recomienda abiertamente que: “[...] los estados latinoamericanos deben modificar sus antiguas políticas proteccionistas, sustituyéndolas por medidas que induzcan a las empresas a ser más competitivas en el nuevo ambiente económico mundial” (CLAD, 1998, pág. 8). Bajo este contexto resulta fundamental analizar la reforma gerencial y su aplicación en la región latinoamericana. Partiendo de lo recomendado por el CLAD, donde se expresa que: “[...] este organismo público internacional apoya y promueve la adopción del proyecto de Reforma Gerencial a nivel de Latinoamérica” (CLAD, 1998, pág. 9), profundizaremos nuestro análisis abordando los principios que rigen la reforma gerencial, entre los que se destacan:

“[...] la búsqueda de la eficiencia, la efectividad y la democratización del poder público a fin de fortalecer la capacidad del Estado y promover el desarrollo económico y social” (CLAD, 1998, pág. 20).

Al respecto, el CLAD también afirma que: “[...] América Latina ya pasó por una gran crisis en la década de 1980 y ha estado buscando incansablemente la superación de la misma a lo largo de los años' 90”, por lo que hoy en día; ya en la región existe una conciencia de los errores cometidos por las reformas anteriores y en tal virtud, “[...] es preciso asumir la reforma gerencial, para la cual América Latina ya se encuentra preparada, a fin de lograr que el Estado sea capaz de actuar positivamente en pro del desarrollo económico sustentado en una mejor distribución de la renta y en la consolidación de la democracia” (CLAD, 1998, pág. 22).

Así se tiene que la propuesta específica del CLAD es que en la región se constituya: “un núcleo estratégico en el seno del aparato estatal, capaz de formular políticas públicas y de ejercer actividades de regulación y de control del suministro de servicios públicos”; dejando ver que en el Estado es fundamental la existencia de funcionarios públicos calificados y permanentemente entrenados, protegidos de las interferencias políticas, bien remunerados y motivados, aspecto que se constituye en una condición sine qua non para la implantación del modelo gerencial” (CLAD, 1998, pág.11).

Reforma Gerencial en América Latina: Resulta importante señalar que esta reforma, “no busca la eficiencia a cualquier costo; puesto que en primer lugar, “la eficiencia no está separada de la efectividad<sup>4</sup>, en vista de que la optimización de los recursos públicos no tiene sentido si no se ofrecen servicios públicos de calidad o peor aún si no son resueltos los problemas sociales,” por lo que se afirma que resulta incompatibles (CLAD, 1998, pág. 21).

Por tanto, se dice que: “la reforma gerencial no opta por los principios del mercado como el ordenador por excelencia de los nuevos rumbos del sector público”. En tal virtud, la propuesta del CLAD afirma que: “el camino para modernizar la administración pública pasa por la redefinición de las relaciones entre la sociedad y el Estado, con la construcción de una esfera pública que de hecho involucre a la sociedad y a los ciudadanos en la gestión de las políticas públicas”, con lo que se dice que:

---

<sup>4</sup> Efectividad.- Es el criterio que expresa la relación entre lo logrado y lo programado o entre el resultado y el objetivo. (Muñoz, 2010. Pág. 202).

“la reforma gerencial procura compatibilizar la profesionalización de los sectores fundamentales de la burocracia con el aumento de la responsabilidad de los funcionarios públicos ante la sociedad y el sistema político” (CLAD, 1998, pág. 21).

Y haciendo referencia a la reforma gerencial en América Latina, Bresser afirma que “esta apenas ha iniciado por lo que en su desarrollo requiere contar de forma paralela con una sociedad civil activa, en la cual el debate público tenga un papel principal como formador de la opinión pública y de la reforma institucional” (Bresser, 2001, pág. 12).

Por tanto se concluye que la reforma gerencial adaptada a las circunstancias latinoamericanas tiene un papel importante, debido a que permite que la región cuente con mejores instituciones políticas, administrativas y con gobiernos capaces de promover el desarrollo económico y de reducir las brechas sociales. Bajo este panorama, resulta importante resaltar las principales características con las que la reforma gerencial se identifica en el contexto latinoamericano.

A continuación se describen algunas de las características que presenta la Reforma gerencial en América Latina, de acuerdo a lo expuesto por el CLAD:

Responsabilidad del Estado en relación con los derechos sociales y su papel financiador en el área de los servicios de: educación, salud y cultura. Oportuna oferta de servicios públicos a través de entidades públicas no-estatales, que suelen en algunos casos ser más seguras y mucho más eficiente que la oferta privada o inclusive que la estatal y ampliación del espacio público y promoción de una mayor participación popular en la evaluación y control de los servicios públicos (CLAD, 1998, pág. 22).

Sin duda alguna el éxito del modelo gerencial en Latinoamérica, de acuerdo a lo analizado por el CLAD, se logrará materializar siempre y cuando en la región se

formulen reglas generales claras, es decir: “[...] un nuevo contrato entre los políticos, los funcionarios públicos y los ciudadanos”; teniéndose en cuenta que a su vez, la reforma gerencial demanda la adopción de una nueva cultura administrativa” (CLAD, 1998, pág.12); es decir: “se requieren contar con organizaciones flexibles y adaptativas, dirigidas por gerentes públicos innovadores que logren crear espacios de verdadera participación democrática y donde se rescate el papel que tienen hoy en día los ciudadanos”; a fin de que se valore su opinión, justamente por ser este el elemento transversal del quehacer del Estado y por consiguiente de la gestión pública.

En concordancia con las consideraciones expuestas en el párrafo anterior, citaremos el análisis que realizara Eloísa del Pino, al intentar definir el papel del ciudadano de acuerdo a los tres principales modelos teóricos que presenta la administración pública (Del Pino, 2004, pág. 4), (ver anexo N° 03, tabla 22) entre estos: el Modelo Burocrático<sup>5</sup>, donde el papel que caracteriza al ciudadano es de “súbdito o administrado”, en el Modelo de Nueva Gestión Pública<sup>6</sup> (NGP) se lo considera al ciudadano como: “cliente y/o usuario”; mientras que en el Modelo Nuevo Servicio Público<sup>7</sup> (NSP), al ciudadano se lo califica como: “ciudadano más o menos activo”.

---

<sup>5</sup>Modelo Burocrático.- Respecto a este enfoque fue abordando con mayor profundidad en un inicio, el lector puede volverse para revisar este contenido teórico, que se encuentra contenido en la teoría referente al paradigma burocrático, en esta parte se explica su enfoque, sus características relevantes entre otros aspectos que ayudaran al lector a comprender porque el papel del ciudadano en el enfoque burocrático se lo cataloga como súbdito o administrado.

<sup>6</sup>Modelo de Nueva Gestión Pública.- (NGP) En párrafos siguientes este modelo es abordado con mayor detenimiento.

<sup>7</sup>Nuevo Servicio Público.- La mayoría de las propuestas del NSP han aparecido especialmente desde la segunda mitad de la década de los 90 en la *Public Administration Review*. Denhardt y Denhardt (2003) lo definen como “un conjunto de ideas sobre el papel de la administración pública en el sistema de gobernación que sitúa el servicio público, la gobernación democrática y la implicación cívica en el centro” Las ideas principales del NSP son: 1) servir a los ciudadanos, no a los consumidores; 2) perseguir el interés público; 3) valorar la ciudadanía por encima de la gestión; 4) pensar estratégicamente y actuar democráticamente; 5) reconocer que la rendición de cuentas no es simple; 6) servir más que dirigir; y 7) valorar a la gente, no sólo la productividad.

Con lo que se concluye que el ciudadano es el eje transversal dentro de la administración pública, que en tiempos actuales se dice que ha evolucionado y que hoy en día constituye la nueva gestión pública, por lo que en líneas siguientes abordaremos todo lo concerniente a este tema.

Debiendo mencionar que la nueva gestión pública (NGP), o también referenciado como New Public Management (NPM), se dice que esta se inserta en un proceso global de transformación del Estado y se afirma también que: “ la NGP se ha difundido enérgicamente a nivel mundial como eje central para el cambio y la modernización de las administraciones públicas, en países con tradiciones institucionales tan disímiles como Estados Unidos, Suecia, Gran Bretaña, Francia, Australia, incluyendo los países de América Latina”(López, 2003, pág. 1).

Por otra parte se dice que la NGP, “es un concepto acuñado por los científicos políticos que trabajaban en el campo de la administración pública en el Reino Unido y en Australia”. La referencia original más citada es Hood (1991); sin embargo para Barzelay la (NGP) “se origina como un dispositivo conceptual inventado con el propósito de estructurar la discusión académica sobre los cambios contemporáneos en la organización y el gerenciamiento de la rama ejecutiva del gobierno” (Barzelay, 2001, pág. 2).

En Estados Unidos, respecto al tema autores no académicos, Osborne y Gaebler, en su obra *Reinventing Government* 1992, “amplían el ámbito de la NGP e incluyen cambios fundamentales en la provisión de los servicios públicos”(Barzelay, 2001, pág. 9). Sin duda alguna, estas diferencias conceptuales ameritan un análisis mucho más profundo

en lo que respecta al concepto de (NGP), por tal razón a continuación se citan algunas de sus características más relevantes.

En referencia a la NGP, varios autores coinciden en afirmar que la NGP pone énfasis en la incorporación de herramientas de gestión empresarial, afirmándose que “[...] esta trabaja con mayor insistencia en la búsqueda del incremento de la responsabilidad de quienes administran los servicios ante el público con enfoque “orientado al cliente” y justificado en la necesidad de “[...] recrear en el ámbito público condiciones similares a las del funcionamiento de los mercados” (López, 2003, pág. 5-7).

Otras característica no menos importantes del modelo del NGP, involucran al personal del sector público, quien deberá contar con nuevos conocimientos y habilidades, al respecto citaremos lo señalado por: Kettl, cit por Del Pino (2004),

“[...] la NGP, pone énfasis en la orientación al cliente, el incremento de la capacidad de decisión de los administradores sobre el presupuesto y el personal; como también en una mayor discrecionalidad de los trabajadores, la introducción de la competencia o la gestión descentralizada, entre otros rasgos” y por otra parte Kamensky, , cit por Del Pino (2004) argumenta que esta se basa también en “supuestos e ideas provenientes de fuentes tan diversas que en ocasiones resultan contradictorias como: public choice, elementos de la gestión de la calidad, de la reingeniería, benchmarking, la nueva administración pública y de otras técnicas y valores propios del sector privado. (Del Pino, 2004: 15-17).

Sobre todo lo expuesto respecto a la NGP, vemos que resalta persistentemente el concepto de la calidad, afirmándose que “la NGP, se dirige a garantizar la flexibilidad y la calidad, entendida esta última como el trato personalizado que busca la satisfacción individual del ciudadano”(Del Pino, 2004, pág. 5); por tal razón a continuación ampliaremos nuestro análisis referente a la relación que guarda el concepto de calidad con la reinención del Estado, iniciando con el análisis de lo que significo la reinención del Estado en Latinoamérica.

Y al respecto, se tiene que el término NGP, en América Latina, surge con el afán de revitalizar las organizaciones públicas acorde con las exigencias del entorno; en este mismo sentido Edgar y Jesús Ramírez, exponen “que el término nueva gerencia pública”, se usa comúnmente para describir el estudio y la práctica de hacer que las organizaciones públicas y por extensión, el gobierno funcione adecuadamente”(Cabreró, 2010, pág. 63).

Mientras que para Michael Barzelay en uno de sus ensayos expresa que “la NGP es un campo de debate profesional y de políticas de proyección internacional, acerca de temas concernientes a la gerencia pública, incluyendo políticas de gerencia pública, liderazgo ejecutivo, diseño de organizaciones programáticas y operaciones gubernamentales” (Barzelay, 2000. Cit. en Barzelay, 2001, pág. 1).

En fin, al parecer todas las opiniones vertidas sobre la NGP llevan implícito la calidad de una u otra forma, por lo que resulta interesante considerar la opinión de Osborne & Plastrik, al referirse a la relación que guarda la calidad con la reforma del Estado, quienes señalan que: “la gestión de la calidad total, forma parte de las herramientas que pueden contribuir al éxito de reinventar un Estado para el siglo XXI” (Osborne & Plastrik, 1998, pág. 27). En vista que la filosofía de la calidad total promueve “la creación de organismos capaces de ofrecer el mejor servicio a los ciudadanos; servicios que a su vez deberán constituirse en referencia a nivel de su sector y frente a la empresa privada” (Osborne & Plastrik, 1998, pág. 32).

Otros autores han propuesto también que: “reinventar el gobierno no basta con crear nuevas burocracias o privatizar las existentes, si no que afirman que se requiere tomar

del renovado espíritu empresarial, la competencia, la opinión del ciudadano, entre otros mecanismos no burocráticos para actuar tan creativa y efectivamente como sea posible”; sin olvidar que el gobierno no puede aspirar a las mismas eficiencias del mercado porque no puede diferenciar servicios, ni actuar a solas y a puerta cerrada. Por lo tanto, se afirma que “reinventar el gobierno, puede convertirse en una tendencia generalizada y es necesario conocer sus límites”, se dice también que “[...] el desafío que hoy presenta la reforma del estado consiste en hacer más con menos, enfocar la atención en los resultados, enfrascarse en una búsqueda incesante por la mejora continua y promover que las instituciones del estado basen su gestión en los principios rectores de la calidad total (TQM)”(Shafritz & Hyde, 1996, pág. 28).

Los anteriores argumentos expuestos, promueven y motivan el análisis más profundo en lo que concierne al concepto de calidad dentro de la gestión pública, en tal virtud; y bajo la consideración de que este concepto constituye el segundo eje transversal dentro del sustento teórico de la presente disertación, abordaremos con mayor profundidad el tema de la teoría de la calidad.

## **1.2. Teoría de la calidad**

Como ya se mencionó, la teoría de la calidad, juega un papel importante dentro de lo que constituye la reforma del Estado; en este sentido Barzelay, propone que: “[...] el accionar del Estado se centre en resultados concretos que son importantes para el ciudadano y que las ambigüedades de eficiencia se remplacen por los conceptos de producto o de servicios de calidad con valor agregado”, definidos desde la perspectiva de superar las expectativas del ciudadano; por tanto:

Todo funcionario público deberá organizar su trabajo de modo que pueda percibir su contribución a los objetivos de la institución estatal a la que pertenece, y así asuma su responsabilidad en el logro de resultados, donde su creatividad se despliegue al igual que su capacidad de innovación para así cumplir con la misión establecida, lo que también implica que exista mayor flexibilidad en las reglas y en los sistemas administrativos” (Shafritz & Hyde, 1996, pág. 28).

Debido a que: “la evolución de la administración pública ha estado marcada por la búsqueda incesante de nuevas formas y mecanismos para incrementar su eficiencia y eficacia”, hoy en día este hecho continua latente a fin de lograr responder a través de cambios profundos a una nueva realidad que demanda respuestas en el ámbito económico, político, social, cultural y tecnológico. “En vista que la sociedad actual exige cuentas al gobierno, en referencia a lo que hace y como lo hace y a su vez, demanda el otorgamiento de servicios eficientes, oportunos y de calidad” (SEMARNAT, 2010, pág. 21).

Se afirma también que el carácter monopólico de muchos de los roles del Estado no le plantea exigencias de competitividad y que en todo caso lo que impulsaría las tendencias hacia la gestión por calidad total en la administración pública son la conciencia de calidad de los ciudadanos y las expectativas de los empleados públicos para mejorar sus ambientes de trabajo (Fortuna, 1997, pág. 6).

En tal virtud, para comprender todo lo que representa la teoría de la calidad en el sector público, iniciaremos realizando un acercamiento al concepto de la calidad, su origen, evolución, sus representantes y los aportes más valiosos que se hicieron sobre el tema, con el afán de evidenciar su importancia en la gestión pública.

En referencia al origen de la teoría de la calidad, se dice que el concepto “calidad” es tan antiguo como la historia escrita, “se encuentran referencias sobre el tema incluso en épocas Antes de Cristo, como en la fabricación de alfarería china (1644 A.C) y en la manufactura egipcia de lienzo (2000 A.C)”(SEMARNAT, 2010, pág. 74). Sin embargo

se afirma que “el aseguramiento de calidad, como etapa de la evolución de la calidad, se desarrollo intensivamente en la industria nuclear”(SEMARNAT, 2010, pág. 75).

Claro está que el origen de la calidad resulta difícil de precisar, sin embargo nadie niega que este concepto ha evolucionado a través de los años y ha ido teniendo mayor relevancia, tanto en el ámbito público como en el privado; así se tiene que: “entre los años 40’s, surge el concepto de calidad y es a partir de este que se desencadenan las principales teorías sobre la calidad total, sustentadas con los aportes teóricos de autores como Deming, Juran, Ishikawa, Ohno entre otros”. Sin embargo, se dice que la calidad, ya estaba presente muchos años atrás, tan solo que el concepto no se lo concebía como tal; por lo que: “el origen de la calidad se remonta a la época del hombre de las cavernas, época que se caracteriza por la recolección, donde la calidad se basa en el proceso de inspeccionar y seleccionar lo mejor”(SEMARNAT, 2010, pág. 10).

Tras esta era, le sigue la era de los metales, misma que: “consistía en elaborar herramientas necesarias para la caza, donde el concepto de calidad es asociado como el proceso para mejorar el conocimiento y la posición del hombre”(SEMARNAT, 2010, pág. 10).

En continuidad al proceso evolucionario de la calidad, se tiene también la era de la manufactura que: deriva del crecimiento demográfico de las tribus, lo cual exigió la organización de las tareas y la especialización del trabajo, con lo cual surgen el artesano, el fundidor, el curtidor, entre otros y se dice que: “en la producción artesanal, los juicios para buscar la calidad estaban centrados en el aspecto estético y el prestigio de los artesanos que elaboraban el producto”(SEMARNAT, 2010, pág. 10). Sin

embargo el recorrido histórico de la calidad, no termina con la manufactura; sino que continua adoptando otras visiones sujetas al entorno y exigencias del medio.

Al respecto, se dice que es a partir de la revolución industrial que se inicia la evolución de los procedimientos para valorar y atender la calidad de los productos terminados; procedimientos que a su vez presentan características muy particulares las mismas que dan cuenta de diferentes etapas, que han formado parte de la evolución de la calidad, a continuación se describe cuales fueron estas etapas:

Etapa Primera: Inspección como control de calidad. Se conoce que esta etapa surge entre la década de los veinte, caracterizada por: “la detección y solución de los problemas debido a la falta de uniformidad en los productos” y a esta le sigue la etapa del control estadístico, que se inicia en la década de los treinta, donde “la calidad se enfoca en el control de los procesos y la aplicación de métodos estadísticos a fin de reducir la inspección”(SEMARNAT, 2010, pág. 12).

Etapa Segunda: Aseguramiento de la calidad. Esta etapa surge ya en la década de los cincuenta, concibiéndose a la calidad como “un concepto que transversaliza toda la organización y comprende el diseño, planeación y ejecución de políticas de calidad”. Por otra parte se dice que en esta etapa, la calidad “se orienta a los procesos productivos y exige la observación y análisis de estos; por lo tanto la inspección se convierte en un sistema preventivo”(SEMARNAT, 2010, pág. 12).

Etapa Tercera: Proceso de calidad total. Esta es una etapa en la que: “la calidad deja de ser una herramienta para convertirse en una estrategia de negocios”, surge así el

concepto de calidad total y por primera vez se considera la opinión del cliente” donde el mercado pasa a jugar un papel importante; ya que las organizaciones trabajan por satisfacer las necesidades del consumidor, con lo que: “se reconoce el efecto estratégico de la calidad en el proceso de competitividad<sup>8</sup>(Rojas, 2003, pág. 9).

Afirmándose que al establecer la calidad como estrategia empresarial, está “exige cambios profundos en la cultura laboral de las organizaciones y en la estructura de las empresas”, en vista que se requiere que todo producto, actividad, relación humana en la empresa se caractericen por ser de calidad, es decir; “hacerlo bien desde la primera vez, hasta lograr desarrollar el habito de la mejora continua”(SEMARNAT, 2010, pág. 13).

Etapa Cuarta: Mejora continúa de la calidad. Durante esta etapa “la calidad se orienta en la mejora continua y busca optimizar todas las actividades de la empresa hacia el cliente externo, considerando también las expectativas de sus clientes internos”(SEMARNAT, 2010, pág. 14). En vista que la adopción de la mejora continua, permite que las organizaciones inicien el proceso de delegación de autoridad y descentralización de la toma de decisiones.

Etapa Quinta: Reingeniería y calidad total. Esta etapa se caracteriza por la modificación de la estructura de las organizaciones a fin de que estas cuenten con sistemas mucho más flexibles y procesos armónicos, de manera que “se elimina la burocracia y determinados sistemas de control; lo cual genera la reducción de costos e incrementa la efectividad”. Durante esta etapa, se dice que: “la calidad se centra en crear

---

<sup>8</sup>Rojas, Daniel. (2003) “Orígenes y tendencias de la calidad total” (en línea) Consultado el 27 de septiembre 2012. En <http://www.gestipolis.com/recursos/fulldocs/ger1/teocalidad.htm>.

continuamente valor para el cliente y disminuir el tiempo de respuesta a sus requerimientos”(SEMARNAT, 2010, pág. 15).

Con esta última etapa denominada Reingeniería y calidad total, se concluye el referencial teórico respecto a la evolución que tuvo la calidad entre los siglos XVII y XXI; pudiendo afirmarse que la calidad estuvo presente a través del tiempo y que continúa resultando ser un elemento primordial a ser considerado tanto en el desempeño público como privado, en esta misma línea; a continuación se analiza cuáles fueron los aportes teóricos más significativos referente a la calidad.

Al respecto se dice que después de la segunda guerra mundial, algunos investigadores en Estados Unidos y posteriormente en Japón, empezaron a elaborar metodologías para el control de calidad de las manufacturas e iniciaron el desarrollo de teorías y técnicas específicas para elevar la calidad. “Entre los investigadores teóricos de la calidad destacan por su importancia: W. Edwards Deming, Joseph M. Juran, Philip Crosby y Kaoru Ishikawa”(SEMARNAT, 2010, pág. 16).

Edward Deming.- Considerado como uno de los teóricos más conocidos y a quien se le atribuye haber introducido en Japón los principios de la gestión y el control de la calidad, la creación de un sistema de control estadístico de la calidad; sobre este autor se dice que fue también quien planteó que: “la calidad comienza con la alta gerencia y que la calidad se debe incorporar al producto en todas las etapas, a fin de alcanzar un alto nivel de excelencia”(SEMARNAT, 2010, pág. 16).

Adicionalmente, se dice que Deming, estableció que: “si se mejora la calidad, disminuyen los costos, ya que el mejoramiento de la calidad y la reducción de costos, se traducen en mayor productividad”(SEMARNAT, 2010, pág. 16). Entre otros de sus aportes destacan “Los 14 puntos o acciones más importantes de la cultura organizacional”, mismos que: “[...] deben tomarse en cuenta dentro de cualquier tipo de organización, ya sea esta pequeña o grande, de producción o de servicios, privada o pública que decida adoptar la filosofía del control de calidad”(SEMARNAT, 2010, pág. 16).

J. M. Juran.- Es considerado como “el padre del control total de la calidad”, definió que: “La calidad es la adecuación al uso, en términos de diseño, conformación, disponibilidad, seguridad y uso práctico”. Se afirma que Juran es uno de los primeros autores en valorar la opinión del cliente y entre sus aportes más significativos se destaca: “el control de los costos de calidad” sobre lo cual se expresa que: “[...] los costos del control de calidad son inevitables, pero que si se suprimen las reparaciones, trabajos o reclamaciones por productos defectuosos y se invierte en el mejoramiento de la calidad, se logran verdaderos ahorros”. Su teoría de la calidad total se basa en el concepto de la trilogía: “ a) Planificación de la calidad; b) Control de calidad; c) Mejora de la calidad”(SEMARNAT, 2010, pág. 16).

Philip Crosby.- Este autor sostiene que: “la calidad se basa en el cumplimiento de los requisitos con los cuales debe ser desarrollado un producto o servicio” y afirma que: “la falta de calidad le cuesta a la organización en promedio el 20% de sus ingresos; pérdida que es posible evitar casi en su totalidad con la adopción de nuevas prácticas de calidad”(SEMARNAT, 2010, pág. 16).

Los aportes teóricos de Crosby hacen énfasis en la importancia de la motivación a los trabajadores y en la planeación, afirmando que “la calidad es gratuita, porque el costo de la prevención siempre será menor que los costos derivados de la detección, la corrección y el fracaso”. Este autor expuso el programa “cero defectos y se distinguió por el énfasis que puso en motivar a quienes participar en este programa”. Su teoría de la calidad descansa en cuatro fundamentos: a) Cumplimientos de requisitos; b) Prevención; c) Cero desviaciones y d) Costo de calidad”(SEMARNAT, 2010, pág. 17).

Kaoru, Ishikawa.- Conocedor de la vida, industria y sociedad japonesa, este autor percibió la calidad como un medio para revitalizar la industria, sobre lo cual expresó: “hay que esforzarse siempre por ofrecer un producto a un precio justo y en la calidad justa”(SEMARNAT, 2010, pág. 17).

Ishikawa plantea tres puntos para la implementación de sistemas de calidad, denominados: el control de la calidad, los círculos de calidad y la auditoria de control de calidad. Este autor concibió la calidad como “una revolución del pensamiento de la gerencia” y desarrolla conceptos y procesos aplicables tanto para la industria como para las organizaciones de servicios (SEMARNAT, 2010, pág. 18). Una vez que se han identificado cuales fueron los aportes teóricos más importantes sobre la calidad, es preciso referirnos alas definiciones que acompañan al concepto de calidad.

Es evidente que la calidad es un tema que está inmerso en la sociedad y que día a día gana más adeptos; en vista que los consumidores, usuarios y/o ciudadanos, demanda tanto de instituciones públicas como privadas productos y/o servicios de calidad. Adicionalmente se conoce que el término “calidad” se ha definido en base a los diversos

enfoques expuestos por sus máximos representantes teóricos; por tanto, no existe una definición única, sino varias, por lo que aquí citaremos las definiciones más representativas sobre el concepto de calidad.

Crosby, P: al respecto define que: “la calidad es hacer las cosas bien desde la primera vez, todas las veces” (SEMARNAT, pág. 5); y que la calidad es “un procesos permanente y los gobiernos suelen llamar a todo “programa”; la diferencia es que un proceso nunca termina y exige constante atención”(Crosby, 1995, pág. 65).

Juran, J. M: “La calidad es ofrecer un producto o servicio que satisfaga completamente las necesidades del usuario”(SEMARNAT, 2010, pág. 5).

Gitlow, Howard: “La calidad es el juicio que tienen los clientes, usuarios y/o ciudadanos sobre un producto o servicio”. “Es el punto en el que se sienten que el producto o servicio sobrepasa las necesidades y expectativas”(SEMARNAT, 2010, pág. 6).

Ishikawa, Kaoru: “La calidad en su interpretación más amplia, significa calidad del trabajo, servicio, información, proceso, división, calidad de las personas que laboran en la empresa (trabajadores gerentes, ejecutivos), calidad del sistema, calidad de la empresa y calidad de los objetivos”(SEMARNAT, 2010, pág. 5).

Con las definiciones expuestas, se concluye que la calidad dentro del que hacer público y privado busca garantizar productos o servicios que superen las expectativas de sus demandantes; por lo tanto, se debe resaltar que el establecimiento de una clara política de la calidad, es el punto de partida para su materialización, sin embargo a ese

planteamiento le deberá acompañar la acción comprometida de todos los miembros de la institución; surgiendo así el concepto gestión de la calidad, que en el siguiente apartado se aborda.

Sobre el tema se tiene que la gestión de la calidad incluye: “todas las etapas del proceso administrativo como son: planificación, organización y control del desarrollo del sistema y otras actividades relacionadas con la calidad”; por otra parte se dice también que la implantación de la política de calidad de una empresa requiere un sistema de calidad, “entendiendo como tal el conjunto de estructura, organización, responsabilidades, procesos, procedimientos y recursos que se establecen para llevar a cabo la gestión de la calidad”(Saltos, 2011, págs. 24-25).

Resaltándose que la gestión de la calidad se fundamenta en varios principios generales que de acuerdo a lo indicado en la norma ISO 9001 y otros referenciales teóricos, estos principios son:

Clientes: Este principio constituye la orientación básica de la calidad, puesto que el cliente, usuario y/o ciudadano, “busca satisfacer una necesidad a través de un producto o servicio y por tanto es este quien determinará la calidad del producto o servicio”(SEMARNAT, 2010, pág. 6). Por lo que se concluye que todas las organizaciones dependen de sus demandantes, para lo cual resulta útil comprender cuáles son sus necesidades actuales y futuras, satisfacer sus requisitos y esforzarse en superar sus expectativas.

Liderazgo: Este principio hace referencia al quehacer del nivel estratégico y manifiesta que son estos quienes establecen la orientación de la organización y por tanto “su trabajo consistirá en motivar al personal y fomentar un ambiente laboral saludable”(Saltos, 2011, pág. 26).

Participación del personal: este es un principio que deriva de cuan integrado se sienta el personal, por lo que se requiere que todos los niveles de la organización tengan participación y cada día se afiance más el compromiso del personal a participar.

Procesos: este principio manifiesta que cuando las actividades y los recursos de la organización se gestionan a través de procesos, la organización tiende a alcanzar resultados óptimos y una mayor eficiencia.

Planeación: Pasa a constituirse en un principio que garantiza alcanzar los resultados esperados en cualquier proyecto o acción que se emprenda, sí solo sí, en la planeación se han definido con claridad: “las actividades, el tiempo en que deberá realizarse cada cosa, qué recursos son necesarios, quiénes participarán y cómo se distribuirán las tareas”; a razón de que: “planear permite anticiparse a los obstáculos que puedan presentarse y estar en disposición de resolverlos” (SEMARNAT, pág. 7)

Prevención: En complemento al principio de planeación, este comprende “todo el conjunto de acciones que se emprendan a fin de anticiparse a problemas potenciales”; en este mismo sentido, se dice que: “la prevención puede llevarse a cabo siempre y cuando se comprendan los procesos de producción de productos y prestación de servicios” considerando que se debe tener en claramente identificado los proceso que

requieran especial atención, lo cual reduce las posibilidades de error (SEMARNAT, pág. 8).

**Pensamiento sistémico:** Este principio analiza ciertas situaciones que ocurren, desde el punto de vista de la teoría de sistemas; es decir comprende un análisis global, holístico, donde se ven todos los ángulos de una situación x a fin de entender los fenómenos y tomar decisiones acertadas para resolverlos óptimamente” (SEMARNAT, pág. 8).

**Mejora continua:** se plantea como otro de los principios fundamentales de la calidad, en vista que la mejora continua como parte del desempeño global de la organización, “se debe constituir como un objetivo permanente, frente a los constantes permutas que experimenta el mundo en la actualidad”; mismas que generan expectativas y necesidades cambiantes que aumentan con el tiempo, puesto que lo que se realizó ayer ya no es adecuado para hoy, en tal virtud, “la mejora continua es una permanente necesidad dentro de cualquier tipo de organización”(SEMARNAT, 2010, pág. 9).

Debiendo tenerse en claro que, la mejora continua “es consecuencia de una ordenada administración, lo cual demanda llevar a cabo planes, estudiar resultados y estandarizar los efectos positivos para proyectar y controlar el nuevo nivel de desempeño”. Por otra parte se debe decir que: “el éxito de la mejora continua radica en coordinar la exigencias del cliente externo e interno con las de la organización” (SEMARNAT, págs. 54-74).

**Toma de decisiones:** Este principio expresa que las decisiones eficaces se basan en el análisis oportuno de los datos y en el adecuado manejo de la información.

Proveedores: Es un principio que involucra el manejo adecuado de proveedores, expresando que: “una relación mutuamente beneficiosa entre la organización y sus proveedores aumenta la capacidad de crear valor” (SEMARNAT, págs. 54- 74).

Medición : Este constituye un principio fundamental para la planeación, el control y la prevención, ya que proceso que no se evalúa se devalúa, por tanto la medición debe ser permanente y debe también constatar los resultados obtenidos, lo que permite: “prevenir y corregir fallas, mantener y mejorar la calidad, dar seguimiento al cumplimiento de metas y objetivos, monitorear el mejoramiento de la calidad de los servicios y del sistema”(SEMARNAT, 2010, pág. 9).

Trabajo en equipo: Alcanzar la calidad dentro de las organizaciones ya sean estas pública o privadas requiere de la participación de todos quienes la integran; por tanto el trabajo en equipo es un principio que busca: “la identificación entre los miembros de la organización y el compromiso de unos con otros” a fin de que se materialicen los objetivos individuales y por consiguientes organizacionales, ya que: “el éxito de los equipos de trabajo depende en gran medida de la madurez de sus integrantes, la comunicación efectiva, la capacidad de auto dirigirse, tomar decisiones y del liderazgo”(SEMARNAT, pág. 9).

Con todo el análisis hasta aquí planteado respecto a los principios de la calidad, se concluye que la adecuada aplicación de estos generará múltiples beneficios dentro de cualquier tipo de organización, por tanto adoptar la calidad como filosofía institucional, constituye un reto para todos quienes integran una organización en el apartado siguiente se analiza la importancia de la calidad dentro de las organizaciones.

Como ya se menciona, instaurar como filosofía organizacional el concepto de la “calidad total”, significa que a futuro la institución alcanzará múltiples beneficios entre estos:

La minimización de costo, en vista que hacer bien las cosas desde la primera vez, evita incurrir en gastos de corrección de errores y despilfarro de recursos y otro beneficio adicional será el incremento del número de clientes ya que; la “calidad”, constituye una ventaja competitiva que garantiza usuarios, clientes y/o ciudadanos satisfechos con los bienes y/o servicios otorgados, que se traducirán en mayores rendimientos (SEMARNAT, pág. 5).

En este mismo sentido, la satisfacción del cliente constituye el objetivo de toda organización vanguardista tanto pública como privada y para materializar este objetivo se requiere aplicar procesos de mejora continua y un adecuado tratamiento del capital humano, en vista que “generar una nueva cultura laboral, demanda mejorar la calidad de vida de los trabajadores para que su satisfacción se refleje en la calidad del servicio y/o producto que ellos entregan; logrando así satisfacer los requerimientos de usuarios, clientes y/o ciudadanos”(SEMARNAT, 2010, pág. 20).

Sin embargo, para las organizaciones líderes del mercado, “la diferencia en ser las mejores radica en el hecho de haber comprendido que el cliente es la razón principal de su existencia” y por tanto su trabajo permanentemente será: “identificar las necesidades y expectativas de sus cliente para así proceder a incorporarlas oportunamente, tanto en sus servicios como en sus productos; con el único afán de lograr superar las expectativas de sus demandantes”(SEMARNAT, 2010, pág. 7).

Así lo proclaman las organizaciones que trabajan sujetas a la teoría de la calidad, mismas que por su experiencia recomiendan que: “las relaciones del cliente interno y externo sean consideradas como un punto primordial” y adicionalmente sugieren que para esto se proceda a:

Identificar los puntos y momentos de contacto, realizando un mapa de los mismos. Describir cómo ocurren tales contactos, bajo qué circunstancias, en qué lugar de la organización y con qué personal. Relacionar los contactos con los procesos para atenderlos y rediseñarlos y capacitar intensivamente al personal que integra la organización (SEMARNAT, pág. 69).

Esta recomendaciones nos llevan a concluir que las organizaciones al centrarse en los clientes, implícitamente demandan como parte de su gestión, la adopción de procesos de mejora continua, la reformulación de estrategias organizacionales y el análisis de sistemas que mejoraren tanto su competitividad, su capacidad de generar conocimiento como su capacidad de innovar.

En vista que aplicar procesos de mejora continua dentro de una organización tanto pública como privada, implica tener siempre presente que es el cliente quien define y juzga la calidad, por lo que estas organizaciones debe: orientarse al mercado, conocer sus necesidades y expectativas, ampliar su comunicación con clientes y proveedores, evaluar continuamente el nivel de satisfacción de sus clientes y crear una base de datos que de referencia como avanza el proceso de mejora continua.

A continuación se analiza de manera específica el tema de la calidad dentro de las organizaciones públicas, en vista de que alcanzar la calidad en el servicio público a favor de los adultos mayores es el objetivo del presente estudio.

### **1.2.1. Filosofía de la calidad en el servicio público**

Respecto al tema, se debe mencionar que los procesos de globalización e integración condicionan fuertemente los cambios de la sociedad y especialmente la capacidad de gestión de las empresas y los gobiernos; debido a que la velocidad con la que se suscitan estas transformaciones, no permiten predecir cómo serán las sociedades en el futuro; sin embargo lo que sí parece perfilarse es que: “estas transformaciones van a depender más de los comportamientos de las organizaciones y especialmente de la relación entre las esferas de lo público y lo privado” (Fortuna, 1997, pág. 1).

Afirmación que deja ver que: “la transformación del quehacer del Estado significa también una restructuración de la cultura organizacional”; debido a que, hoy en día la gestión del Estado debe enfocarse en la satisfacción de sus ciudadanos, para lo cual se debe incorporar los principios rectores de la teoría de la calidad total dentro de la gestión pública; sin embargo “adoptar estos principios, es tan solo una primera etapa para alcanzar la calidad total, pues más allá de estar de acuerdo o no con dichos principios; la calve será hacerlos tangibles afrontando el reto de integrar la cultura de calidad en la gestión pública del Estado”(SEMARNAT, pág. 25)

En tal virtud, la gestión de “calidad total en el servicio público” es una perspectiva que integra la filosofía y los instrumentos con un enfoque centrado en el ciudadano, que requiere contar con “[...] instituciones capaces de conocerse a sí mismas, sujetas a procesos de mejora continua e integrada por personal proactivo, participativo que se sienta continuamente revalorizado y motivado”; en consecuencia, las organizaciones públicas que se manejen bajo este esquema, serán capaces de prevenir errores y evitar despilfarros y a su vez serán organizaciones flexibles en su gestión, lo que les permitirá

re-adaptarse fácilmente a las necesidades que impone el medio y contarán con la capacidad de tomar de decisiones efectivas (Fortuna, 1997, pág. 6-9).

Con lo que se concluye que: “la gestión por calidad total en el sector público, es algo más que un fortalecimiento o modernización de la administración y sus formas de gestión, pues esta involucra un cambio cultural significativo en la manera como la burocracia ha asumido la operación de las políticas públicas” (Fortuna, 1997, pág. 6).

Sin lugar a duda, podemos ver también que la gestión por calidad total se enfoca en el cliente, usuario y/o ciudadano y es este último concepto, el que implica uno de los más sustantivos cambios en los paradigmas de cómo la burocracia asume sus funciones, en el sentido de que la calidad deberá ser entendida como “respeto a los procedimientos y normas que tradicionalmente estuvieron presente en la administración pública, agregando el concepto de “satisfacción del ciudadano” por encima de todo interés particular, lo cual condiciona la forma como se deben ahora diseñar y operar esos procedimientos y esas normas” (Fortuna, 1997, pág. 6).

Por consiguiente, el proceso hacia la calidad total en el ámbito público es a mediano y largo plazo, “[...] para lo cual se tienen que desarrollar habilidades, conocimientos y actitudes para que cada funcionario estatal encuentre el significado de su trabajo” y se sienta comprometido a mejorarlo constantemente, por otra parte “el Estado deberá proporcionar los medios, las técnicas y herramientas necesarias que apoyen el cómo hacerlo, pero sobre todo desarrollen el espíritu de servicio“, partiendo del hecho que “los funcionarios públicos deberán ser valorados por el trabajo que realizan y ser reconocidos como el eslabón principal de la cadena de calidad dentro del servicio

público”; en tal virtud se deberá delegar la autoridad, como simbolo de confianza en el desempeño diario para así flexibilizar la gestión tradicionalmente burocratica que limitaba la solución eficiente de los problemas (SEMARNAT, pág. 25).

Por otra parte, se tiene que; los organismos públicos son quienes deben implementar la filosofía de calidad, en vista que hoy en día se debe ofrecer servicios públicos de calidad, lo que significa “[...] encontrar nuevas formas para reducir los errores, propiciar la innovación y superar eficientemente las expectativas de los ciudadanos”(SEMARNAT, 2010, pág. 51).

Se sabe de antemano que enfrentar la nueva forma de gestión estatal constituye incorporar la calidad como elemento clave para fijar compromisos entre los responsables del desarrollo y formulación de políticas públicas e intereses del ciudadano común, con el objeto de que se materialice la función social que tienen los organismos públicos y sus resultados logren superar las expectativas.

Así mismo tenemos que: “la gestión por calidad total dentro del sector público motiva la generación de un "ambiente de trabajo" que tenga como concepción fundamental la búsqueda de información y conocimiento sobre el ciudadano”; y adicionalmente fomenta la capacitación y comunicación del personal y hacia el personal”; a fin de construir organizaciones gubernamentales que conozcan con claridad lo que requieren sus ciudadanos y sean capaces de redefinir los espacios públicos, privados y su articulación, puesto que estas dimensiones son fundamentales al momento de constituir organizaciones públicas modernas capaces de transitar en contextos de incertidumbre (Fortuna, 1997, pág. 10).

En este sentido a continuación se analiza lo que comprende la modernización de las instituciones públicas. Y al respecto, se tiene que la modernización de la función pública, es todo un reto, en vista que es a través de esta que los diferentes Estados lograrán insertarse en la nueva lógica del contexto internacional y “[...] así enfrentar las condiciones que plantea la competitividad, superar los desafíos del proceso de globalización Mundial y resolver los grandes problemas nacionales”; estas, entre otras consideraciones, han obligado a que “[...] la administración pública incurriere en el proceso de transformar su cultura organización y realicen cambios profundos en la forma que ha venido desarrollando su función”(SEMARNAT, 2010, pág. 47).

Cambios que deberán atender a dos dimensiones: una hacia "adentro" de la organización donde se atienden los conceptos de eficiencia y eficacia a partir de "revalorización de los recursos humanos" con los cuales operan los aparatos del estado" mientras que la dimensión hacia "afuera" considerará el comportamiento de la demanda en aspectos tales como: requerir más y mejores servicios públicos a menor costo, junto con el impacto sobre lo social, sobre las condiciones y realidades de vida de la población]. “En esta segunda dimensión; el Estado debe también "refundar" las relaciones con la sociedad civil y especialmente "volver" a fundar el concepto de “ciudadanía”; lo que implica abrir la participación de la ciudadanía, usuarios, contribuyentes, en la definición o redefinición de la calidad de los servicios públicos (Fortuna, 1997, pág. 2).

Por tanto, el primer paso que cualquier institución estatal debe dar para emprender un proceso de modernización consistirá en “[...] alinear sus funciones para brindar servicios públicos de calidad, seguido por crear conciencia entre quienes la conforman de que el cambio es necesario, para que así todos asuman tal compromiso y posterior a

esto la organización deberá hacerse de las herramientas que le permitan alcanzar el cambio”(SEMARNAT, pág. 26).

Debido a que la gestión por calidad total, “da mayor capacidad a la organización para cambiar y más herramientas para manejar los obstáculos” (Fortuna, 1997, pág. 8), con lo que podemos concluir que adoptar una filosofía de calidad en el ámbito público es necesario y primordial, en vista que la teoría de la calidad total al alinearse con el proceso de modernización de las organizaciones públicas exige cambios profundos dentro de la estructura organizacional, la planificación, de procesos de trabajo y manejo de las relaciones laborales, como también cambios de los procesos de evaluación que estén siendo aplicados.

Así se puede mencionar que “la importancia que tiene la forma en que el cambio del modelo de gestión y los nuevos relacionamientos fueran asumidos al interior de la administración pública para generar las condiciones requeridas de eficiencia, eficacia y equidad; deberán ser claramente diferenciados entre el cambio impuesto por la realidad y la necesidad de cambio asumida por la "burocracia". Si estos cambios se producen en forma acompañada el cambio es una oportunidad para todos, la organización se revitaliza y avanza; pero si el cambio es impuesto por la realidad externa, es más probable que sea percibido como una amenaza por parte de la burocracia (Fortuna, 1997, pág. 9).

Adicionalmente el proceso de modernización, requiere la formulación de una política de calidad clara e inequívoca” (Crosby, 1995, pág. 113/179), “donde se tenga por sentado que administrar la calidad es algo más que aplicar técnicas” (Crosby, 1995, pág. 184).

Con lo que se concluye que el Estado a través de la modernización de la función pública

busca entregar servicios públicos de calidad, debido a que el concepto de “servicios públicos de calidad” ha trascendido hacia la búsqueda y atención de las necesidades y expectativas de la ciudadanía, teniendo así que:

El servicio público se concentra en la colaboración mutua que ponga por delante los intereses de la comunidad y su trabajo sea conducido por los ciudadanos; con el objeto de dejar de lado las rígidas estructuras, los reglamentos que atan, los procedimientos largos y tediosos y las viejas formas del que hacer burocrático aplicado en el pasado (SEMARNAT, 2010, pág. 41).

En vista que la calidad de los servicios públicos “está determinada por todas las acciones ejecutadas por el profesional público, mismo que pasa a constituirse en un vital eslabón para la coconsolidación de servicios públicos de calidad capaces de alcanzar la satisfacción de los ciudadanos (SEMARNAT, pág. 46).

Es decir, proporcionar servicios públicos de calidad, requiere examinar dos aspectos fundamentales como son: “el proceso técnico de trabajo y la influencia de las personas que participan en el otorgamiento de los servicios”; durante mucho tiempo se consideró que “el elemento fundamental era el conocimiento técnico y que el comportamiento personal no era importante; pues ahora resulta claro que uno no puede reemplazar al otro”(SEMARNAT, pág. 46).

Ya que los servicios públicos de calidad, involucran evaluar todo el proceso que las organizaciones estatales llevan a cabo silenciosamente, mediante la conjugación estratégica de diferentes herramientas de calidad que “[...] inician con la formación del personal, el desarrollo del conocimiento, habilidades, destrezas y actitudes que orienten su labor en la satisfacción del ciudadano”(SEMARNAT, 2010, pág. 46).

Reconociendo que son los colaboradores la pieza clave del desarrollo organizacional,

pues ellos se encargan del manejo eficiente de la tecnología, generan la información necesaria y la sistematizan para constituirse en el capital intelectual de la institución; con lo que se concluye que es “el talento humano quien generará la mayor riqueza a la institución y este se constituye en su principal activo”(SEMARNAT, 2010, pág. 49).

Por otra parte; las instituciones públicas para potencializar la capacidad de su elemento humano deben considerar los patrones de creencias y valores que se comparten en la organización con el objeto de entenderlos y conjugarlos con la misión y visión institucional, de manera que “materializar la misión institucional implique también haber materializado los anhelos de todos sus integrantes” (SEMARNAT, pág. 57).

Como ya se mencionó, adoptar la filosofía de calidad total dentro de las instituciones del estado, implica también “[...] enfrentan el reto de desarrollar capital intelectual que posteriormente será transformado en conocimiento institucional” (SEMARNAT, pág. 54). Por lo que es menester que se reconozca que “[...] el capital intelectual no puede ser producido en masa, ya que es singular y depende principalmente de factores como la educación, la experiencia, las habilidades naturales y la actitud que posee el elemento humano” (SEMARNAT, pág. 58).

A la luz de estos conceptos, las organizaciones públicas deben procurar generar ambientes agradables, de cordialidad y respeto para su personal, motivando a que este entregue todo su talento en su desempeño diario con lo que será palpable el mejoramiento continuo en los sistemas y procesos que consecuentemente permitan la revitalización y crecimiento del quehacer del Estado (SEMARNAT, 2010).

Sin embargo, el potencial del talento humano que forma parte de la institución debe

complementarse con la oportuna implantación de sistemas de calidad dentro del servicio público, a fin de que se logren satisfacer plenamente las expectativas y demandas de una sociedad cada vez más exigente, para lo cual se requiere “contar con procesos de trabajo mucho más eficientes y productivos, en vista de que los servicios públicos no son un fin en sí mismo, si no que son un proceso de trabajo que tiene como objetivo satisfacer las necesidades de los ciudadanos”(SEMARNAT, 2010, pág. 41).

En algunas ocasiones el mal servicio y la mala calidad se deben a la actitud o contacto de la persona que atiende al usuario y/o cliente, pero la mayoría de las veces obedece a algo que está presente en toda la organización y se encuentra a través de cada uno de sus procesos, lo que termina evidenciándose ya sea en el producto o servicio final y sin lugar a duda, “el ciudadano no compra un producto o un servicio, compra toda la institución, por tal razón de nada vale un buen producto con un mal servicio y viceversa”. (SEMARNAT, 2010. pág. 69).

Por otra parte, es visto que el éxito que alcance un sistema de calidad dentro de una institución pública, radicará en la relación que establecen las personas que proporcionan el servicio, mismos que deberán buscar la satisfacción de aquellos a quienes atiende; lo cual exige que las organizaciones públicas implementen una cultura de servicio donde haya congruencia entre el pensamiento, la actitud y la acción de la persona que pretende servir al ciudadano (SEMARNAT, 2010, pág. 41).

En la actualidad, los diferentes países y sus gobiernos en su afán de alcanzar los beneficios que ofrece la adopción de la filosofía de la calidad como parte de su gestión, han desarrollado y se encuentran aplicando diversos sistemas útiles en el logro de la

calidad; entre estos tenemos al sistema denominado: “Gestión por Resultados” o (GPR), que será analizado a continuación, por lo que representa para el quehacer de las instituciones públicas ecuatorianas.

Para introducirnos en el tema del (GPR), iniciaremos señalando que es un marco de referencia cuya función “es la de facilitar a las organizaciones públicas la dirección efectiva e integrada de su proceso de creación de valor público (resultados) a fin de optimizarlo, asegurando la máxima eficacia y eficiencia de su desempeño, la consecución de los objetivos de gobierno y la mejora continua de sus instituciones” (BID y CLAD, 2007. Cit. en García R. & García M., 2010, pág. 6).

Y en referencia al surgimiento del GPR, se tiene que: “en la década de 1980, las economías se volvieron más inestables y los contribuyentes menos tolerantes a los aumentos de la carga tributaria, lo que dio paso a que a finales de los 80’s se comience a observar una creciente brecha entre las expectativas sociales y la capacidad de los organismos públicos para satisfacerlas”. Brecha que resultó bastante visible en América Latina porque: “las capacidades fiscales de los países de la región son mucho más limitadas que las de los países desarrollados, producto de la capacidad de pago de la población, la informalidad económica y la resistencia de poderosos grupos de presión” (García R. & García M., 2010, pág. I).

Sin embargo hoy en día es necesario que “la gestión de los gobiernos y las instituciones públicas se oriente al logro de resultados con calidad y no meramente al cumplimiento de funciones y actividades” (García R. & García M., 2010, pág. I).

Actualmente los gobiernos de la región son convocados a atender los requerimientos

catalogados por los ciudadanos como importantes, y a su vez la población exigen que se redefinan los procesos, elimine trámites complejos y se forme verdaderos equipos de trabajo capaces de lograr resultados favorables a las exigencias ciudadanas (SEMARNAT, 2010).

Bajo este contexto, surge el sistema de gobierno por resultados (GPR) como parte del proceso de modernización del aparato público, que entre sus objetivos tiene: “mejorar la cobertura y calidad de los servicios públicos, a fin de alcanzar mayor efectividad en la gestión pública y así superar las obsoletas estructuras burocráticas precedentes” (SEMARNAT, pág. 25). Sin embargo resulta interesante analizar algunas definiciones que se han planteado al respecto. Dentro de las definiciones más destacadas tenemos, el pronunciamiento que hace el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), en su libro “Avances y desafíos que enfrentan los países de America Latina”, donde se expone que: “la Gestión por Resultados o GPR, es una estrategia de gestión que orienta la acción de los actores públicos del desarrollo para generar el mayor valor público posible a través del uso de instrumentos de gestión que en forma colectiva, coordinada y complementaria, deberán implementar las instituciones públicas para generar cambios sociales que la población de un país demanda” (Garcia R. & Garcia M., 2010, pág. 7).

Otra definición que bien vale la pena rescatar es la enunciada por de Garcia R. & Garcia M (2010:9), donde se afirma que: “la gestión para resultados es una estrategia gerencial, que en el ámbito de la administración de los servicios promueve un enfoque de abajo hacia arriba, en el que prime la consideración de las demandas de los ciudadanos”; este concepto deja ver que la gestión para resultados es una estrategia de cambio institucional que vincula el nivel estratégico con el usuario, clientey/o ciudadano;

considerandose que los resultados de la gestión pública deberán caracterizarse por los principios de equidad y sostenibilidad, favoreciendo siempre aquellos grupos poblacionales que demanden atención prioritaria como es el caso de niños, mujeres y adultos mayores.

Por otra parte, se afirma que el GPR resulta ser una herramienta de calidad dentro del accionar del Estado, en vista que conjuga una serie de estrategias relacionadas con la administración de la calidad total, la dirección basada en los resultados, el alto rendimiento de la organización, el rediseño de los procesos, entre otros; cada uno de estos con planteamientos diferentes pero todos tras un único fin común: la búsqueda de resultados de calidad en el desempeño, el producto y/o el servicio que brindan las instituciones estatales”(SEMARNAT, 2010).

Por tanto para la máxima efectividad del GPR dentro de la gestión pública, previamente requiere una transformación de la cultura institucional, en vista de que años atrás, esta se basaba únicamente en el cumplimiento de procedimientos mientras que las transformaciones suscitadas hoy en día obligan a orientarse hacia el logro de resultados con calidad; por lo que “la implementación de la GPR debe ser vista no solo como un reto de algún gobierno en particular, sino como un compromiso del Estado” (García R. & García M., 2010, pág. 8), en su búsqueda por alcanzar la calidad en los servicios que brinda al ciudadano, resaltando que la calidad de estos servicios es responsabilidad de todos quienes integran las organizaciones.

Sin lugar a duda, “la implementación del GPR requiere innovaciones sustantivas en la gestión del sector público, por lo que supone un esfuerzo a mediano y largo plazo que

normalmente trasciende varios períodos gubernamentales” (García R. & García M., 2010, pág. 7); todo con el objeto de que estas organizaciones generen valor público y logren los resultados establecidos (García R. & García M., 2010).

En este punto es necesario resaltar que la efectividad de la GPR en las organizaciones públicas depende directamente del sistema de talento humano, que “por su naturaleza esta presente en todo el ciclo de gestión; por lo que es necesario que para este, se defina claramente su cadena de resultados y a la vez cuente con un sistema de monitoreo que indique si las metas se están cumpliendo o no” (García R. & García M., 2010, pág. 14).

En el caso de nuestro país, de acuerdo a lo citado por García R. & García M. se expresa que: “Ecuador se encuentra en el grupo con capacidades intermedias del GPR” y se dice también que: “su mayor fortaleza está en el sistema de planificación, rol central en la reorganización del Estado que se encuentra encaminado el gobierno”; resaltándose que: “los pilares de presupuesto por resultados, monitoreo y evaluación están rezagados, aunque existen planes para fortalecerlos”. Respecto a la gestión de programas y proyectos, se menciona que: “esta es un área débil, ya que no se observan iniciativas de cambios institucionales orientados a una gestión por resultados” (García R. & García M., 2010, pág. 136).

A su vez estos autores sobre el diagnóstico presentado, recomiendan que Ecuador debe concentrar sus esfuerzos en:

“[...]Desarrollar un sistema de monitoreo y evaluación que le permita identificar si los objetivos y las metas del plan de gobierno se están alcanzando o no. Analizar la calidad del gasto público y construir un marco fiscal de mediano plazo que le permita establecer bases más firmes para la planificación operativa. Mejorar sus políticas e instrumentos de disciplina fiscal” (García R. & García M., 2010, pág. 140).

Sobre lo cual concluyen que de atenderse y aplicarse estas recomendaciones, “el país podrá sentar bases solidas para avanzar en la implementación de un presupuesto por resultados”, en tal virtud diremos que la aplicación del GPR en nuestro país es reciente y necesita seguir fortaleciendose, pues como se ha expresado en lineas anteriores el GPR, es tan solo una herramienta de calidad y adoptar la filosofia de la calidad total dentro de la gestión pública nacional, demanda cubrir multiples aspectos tanto aquellos relacionados con el accionar del Estado como aspectos relacionados con la participación e involucramiento de los ciudadanos.

### **1.3.Estado del arte**

El sustento teórico que contiene este primer capítulo, amerita ser ampliado con el análisis de estudios previos realizados sobre el tema tanto en el país como en otros países; en este sentido se inició con una revisión de varias investigaciones nacionales en favor del adulto mayor ecuatoriano y se observó que tanto el sector público como privado se han preocupado de analizar el tema desde enfoques diferentes al de la presente investigación, misma que plantea un análisis y evaluación a los servicios que actualmente brindan las residencias gerontológicas administradas directamente por el Estado ecuatoriano o aquellas residencias que son administradas por ONG pero que también reciben dinero del Estado.

Es así que resulta pertinente resaltar que las investigaciones privadas a favor de las personas adultas mayores versan sobre la administración y creación de centros de cuidado, mismas que más adelante serán enunciadas con mayor especificidad. Por otra parte y respecto a las investigaciones emprendidas por el sector público tenemos como

las más representativas las llevadas a cabo por el Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas del Ministerio de Inclusión Económica y Social<sup>9</sup> (INIGER-MIES), que a continuación se describen:

1. Investigación del INIGER - MIES: “El Estado de las personas adultas mayores alrededor del 2010”<sup>10</sup>.

Este estudio es uno de los más avanzada en nuestro país hasta el momento, en vista que busca identificar los principales problemas epidemiológicos y socioeconómicos que enfrentan los adultos mayores y pone énfasis en las condiciones que podrían modificarse con la implementación de políticas públicas. Se aborda también la situación demográfica, la esperanza de vida, causas de muerte más importantes, la esperanza de vida libre de discapacidad, la prevalencia de enfermedades y síntomas que afectan a las personas mayores de 65 años en Ecuador y que impactan sobre su calidad de vida.

2. Investigación del INIGER - MIES: “Transferencias generacionales y envejecimiento de la población”<sup>11</sup>»

Esta investigación hace referencia a la identificación de los retos y oportunidades que

---

<sup>9</sup> El MIES en su página web: <http://www.inclusion.gob.ec/ecuador-lidera-investigaciones-sobre-adultos-mayores/> publica el 04 de Octubre de 2012, que el Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas del Ministerio de Inclusión Económica y Social (INIGER-MIES) trabaja en tres investigaciones sobre envejecimiento y vejez en el Ecuador, estas son: 1. “El Estado de las personas adultas mayores alrededor del 2010”, 2. Transferencias generacionales y envejecimiento de la población: Bono demográfico” y 3. “Condiciones arquitectónicas para las personas adultas mayores y con discapacidad en espacios públicos y privados”, sobre las que se hace un breve análisis de su contenido. Fecha de consulta: 13.01.2014.

<sup>10</sup> Tema: Ecuador lidera investigaciones sobre adultos mayores. Información publicada en 2012 y Disponible en: <http://www.inclusion.gob.ec/ecuador-lidera-investigaciones-sobre-adultos-mayores/>. Fecha de consulta: 13.01.2014.

<sup>11</sup> El INIGER, en diciembre 2012 presento sus investigaciones: Transferencias Generacionales y Envejecimiento de la población, en la que María del Cisne Bustamante, consultora de la investigación señaló que hasta los 28 años de edad y a partir de los 59 se presenta el “déficit del ciclo vital”. En estas edades un ecuatoriano promedio consume más de lo que produce. Disponible en: <http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101431241/-1/home/goRegional/Manta#.Uu6bMvv-L1U>. Fecha de consulta: 13.01.2014.

significan el paso de una población joven a una población envejecida en el país. En este análisis, se aborda el perfil económico en Ecuador, déficit o superávit existentes a fin de determinar la magnitud para diseñar políticas públicas que busquen una equidad generacional y se anticipen a los cambios en estructura por edad de la población ecuatoriana.

3. Investigación del INIGER - MIES: “Condiciones arquitectónicas para las personas adultas mayores y con discapacidad en espacios públicos y privados”

Este estudio presentado en el 2012, aborda el tema de los factores físicos y constructivos que limitan la accesibilidad a edificios o al servicio de transporte en la ciudad de Cuenca, factores que se relacionan directamente con la calidad de vida de las personas adultas mayores y que permiten el análisis de medidas y políticas públicas de parte del Estado.

4. Investigación del INIGER - MIES: Avance en el cumplimiento de los derechos de las personas adultas mayores<sup>12</sup>.

Este estudio evalúa los avances en función de la Declaración de Brasilia entre el año 2007 al 2012, e incluye los principales hallazgos encontrados en el cumplimiento de los acuerdos establecidos en la Segunda Conferencia Intergubernamental sobre envejecimiento realizada en el año 2007. Al respecto se menciona que los avances de Ecuador sobre los compromisos de Brasilia, se muestran alentadores, positivos y han traído al país conocimiento y experiencia en el manejo de los derechos de adultos

---

<sup>12</sup>Este informe da cuenta del trabajo realizado por diferentes instituciones del Estado para el cumplimiento de los derechos de las personas adultas mayores. El período analizado corresponde a los años 2007- 2012; y la información consignada ha formado parte de un proceso ampliamente participativo. Este fue presentado el 15/04/2012 por Narcisca Calahorrano, Directora de atención integral gerontológica del MIES en ese momento.

mayores; se menciona también que quedan aún temas por abordar como parte de las agendas nacionales e institucionales a fin de cumplir y hacer cumplir los derechos de este grupo poblacional y de la sociedad ecuatoriana en general (Calahorrano, 2012).

En este mismo sentido debe mencionarse que para el año 2011, el INIGIER-MIES realizó otras investigaciones relacionadas con el tema entre estas: la “Agenda nacional de prioridades de investigación para grupos de atención prioritaria”, el “Análisis de cumplimiento de derechos de las personas adultas mayores en el Ecuador” y el “Catálogo de investigaciones realizadas sobre adultos mayores en Ecuador”.

A su vez el Ministerio de Salud pública también presenta aportes de acuerdo a sus competencias entre estos: “Normas y protocolos de atención de salud integral del adulto mayor”. Estos aportes científicos alimentan la línea base de la situación actual de los/las adultos/as mayores en el país y se constituyen en insumos científicos para el establecimiento de políticas, planes, programas y proyectos emprendidos por el Estado y otras instituciones a nivel nacional.

Por otra parte respecto a las investigaciones realizadas a favor de las personas adultas mayores por el sector privado como en líneas que anteceden se enunció se incluyen en este grupo los aportes de universidades y centros de estudio superior de nuestro país; los enfoques de análisis son:

1. Salud y proceso de atención médica,
2. Programas de actividades físicas y recreativas para los adultos,
3. Planes de alimentación para adultos mayores,
4. Impactos psicológicos,
5. Adaptación del adulto mayor en centros gerontológicos entre otras diversas e interesantes; al respecto citaremos las siguientes investigaciones:

1. Proceso de atención de enfermería para la demencia senil en adultos mayores de los asilos de los cantones Antonio Ante y Cotacachi, en el periodo 2012.

Esta investigación realizada por: Silvia Ichao y Andrea Zúñiga analiza que un alto porcentaje de adultos/as mayores que residen en los asilos de Antonio Ante y Cotacachi poseen demencia senil, y se menciona también que las personas encargadas del cuidado directo de los/as Adultos/as mayores son en su gran mayoría enfermeras o auxiliares de enfermería que tiene mediano conocimiento sobre la atención que debe brindarse a las personas adultas mayores con demencia senil, así como también en esta investigación se han identificado que en los centros gerontológicos no existe elaborado un plan de proceso de atención de enfermería a pacientes con demencia senil, resultando necesario levantar una guía de atención y protocolizar los procedimientos en beneficio de los/as adultas mayores. (Ichao & Zuñiga, 2012).

2. Consecuencias psíquicas del abandono familiar en los ancianos de la institución hogar de vida.

Esta investigación realizada por: Gabriela Cevallos Serrano, evidencia la presencia de “[...] malestar psíquico en los adultos mayores, el mismo que se pone de manifiesto en la presencia de depresión como consecuencia del abandono familiar, insatisfacciones en y por la institucionalización y la forma en cómo se encuentran concibiendo y viviendo ésta etapa de su vida” (Cevallos Serrano, 2011, pág. 207). Así mismo Gabriela Cevallos, dentro de las recomendaciones de sus tesis, expresa que los centros de atención al adulto mayor “[...] no solo debe brindar satisfacción a las necesidades básicas de sus usuarios, sino también requiere proporcionar apoyos de varias índole”; puesto que es la única o la más constante red de apoyo social con la que cuentan los adultos mayores, por lo que los servicios recreativos y ocupaciones deben ser en

concordancia y correspondencia con los intereses de los/as adultos/as mayores atendidos.

3. Exclusión del adulto mayor en programas sociales, de la Parroquia de Conocoto, período 2011-2012 y sus efectos en la calidad de vida.

Este trabajo realizado por: Mayra Alejandra Cevallos analiza la Parroquia de Conocoto e identifica la exclusión que sufren los/as adulto/as mayores en programas sociales y como esto afecta en su calidad de vida. (Cevallos, 2013), se constata que el desconocimiento de sus derechos, los ha vuelto vulnerables de atropellos y discriminación por parte de la sociedad, por lo que resulta importante integrar a las personas de la tercera edad en diversas actividades que promuevan sus destrezas físicas y mentales, a fin de generar iniciativas a favor de los/as adultos/as mayores, involucrándolos en programas sociales que mejoren su calidad de vida y garanticen una vejez activa y digna.

Así mismo, resulta importante también mencionar los aportes nacionales e internacionales que se realizan desde la academia sobre temas relacionados con los/as adultos/as mayores, así citaremos el trabajo realizado por la Universidad San Francisco de Quito<sup>13</sup> que en convenio con el Ministerio de Inclusión Económica y Social y el Instituto Nacional de Estadística y Censo, realizó la Primera Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento en Ecuador en adultos mayores (SABE I) y un análisis de la

---

<sup>13</sup> Disponible en página web de la Universidad San Francisco.

[http://www.usfq.edu.ec/programas\\_academicos/colegios/cocsa/centrosdeinvestigacion/ISYN/Paginas/Proyectos.aspx](http://www.usfq.edu.ec/programas_academicos/colegios/cocsa/centrosdeinvestigacion/ISYN/Paginas/Proyectos.aspx). Consultado el 09 /01/2014.

situación de salud y nutrición del adulto mayor a través de biomarcadores (SABE II) investigaciones realizadas entre los años 2010-2011.

Por otra parte, esta universidad en el 2011 y bajo convenio con la Organización Panamericana de la Salud y Help Age International, lleva a cabo una investigación cualitativa del estado de salud, acceso a servicios de salud y redes de apoyo familiar en comunidades indígenas de la sierra ecuatoriana denominada: Salud y Bienestar del Adulto Mayor Indígena. A nivel internacional los aportes realizados se enfocan en salud, educación, análisis político y social de los adultos mayores, políticas y programas a favor de los adultos mayores; debiendo resaltar que en Chile y España países donde se evidencia el proceso de transformación de demográfica, las investigaciones versan sobre la situación del adulto mayor institucionalizado, la participación social de los adultos mayores, su calidad de vida y temas relacionados con derechos humanos y políticas públicas para el adulto mayor.

A la luz de lo enunciado, se constata que el enfoque de la presente investigación, es nuevo y constituye una propuesta original para la actual gestión pública, que busca generar un giro en la calidad de los servicios públicos a favor de la población de personas adultas mayores, en vista que este estudio plantea un análisis integral a los servicios que actualmente brindan las residencias gerontológicas administradas directamente por el Estado ecuatoriano o aquellas residencias que son administradas por ONG pero que también reciben dinero del Estado, dentro de este análisis se plantea diferentes recomendaciones que de ser adoptadas materializaran el concepto del buen vivir que nuestra actual Constitución promulga, destacando que el seguimiento a los recursos otorgados por el Estado no debe ser de escritorio únicamente, sino que debe realizarse visitas periódicas junto con un equipo multidisciplinario que analice de

manera integral el estado del centro, su administración, sus necesidades, el personal que aquí trabaja, su bienestar y sobretodo la calidad de vida que las personas de la tercera edad que forman parte de estos centros tienen; a fin de garantizar un envejecimiento digno, saludable e incluyente.

Los aportes de este primer capítulo amplían la frontera del conocimiento y permiten contar con lineamientos que orientan el trabajo de campo y la construcción de propuestas para una mejor gestión de los centros que brindan atención a los/as adultos/as mayores en nuestro país; por lo que en el capítulo siguiente se presenta una amplia visión del proceso de transición demográfica que se vive en el contexto mundial, regional y nacional. Señalando también sus principales características, etapas y se advierten los impactos que de este proceso podrían derivarse.

## **Capítulo 2: Actual situación demográfica**

En este capítulo se abordan temas vinculados a las nuevas realidades demográficas que presenta la sociedad en general, se analizan también aquellos elementos implícitos que forman parte del proceso de transformación demográfica en el contexto mundial, regional y nacional, se identifican sus características principales, sus etapas y se advierten algunos de los impactos que podrían surgir a partir del proceso de envejecimiento poblacional.

En este mismo sentido, se analiza la situación de Ecuador en materia socio demográfica, en particular el grupo poblacional de adultos mayores y los servicios que se ofrecen a su favor, destacando el objeto de estudio que lo constituyen las residencias gerontológicas a través de la evaluación de su gestión; en lo que respecta a la provincia de Pichincha y las residencias bajo administración directa del MIES como también aquellas que se administran bajo convenio firmado entre el MIES y diferentes ONG.

### **2.1.Aspectos que conlleva la transformación demográfica**

El proceso de transformación demográfica o denominado también como envejecimiento poblacional, son sinónimos que “representan un fenómeno macro-social, que alude al cambio en la estructura de la población por edades, producto de la relativa disminución de las personas más jóvenes y el aumento de la proporción de adultos” (CEPAL- MIES, 2007, pág. 5).Se afirma también que: “El proceso de transformación demográfica es un reflejo de las tendencias pasadas de la fecundidad, la mortalidad y la migración, lo que

produce un aumento de la proporción de las personas adultas mayores”(MIES, 2010, pág. 34).

Ampliando el concepto citado en líneas que anteceden, se tiene que la transición demográfica analiza los cambios experimentados por las sociedades industrializadas en sus tasas de natalidad y mortalidad en los últimos doscientos años<sup>14</sup>. En base a estas observaciones se llega a la conclusión de que existen cuatro etapas evolutivas que avanzan sostenidamente pero de manera diferencial en cada país, (ver anexo N° 01, gráfico 1).

Según la convención establecida por las Naciones Unidas (1956), una sociedad es estructuralmente joven cuando las personas de 65 años y más conforman menos del 4% de la población total, es madura cuando este grupo conforma entre el 4% y el 6% de la población y está envejecida cuando las personas de 65 años representa más del 7% de la población total<sup>15</sup> (Arlegui, 2009, pág. 33).

Bajo esta consideración, a continuación se amplía el concepto referente a cada una de las cuatro etapas demográficas que dan cuenta de la evolución de altas a bajas tasas de natalidad y/o mortalidad y viceversa, entre estas etapas tenemos:

**Etapas I. Transición Incipiente:** Corresponde a la combinación de altas tasas de natalidad y mortalidad con crecimiento natural moderado (cerca de 2.5%) y con elevada fecundidad, dando una estructura por edades muy joven y una alta relación de dependencia económica.

---

<sup>14</sup>El modelo de transición demográfica fue inicialmente formulado por el demógrafo estadounidense Warren Thompson en 1929, quien clasificó a los países según las combinaciones observadas en las tasas de fecundidad y mortalidad, su tipología no fue retomada por la literatura demográfica inglesa por casi quince años, pese a que en 1934 Landry desarrolló las mismas ideas. Otro de los precursores en el análisis del cambio demográfico fue Carr-Saunders en 1936. La formulación de la transición demográfica como teoría fue realizada por la Oficina de Investigación en Población en Princeton, la cual tuvo como base el trabajo publicado por Notestein y sus colaboradores en 1944. Esta teoría a pesar de tener sus detractores fue enriquecida por nuevas investigaciones (Vera Bolaños, cit. por Arlegui 2009: 32).

<sup>15</sup>La edad de corte para la edad adulta mayor varía según los investigadores, países y Organismos especializados. En algunos casos se considera adulto mayor a las personas de 60 años y más, en otros a los de 65 años y más (Arlegui, 2009, pág. 33).

Etapa II. Transición Moderada: Comprende un crecimiento poblacional natural elevado (del orden del 3%), con altas tasas de natalidad y mortalidad moderada. En esta etapa se produce también una elevada relación de dependencia.

Etapa III. Transición Plena: En esta etapa la tasa de natalidad y mortalidad son moderadas o bajas, lo que determina un crecimiento natural moderado (del orden del 2%). Su estructura por edades es relativamente joven, disminuyendo la relación de dependencia.

Etapa IV. Transición Avanzada: Se caracteriza por una baja tasa de natalidad y una tasa de mortalidad moderada o baja, lo que se traduce en un crecimiento natural bajo (del orden del 1%) (Arlegui, 2009, pág. 32-33).

De lo citado en líneas que anteceden podemos concluir que el envejecimiento poblacional es : “Un fenómeno de la modernidad producido por factores de crecimiento como la mortalidad, la fecundidad, las migraciones, el desarrollo científico y los avances alcanzados en la prolongación de la vida como por la transformación de las pautas reproductivas expresadas en el descenso de la tasa de natalidad” (Viveros, cit. por Arlegui, 2009: 33), mismo que se ha manifestado de manera contundente durante la última mitad del siglo XX y es justamente su intensidad y amplitud a través del tiempo que lo ha convertido en uno de los llamados “movimientos de largo plazo” con implicancias en la arquitectura demográfica futura.

En este mismo sentido; se han observado otras mutaciones en las pautas de comportamiento demográfico vigentes a principios de siglo, las cuales han llevado a

plantear la existencia de una segunda transición demográfica<sup>16</sup>. Afirmando que:

La segunda transición opera sobre la base de una relativa estabilidad de las tasas de natalidad y mortalidad (en particular una fecundidad estacionaria en niveles muy inferiores al de remplazo), pero con transformaciones profundas en materia de nupcialidad, calendario de la fecundidad y formación, consolidación y estructuración a largo plazo de los arreglos familiares (Rodríguez, cit. por Arlegui, 2009: 34).

Por otra parte, se dice también que “dos de los aspectos más destacados o “sesgos” del envejecimiento son su perfil de género y su incidencia urbana” (Arlegui, 2009: 34). A nivel mundial, la mayoría de las personas de 60 años y más, son mujeres (55% del total) y su proporción es aún mayor entre los más ancianos (alcanzando aproximadamente un 65%); asimismo, se tiene que la mayoría de las personas de edad (51% aproximadamente) vive en áreas urbanas; para el año 2025 se espera que esta cifra aumente a 62% (Viveros, cit. por Arlegui, 2009: 34), es decir, se experimenta un envejecimiento femenino que a su vez está mucho más presente en las zonas urbanas.

Según las Naciones Unidas (2001), se afirma que el proceso de envejecimiento demográfico carece de precedentes y no tiene paralelos en la historia de la humanidad, señalándose que: “al menos en los próximos 25 años, los adultos mayores continuarán aumentando con más rapidez que ningún otro grupo de edad”. Teniéndose que: “La tasa anual de crecimiento del grupo de 60 años o más, a nivel mundial será de 2,8% entre 2025 y 2030, creciendo a un ritmo más acelerado respecto de la población total” (Arlegui, 2009: 34).

---

<sup>16</sup> Este término fue creado por Lesthaeghe y Van de Kaa para describir los cambios en la disolución de la familia y de las uniones y en los patrones de reconstitución de las familias en los países occidentales desde la segunda guerra mundial. Además de niveles de fecundidad inferiores al nivel de remplazo y sostenidos en el tiempo, se caracteriza por: (a) incremento de la soltería; (b) retraso del matrimonio; (c) postergación del primer hijo; (d) expansión de las uniones consensuales; (e) expansión de los nacimientos fuera del matrimonio; (f) alza de las rupturas matrimoniales y, (g) diversificación de las modalidades de estructuración familiar (Rodríguez, cit. por Arlegui, 2009: 34).

Por lo que para el 2050 se espera un hecho inédito a nivel mundial, en vista que: “Las personas de 60 años y más, superarán en número a los niños y adolescentes. Este crecimiento acelerado exigirá ajustes económicos y sociales de largo alcance en la mayoría de los países”(Arlegui, 2009, pág. 7).

Como parte del análisis expuesto, se evidencia un envejecimiento poblacional a nivel mundial, en vista que la gran mayoría de los países apunta a tener mayores proporciones de personas mayores como muestran los mapas que se presentan en el (ver anexo N° 01, gráficos 2 y 3). Y sobre esta información se tiene que: “En el año 2000, uno de cada diez países tenía una población de personas mayores que superaba o igualaba a 20%, mientras que en 2050 serán alrededor de seis de cada diez”(SENAMA, 2011, pág. 20).

Por lo que: “Estos datos evidencian que el fenómeno del envejecimiento poblacional alcanza escalas globales con cambios demográficos sin precedentes que iniciaron en los siglos XIX y XX, y que continuarán durante el siglo XXI”(SENAMA, 2011, pág. 20), transformando así el orden mundial de la población, generando impactos en las estructuras de reproducción material de las sociedades post-industriales que habitamos, haciendo aparecer nuevos fenómenos y desafíos a consecuencia del crecimiento poblacional y la disminución de personas laboralmente activas(SENAMA, 2011).

Cabe señalarse que: “La globalidad de este fenómeno demográfico, no implica que este sea homogéneo; siendo la principal diferencia, la rapidez con que éste se ha manifestado en distintas áreas y continentes del planeta; un ejemplo claro de ello lo representa Latinoamérica que ha sufrido un proceso de envejecimiento poblacional acelerado, si se le compara con lo ocurrido en países más desarrollados, como los

Europeos, haciendo aparecer desafíos y dificultades que requieren de adaptaciones particulares para hacer frente a la realidad, tanto a nivel del continente como en lo que a cada país de la región respecta (SENAMA, 2011, págs. 20-21).

Como ya en líneas anteriores se ha señalado, el envejecimiento poblacional es un fenómeno demográfico que hoy en día ha llegado a consolidar una nueva realidad social que se evidencia tanto a nivel mundial como nacional y a su vez representa un desafío ante la capacidad técnico-política e institucional de cada país y por tanto, se deberán atender de manera oportuna y eficiente las crecientes necesidades de los adultos mayores.

Se debe recalcar que el envejecimiento poblacional presenta diferentes ritmos de avance según las características de cada sociedad; algunos estudios llevados a cabo por la Universidad Autónoma de México, afirman que:

El proceso de envejecimiento es más notorio en los países con modernidad avanzada; es decir, países que presentan un alto nivel educativo, adecuado saneamiento ambiental, participación social y económica de la mujer, mayores servicios de salud y planificación familiar (Miro, 2003, pág. 3).

Sin embargo; el caso de América Latina es algo particular y se afirma que el proceso demográfico que vive la región ocurre en un contexto caracterizado por:

“Gran incidencia de pobreza y creciente participación laboral en el mercado informal o formal, persistente y aguda inequidad social, escaso desarrollo institucional y baja cobertura de la seguridad social. A ello se agrega una mayor dificultad en el futuro si los hijos de las cohortes<sup>17</sup> más jóvenes que serían los

---

<sup>17</sup> Cohorte.- es cualquier grupo humano definido por haber experimentado cierto acontecimiento en un mismo periodo de tiempo. El acontecimiento puede ser de muy diverso tipo, como el haberse casado, haber seguido un curso docente, haber publicado un libro, etc. (cohortes de casamientos, cohorte escolar, cohorte literaria...) Un caso específico de cohorte es la de nacimientos, es decir, la que constituyen las personas nacidas durante un mismo intervalo de tiempo (generalmente un año). A este tipo de cohorte se la llama, en demografía, "generación". Disponible en: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>. Autor. Pérez, Julio. Fecha de consulta: 08.04.2013.

prestadores de apoyo a las generaciones más viejas, no logran reunir los recursos suficientes para compensar el hecho de ser 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 2004a, cit. Por CEPAL- MIES, 2007, pág. 6).

Frente a los acontecimientos descritos es importante considerar que el envejecimiento poblacional por ser un fenómeno universal tiene incidencia en diferentes escenarios, por tanto es necesario analizar su evolución y efectos en el ámbito internacional y nacional, todo con el fin de dejar claramente fundamentada la importancia y trascendencia del mismo en el desarrollo de la sociedad en general, debiendo resaltarse que:“las perspectivas de análisis macro y microsocioal deben ser consideradas en forma simultánea y complementaria, ya que son interdependientes”(CEPAL- MIES, 2007, pág. 6).

En complemento a lo citado, se tiene que el fenómeno de transformación demográfica “implica cambios cuantitativos y cualitativos en las formas en que se organizan y moldean nuestras sociedades, lo que plantea nuevos desafíos de gran alcance para la formulación de políticas públicas que permitan superar eficientemente los retos emergentes de la nueva dinámica poblacional”, adicionalmente se debe considerar que: “el fenómeno demográfico como tal, puede alterar los patrones de voto y la representación dentro de un país” (CEPAL, 2011, pág. 13).

Teniéndose así que este fenómeno socio-demográfico, dentro del escenario político internacional convoca a que los diseñadores de políticas públicas valoren la participación de los adultos mayores, al momento de formular políticas nacionales para el sector, en vista que:“es prioritario dar oportuna respuesta a las demandas que el

envejecimiento poblacional exige”; a través de una oferta equitativa de oportunidades para todos los ciudadanos. Por otra parte, “los rectores de las políticas públicas de los países que ya enfrentan el proceso de transformación demográfica deberán tomar en cuenta la creciente debilidad de las redes de apoyo familiar”(CEPAL, 2011, pág. 25), dada la transformación que actualmente experimentan los hogares, así como la falta de servicios sociales que garanticen condiciones de vida dignas para las personas de edad avanzada.

En atención a estos eventos coyunturales se expresa que para el caso de los países de América Latina no solo se debe diseñar con urgencia estrategias específicas para enfrentar las consecuencias del envejecimiento de la población, sino también tener en cuenta antiguas demandas y nuevas necesidades de otros grupos sociales (CEPAL, 2011, pág. 30).

Es importante resaltar también que la preocupación por superar efectivamente este proceso demográfico, ha convocado la acción internacional por atender los efectos derivados de la transformación de la pirámide poblacional; en tal virtud a continuación se describen varios aportes sobre el tema.

Es en la década de los 40 que se inicia el interés internacional por atender el fenómeno del envejecimiento poblacional por tanto, a continuación se realiza una construcción cronológica de las contribuciones más destacadas a nivel internacional en atención a este fenómeno socio-demográfico: En 1948, se da la declaración universal de los Derechos Humanos, donde se proclama “el derecho de toda persona a un nivel de vida digna y la garantía de seguridad para la vejez”(MIES, 2012, pág. 27).

Mientras que para 1973, la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas llama la atención sobre la necesidad de proteger los derechos y el bienestar de las personas de edad.

Posteriormente en 1982, Austria celebra la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, misma que se constituye en la primera asamblea de Naciones Unidas que específicamente aborda el tema del envejecimiento y se aprueba el Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento, conocido también como el Plan de Viena, que tiene un enfoque demográfico y se concentra en los países desarrollados que, iniciando la década de los 80 del siglo pasado, presentaban una transición demográfica avanzada; este plan a su vez “garantiza que en todo el mundo, la población adulta mayor pueda envejecer con seguridad y dignidad; pudiendo continuar su participación en sus respectivas sociedades como ciudadanos con plenos derechos”(MIES, 2012, pág. 27).

Ya en el año de 1990, “se declara al 1ero de octubre, como Día internacional de las personas de edad” y en 1991; tiene lugar la Programación de Principios de Naciones Unidas a favor de las Personas de Edad, mismos que consideran: independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad”(SENAMA, 2009, pág. 111).

Sin embargo es en el año 2002 que se lleva a cabo la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento; en la cual los Estados Miembros de las Naciones Unidas adoptaron el Plan de Acción Internacional de Madrid, sobre Envejecimiento. A su vez este plan de acción exige entre otras cosas, “una concepción política, económica, ética y espiritual del desarrollo social de las personas de edad basada en la dignidad humana, los derechos humanos, la igualdad, la paz, la democracia, la responsabilidad mutua, la

cooperación y el pleno respeto de los distintos valores religiosos y éticos en sus contextos culturales” (CEPAL- MIES, 2007, pág. 13).

En fin, continuando con esta construcción cronológica se tiene que en noviembre del año 2003, los países miembros de la CEPAL, adoptaron la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, que plantea metas, objetivos y recomendaciones para la acción en favor de las personas mayores.

A su vez, la Estrategia Regional siguiendo al Plan de Madrid, “precisa tres áreas prioritarias, que los países miembros deberán adaptar a sus realidades nacionales, estas son: “a) Personas de edad y desarrollo, b) Salud y bienestar en la vejez y c) Derechos, Empoderamiento y Participación Social”, (CEPAL- MIES, 2007, págs. 14-15).

Adicionalmente; en este mismo año, se lleva a cabo la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe denominada: “Hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos”, En la que se analiza el proceso de transición demográfica y las acciones internacionales que involucra; esta segunda conferencia comprendió: “la identificación de las causas y definición de sus efectos”, en vista que el cambio demográfico demanda la formulación de políticas públicas coherentes con las nacientes características demográficas que presenta cada país, sin dejar de contemplar las necesidades de los sectores más desfavorecidos de la población (CEPAL/CELADE/BID, 1996 cit. Por CEPAL- MIES, 2007, pág. 8).

En este mismo sentido, se puede señalar que: “la CEPAL aboga por que el principio de la titularidad de derechos guíe las políticas públicas e invita a que se abandonen aquellas viejas ideas de beneficencia y estas sean sustituidas por modernos criterios de reconocimiento de derechos ciudadanos”(Sampeiro 2006, cit. por CEPAL- MIES 2007, pág. 18), donde “el Estado se convierte en el garante de los derechos sociales, a quien le corresponde su tutela, protección y desarrollo” (Alemán 2003, cit. por CEPAL- MIES, 2007, pág. 18).

Resaltándose que el accionar del Estado debe estar orientado a garantizar y hacer exigibles los derechos económicos, sociales y culturales de las personas adultas mayores, en vista que los derechos de este segmento poblacional deben ser reconocidos, protegidos y reivindicados bajo el concepto de universalidad ante escenarios de vulnerabilidad y desigualdad. En tal virtud, la universalidad de derechos se constituye en la plataforma desde la cual el Estado asume su responsabilidad en materia de las políticas de protección social a personas adultas mayores (SENAMA, 2009, pág. 125).

Como se ha mencionado, la transformación poblacional es un cambio profundo que también tiene repercusiones en el escenario social, en vista que influye en la composición de la familia y las modalidades de convivencia, la demanda de vivienda, las tendencias de la migración, la epidemiología y los servicios de atención de la salud. Y en referencia a las respuestas subjetivas al envejecimiento, se dice que: “se encuentran moldeadas por los recursos sociales y materiales, entre las que se consideran: la disponibilidad de apoyos adecuados, especialmente de apoyo social, que son aspectos particularmente importantes para un buen nivel de vida de los adultos” (Whiteneck, Charlifue, Frankeletal, cit. por Aguado & Alcedo , 2004, pág. 261).

En el ámbito internacional se afirma también que la población mundial forma parte de una remodelación etaria y se verifica que existe un acelerado crecimiento cuantitativo relacionado con el envejecimiento poblacional a nivel mundial, en vista que “para el año 1950 existía alrededor de 13,4 adultos mayores por cada 100 personas menores de 15 años, 17,6 en el 2004 y según proyecciones para el 2050, esta relación aumentara a 88,1 personas mayores por cada 100 niños/as de 0 a 15 años”. Estadísticas expuestas en el Primer congreso internacional sobre políticas públicas para una vejez digna y saludable realizado en Quito (MIES, 2011, pág. 17).

En este mismo sentido, se tiene que los actuales datos demográficos a nivel de América Latina, evidencia la reducción en el crecimiento poblacional, puesto que: “a mediados del siglo XX, la tasa de crecimiento anual <sup>18</sup>de la región era de un 28 por mil y de acuerdo con las proyecciones se apunta que en el quinquenio 2010-2015 apenas superará el 10 por mil y a fines del siglo XXI será de apenas un 4 por mil”(MIES, 2011, pág. 17), hecho que da cuenta de una profunda transformación en la estructura de la pirámide poblacional. Mientras que para el caso de Europa y Asia, la CEPAL señala que: “entre 1950 y 2100, estos continentes perderán peso relativo desde el punto de vista del tamaño poblacional.

En contraste con África, donde se incrementa con respecto al total Mundial”(CEPAL, 2011, págs. 13-15). Como parte de este análisis a nivel continental, a continuación centraremos la atención en el proceso demográfico que vive América Latina.

---

<sup>18</sup>Tasa de crecimiento anual total.-Es el ritmo de crecimiento de una población (aumento/disminución) en promedio anual, comprende el aumento anual promedio de personas, en un período determinado, cada mil habitantes. Fecha de consulta: 08.04.2012. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/genero/DEFINICIONES%20GENERO02.pdf>

## **2.2. Envejecimiento poblacional en América Latina**

La mayoría de científicos sociales coinciden en señalar al proceso de transformación demográfica “como uno de los fenómenos más interesantes de la actualidad, en vista de que este es progresivo y generalizado tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo”(Garrido, 2009, pág. 30). Tal resulta ser el caso de América Latina, donde el envejecimiento de la población es visto como un “fenómeno social asociado a la modernidad, inédito en la historia de la humanidad, mismo que encuentra su explicación en los cambios culturales, sociales, políticos y económicos suscitados y que han influido en forma determinante en la reducción de las tasas de natalidad y fecundidad” (SENAMA, 2009, pág. 2).

Por consiguiente, se dice que este proceso “es un reflejo de las tendencias pasadas experimentadas por las tasas de fecundidad, mortalidad y migración en cada uno de los países que conforman la región” (CEPAL- MIES, 2007, pág. 7), (ver anexo N° 01, tabla 1). Aspecto que a su vez lo constituye en un fenómeno de carácter duradero, que en Latinoamérica presenta un crecimiento acelerado que viene evolucionando desde 1950 y se pronuncia de forma más acentuada a partir de 1970 (ver anexo N° 01, gráfico 4), generándose cambios en la estructura de la pirámide poblacional de tal manera que la grafica evidencia el paso de una pirámide perfecta de base ancha con vértice pequeño a otra de base menos ancha y con un considerable aumento en la amplitud del vértice (MIES, 2011, pág. 17), “situación que demanda ajustes económicos y sociales de gran envergadura en la mayoría de los países que la conforman la región”(CEPAL, 2011, pág. 15).

En este mismo sentido se afirma que en la región, el proceso de envejecimiento comienza a darse con posterioridad a 1970. Sin embargo, la transición demográfica presenta una gran heterogeneidad entre los diferentes países que la integran; así, entre el periodo 2005 - 2010; países como: Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba y Uruguay, conforman el grupo de los países más envejecidos de la región, ubicándose en la etapa de transición avanzada (ver anexo N° 01, tabla 2).

De la reconstrucción histórica referente a la transición demográfica vemos que: “el primer cambio significativo en América Latina y el Caribe se produce en la segunda mitad del siglo XX, momento en el que se observa una importante disminución de la mortalidad a consecuencia de una mayor expansión de la cobertura en salud y el mayor control de las enfermedades infecciosas y parasitarias” (Arlegui, 2009, pág. 23).

Así como también, se tiene que: “la esperanza de vida al nacer pasó de aproximadamente 52 años, en los inicios de la década del cincuenta, a 70 años hacia el final de siglo XX” (Arlegui, 2009, pág. 35). Y si centramos el análisis, en los países más desarrollados, se tiene que:

En el mismo período, la esperanza de vida pasó de 66.6 a 74.9 años, disminuyendo así la brecha entre los países desarrollados y los países de Latinoamérica y El Caribe; y se estima que el primer cuarto del siglo XXI la brecha será de apenas dos años, con una expectativa de vida de 78.9 años para los países más desarrollados y 75.3 años para países de América Latina y El Caribe (Del Popolo, cit por Arlegui, 2009, pág. 34-36).

Un segundo cambio, aún más trascendente, se observa a mediados de los años setenta, con un drástico descenso de la fecundidad, producto de los cambios sociales y culturales. “Entre mediados de la década del cincuenta y principios del año 2000, el número medio de hijos por mujer disminuyó de 6 a menos de 3, previéndose la continuidad de esta tendencia decreciente hasta estabilizarse en 2.1 niños por mujer en el primer cuarto del siglo XXI, tasa que equivale al nivel de remplazo” (Del Popolo, cit por Arlegui, 2009, pág. 34).

Como parte de este análisis, se evidencia también un aumento del peso relativo de las personas en edades extremas, etapa en la cual la incidencia de enfermedades que afectan las capacidades físicas y mentales es mayor, sobre todo más allá de los 80 años. “En este grupo etéreo las dificultades económicas se acrecientan (viudez, falta de cobertura de previsión o deplorables jubilaciones), conduciendo a una menor autonomía e integración social de los más ancianos” (CELADE, cit por Arlegui, 2009, pág. 36).

Como se puede observar, estos datos confirman que el proceso de envejecimiento poblacional que América Latina vive es mucho más veloz en relación a otras regiones, lo cual deriva en nuevas demandas sociales que requerirán contar con nuevas políticas públicas capaces de abordar con eficacia este desafío mundial.

Por tanto es importante mencionar algunas características del proceso de envejecimiento en la región:

Constituye un proceso generalizado y progresivo que involucra a toda la región.

Su ritmo de envejecimiento es más rápido respecto del observado en los países desarrollados.

Los posibles impactos negativos del envejecimiento obedecen a escenarios de tipo social, económico y cultural, “debido a que se produce bajo un contexto social con alta incidencia de la pobreza, persistente y aguda inequidad social, baja cobertura de la seguridad social y una probable tendencia hacia el deterioro de las estructuras familiares de apoyo al adulto mayor” (Guzmán, cit por Arlegui, 2009, pág. 36)

En síntesis, se tiene que en América Latina, el proceso de envejecimiento demográfico presenta características diferenciales, puesto que se ha desarrollado con mayor celeridad y a su vez, presenta una menor capacidad de respuesta institucional y social para afrontarlo adecuadamente (Arlegui, 2009). Quienes analizan la situación de los adultos mayores y la vulnerabilidad en la región coinciden al identificar tres grandes planos de análisis: el individual, el familiar y el social o comunitario (R. Pizarro, 1999; Chackiel, 2000; Del Polopo, 2001; Aranibar, 2001). Y sobre el tema explican que el plano individual, aborda el acceso y la capacidad para acumular recursos monetarios y no monetarios; el plano familiar hace referencia al sistema de transferencias intergeneracionales y las redes de reciprocidad interna y finalmente sobre el plano comunitario se considera como aspecto relevante el tema de las redes de apoyos institucionales y sociales” (Arlegui, 2009, pág. 74).

Por lo tanto, como parte del análisis internacional del proceso de transformación demográfico a continuación se examinará de manera más específica todo lo concerniente a los adultos mayores de América Latina. Sobre el tema, cabe mencionarse que cada país que integra la región presenta características específicas, sin embargo a continuación se analizan algunos aspectos relevantes sobre el tema:

Redes sociales en las que convergen los adultos mayores, se tiene que uno de los fenómenos observados en toda la región es que “pese a que con frecuencia los adultos mayores viven con sus familiares; en esta relación la dependencia no es su “rasgo distintivo” sino más bien existe un esquema de interdependencia basado en intercambios generacionales de protección y sostén económico” (Chackiel, cit. por Arlegui, 2009:73).

Desde el punto de vista de las redes y relaciones sociales, insistentemente se menciona como factor de vulnerabilidad la reducida extensión de estas y la baja participación de los adultos mayores en organizaciones sectoriales. Sin embargo “la visibilización del tema del envejecimiento ha permitido fomentar el desarrollo de organizaciones de adultos mayores y la participación de estos en la comunidad, y sobre el tema es necesario resaltar que este no es un proceso extendido en toda la región” (Madariaga, 2001).

Adicionalmente se tiene que la participación e integración social de los adultos mayores constituye un aspecto esencial para mantener o mejorar su calidad de vida, ya que:

“A medida que se produce el aislamiento social, ya sea por la falta de participación o la merma de los vínculos personales recaen fácilmente también el estado emocional de este grupo poblacional” (Arlegui, 2009:76).

En referencia a la condición social de los adultos mayores en nuestra región, según estudios realizados por la (CEPAL, 2000), se tiene que: “en la mayoría de los países de la región la incidencia de pobreza en los hogares con adultos mayores es menor que la de hogares sin adultos mayores”. Y en complemento a esta afirmación se tienen los resultados del estudio realizado por (Fabiana Del Popolo, 2001) acerca de la situación de las personas mayores en América Latina; donde se demuestra que: “algunos adultos

mayores están relativamente “mejor” que el resto de la población en cuanto a niveles de pobreza” y se constata que: en once de los quince países analizados por Fabiana Del Popolo, (2001); “la incidencia de la pobreza es menor entre los adultos mayores respecto de los que tienen entre 10 y 59 años” (Del Popolo, cit. por Arlegui, 2009:73).

Cabe señalarse que las consideraciones expuestas no confirman que la pobreza no afecte a los adultos mayores de la región, sin embargo es palpable el hecho de que en Latinoamérica la condición socioeconómica de este grupo poblacional se deteriora cada vez más por la falta de sistemas de seguridad social de amplia cobertura al momento del retiro, como también se deteriora por la debilidad y fragilidad de los sistemas de salud para enfrentar sus necesidades y adicionalmente por la falta de políticas públicas a favor de la integración social e inter-generacional, debiendo concluir que de existir un cambio en los patrones socio culturales, que rescate la figura del adulto mayor y se otorgue garantías sociales a favor de este segmento poblacional se podrá ver disminuida la estigmatización social que actualmente impera en la sociedad.

Continuando con el análisis se tiene que respecto al tema laboral de los adultos mayores en la región, “al comenzar el milenio, más de la mitad de los adultos mayores de América Latina no recibían jubilaciones y pensiones”, lo que contribuyó a incrementar su participación laboral y por otra parte se tiene que: “entre el 40% y el 60% de los adultos mayores en edades avanzadas no tenía ingresos de ninguna de estas dos fuentes” (Chackiel, cit. por Arlegui, 2009:73).

Por lo que resulta evidente que las transformaciones operadas en el campo económico y laboral redundaron en una transformación de las relaciones de intercambio generacional

pudiendo el adulto mayor jugar tanto un rol de provisión como de demanda de recursos económicos y materiales.

### **2.3. Cifras e indicadores demográficos de América Latina**

Centrando nuestra atención en América Latina y en concordancia con lo citado en líneas que anteceden, se tiene que: “entre 1950 y 2010, la población regional se triplicó, pasando de 161 millones de habitantes a 578 millones en el año 2010 y se proyecta que al 2025 ascenderá a 661 millones de personas, con lo que se confirma el paso de una estructura de población joven a una población en claro proceso de envejecimiento” (CEPAL, 2011, pág. 15).

Resultando importante señalar que ya para el año 2010, se observa: “[...] la disminución de la población menor de 15 años y de mantenerse esta tendencia, las previsiones confirman que en el 2040 para el caso de América Latina, el número de adultos mayores superará por primera vez al de niños” (CEPAL, 2011, pág. 15).

La situación de América Latina, respecto al envejecimiento de la población en la región es de data más reciente en comparación con lo ocurrido en el viejo mundo; en vista que: “el envejecimiento en la región está ocurriendo a tasas más aceleradas de lo que se ha registrado en los países desarrollados”(CEPAL, 2011, pág. 14). Estas realidades se originan por: “la brusca caída de las tasas de mortalidad<sup>19</sup> y fecundidad<sup>20</sup> registradas en

---

<sup>19</sup> Tasa de mortalidad.- Indicador demográfico que refleja la cantidad de defunciones por cada mil ciudadanos de una determinada comunidad en un periodo de tiempo concreto. Es habitual mencionar a este indicador demográfico como tasa bruta de mortalidad o, simplemente, como mortalidad. Disponible en: <http://definicion.de/tasa-de-mortalidad/> Autor: Martínez Coll, Juan (2001). Fecha de consulta: 08.04.2013.

las últimas décadas como se muestra en el (anexo N° 01, tablas 3, 4 y 5); datos que dan cuenta de las grandes transformaciones económicas, sociales y demográficas que han tenido lugar en la región.

Citando a lo expuesto por la ELADE; (2003), donde se dice que: “el envejecimiento poblacional se ilustra al dar cuenta que “en la región, en el último medio siglo, la esperanza de vida<sup>21</sup> promedio al nacer aumentó aproximadamente 20 años, de 50 a 70, (ver anexo N° 01, tabla 6); y la tasa global de fecundidad disminuyó a menos de la mitad, de alrededor de 6 hijos por mujer a menos de 3”. Y se tiene que: “en el mismo período, el porcentaje de personas de 60 años y más ascendió de un 6% a un 8%”(CEPAL, 2011, pág. 13).

De este análisis respecto a los indicadores demográficos en América Latina, es importante considerar también el comportamiento e incidencia que tiene la tasa de natalidad<sup>22</sup> (ver anexo N° 01, tabla 7), la tasa de migración<sup>23</sup> (ver anexo N° 01, tabla 8) dentro del proceso de transformación demográfica en la región y su evolución a partir

---

<sup>20</sup>Tasa de fecundidad.- Indicador demográfico que se refiere al número medio de hijos que tienen las mujeres al final de su ciclo fértil en ausencia de mortalidad, si estuvieran sujetas a las tasas específicas por edad de un determinado período. Para medirlo con precisión es necesario delimitar con precisión la variable que queremos medir ya que la cifra que la exprese será muy distinta según consideremos a todas las mujeres que viven en un momento determinado en un país, o sólo a las mujeres fértiles, eliminando las que mueren antes de alcanzar la edad fértil. Podremos estimar también tasas de fecundidad por edades o tasa de fecundidad de cohortes. Disponible en: <http://www.eumed.net/cursecon/2/dem.htm>. Autor: Martínez Coll, Juan (2001). Fecha de consulta: 08.04.2013.

<sup>21</sup>Esperanza de vida al nacer.- Indicador demográfico que hace referencia al número medio de años vividos por los miembros de una cohorte o generación desde su nacimiento hasta su extinción. Disponible en: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>. Autor. Pérez, Julio. Fecha de consulta: 08.04.2013.

<sup>22</sup> Tasa de Natalidad.-Indicador demográfico que refleja la cantidad proporcional de nacimientos que tiene lugar en una comunidad en un lapso de tiempo determinado. Se trata de una variable que permite medir la fecundidad, es decir, la culminación efectiva del proceso iniciado a raíz de la fertilidad o la abundancia de la reproducción de los seres humanos. Disponible en: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>. Autor. Pérez, Julio. Fecha de consulta: 08.04.2013.

<sup>23</sup> Tasa de migración.- es la razón que se establece para medir la influencia de los movimientos migratorios dentro de la sociedad. Por lo tanto, se calcula en función de las personas que se marchan y las que ingresan dentro de un determinado grupo de población y en un período de tiempo concreto. Disponible en: [http://www.indexmundi.com/es/ecuador/distribucion\\_por\\_edad.html](http://www.indexmundi.com/es/ecuador/distribucion_por_edad.html). Fecha de consulta: 08.04.2013.

del año 1980, con sus respectivas proyecciones al 2030 a través del tiempo, de acuerdo a lo que se ilustra en el (ver anexo N° 01, tabla 9).

Del análisis se concluye que el comportamiento de los principales indicadores demográficos de la región genera una distribución de la población según grandes grupos de edad<sup>24</sup> muy diferente a lo que se venía presentando, como muestra el (anexo 01, grafico 5).

Como se puede ver, las bases de datos realizan una oportuna contribución para la comprensión de este fenómeno sociodemográfico, por tanto se analizan algunos aspectos relacionados con las tendencias demográficas futuras en base a proyecciones establecidas por los principales organismos internacionales especializados sobre el tema, y se destacan como aspectos relevantes el tema de las relaciones concernientes al género y generaciones.

Sobre el tema concerniente a la relación de género se tiene que el aumento sostenido de los grupos de mayor edad es evidente en ambos sexos, sin embargo son las mujeres las que presentan una prevalencia mayor, (ver anexo N° 01, gráfico 5), por lo que es posible adelantar que: “las políticas públicas destinadas a las personas mayores en los próximos decenios, habrán de poner especial énfasis en las mujeres y sus particulares problemáticas” (SENAMA, 2011, pág. 25).

---

<sup>24</sup>Población según grandes grupos de edad.- Esta variable proporciona la distribución de la población según la edad. Se incluye información por sexo y grupo de edad (0-14 años, 15-64 años, 65 años y más). La estructura de edad de una población afecta los problemas socioeconómicos claves de una nación. Los países con poblaciones jóvenes (alto porcentaje menores de 15 años) tienen que invertir más en escuelas, mientras que los países con poblaciones de edad avanzada (alto porcentaje de 65 años de edad o más) tienen que invertir más en el sector de la salud. La estructura de edad también se puede utilizar para ayudar a predecir posibles problemas políticos. Por ejemplo, el rápido crecimiento de una población de adultos jóvenes que no pueden encontrar empleo puede dar lugar a disturbios o el envejecimiento poblacional analizado en este documento. Disponible en: [http://www.indexmundi.com/es/ecuador/distribucion\\_por\\_edad.html](http://www.indexmundi.com/es/ecuador/distribucion_por_edad.html). Fecha de consulta: 08.04.2013.

Actualmente en América Latina y el Caribe hay 121,7 mujeres de 60 años y más por cada cien hombres de la misma edad; “este predominio femenino en las personas mayores es más acentuado en los países con una esperanza de vida mayor a los 60 años” (CEPAL/CELADE, 2007. cit por CEPAL, pág. 42).

De acuerdo a estudios presentados por CEPAL/CELADE, 2008; referente a la relación entre generaciones se advierten cambios notables en los distintos grupos de edades para los próximos 50 años y se afirma que estas transformaciones no ocurrirán al mismo tiempo, resultando necesario destacar que las tendencias expresadas para Latinoamérica no son homogéneas y que presentan diferencias al comparar las situaciones entre los países que la conforman; sin embargo esta situación se traslapa al interior de cada nación, debido a que “ciertos países y sectores sociales todavía están en una etapa incipiente de la transición, mientras que en otros el proceso ha avanzado mucho más, pero todos muestran claros indicios de la tendencia descrita” (CEPAL, cit. por SENAMA, 2011. pág.25). En este mismo sentido, estudios presentados por la CEPAL al 2011, afirman que:

América Latina se encuentra en una etapa en que el envejecimiento tiene una magnitud todavía razonable, sin embargo se afirma que las cifras actuales pueden ser engañosas, ya que el desenlace del proceso podría llegar antes que en otras regiones del mundo y el número de personas cuyas necesidades deberán ser satisfechas, sobrepasará todas las expectativas (CEPAL, 2011, pág. 30).

Esta afirmación sin duda alguna genera incertidumbre y a su vez forma parte de los nuevos desafíos que deberán ser resueltos, convocando a que los diferentes Estados implementen políticas que faciliten los ajustes necesarios en diversas áreas del que hacer público.

De todo el referencial descrito se puede concluir también que el proceso de envejecimiento de la sociedad es en la actualidad un fenómeno único en la historia de la humanidad por lo que se constituye en un reto para los gobiernos de los diferentes países y para el planteamiento de políticas sociales efectivas para atender las necesidades de este grupo poblacional creciente; por tanto resulta importante que las diferentes naciones compartan sus experiencias a fin de dar respuestas adecuadas a nuevas necesidades sociales de los adultos mayores y así garantizar el disfrute de una vejez activa, digna y saludable.

En tal virtud y por la importancia que tienen todos los aspectos relacionados con el proceso de envejecimiento poblacional a continuación se analiza con detenimiento el caso de nuestro país.

#### **2.4. Ecuador frente al envejecimiento poblacional**

En esta parte de la investigación se analizará todo lo relacionado al proceso de transición demográfica que se experimenta a nivel nacional; considerando las incidencias multisectoriales que este fenómeno socio demográfico desencadena. Como ya se ha citado, la transición demográfica responde a los diferentes cambios suscitados en las variables de migración, urbanización, aumento de la esperanza de vida, disminución de la tasa global de fecundidad y de la tasa de mortalidad, sumada a los avances científicos, lo cual se expresa en el crecimiento de la población de adultos mayores a nivel mundial, regional, como también a nivel de nuestro país.

Mientras que para mediados del este siglo en América Latina, el grupo de mayores de 65 años será igual al de los menores de 15 años, “hecho que confirma la transformación de la estructura de la pirámide generacional y que para el caso de Ecuador, este hecho no resulta ajeno, en vista que los adultos/as mayores al 2010 representaban aproximadamente el 7% de su población y al 2050 representarán el 18%”(MIES, 2011, pág. 17).

Frente a estos acontecimientos, el Estado ecuatoriano tiene la responsabilidad de generar condiciones y oportunidades para mejorar el nivel de vida de las personas adultas mayores, mediante la creación de espacios e instancias que garanticen una vejez saludable y activa, “con acceso a servicios públicos de calidad, con políticas públicas dinámicas de acción efectiva, que conjugue a su vez el compromiso de la familia, la sociedad y el estado en el abordaje de esta problemática social denominada envejecimiento poblacional”(MIES, 2012, pág. 2).

Para la presente investigación los datos relacionados al proceso de transición demográfica del Ecuador, toman gran relevancia por la trascendencia del tema propuesto, ya que da cuenta de una realidad que hasta el momento no se ha visibilizado; Sin que esto signifique que no existe, todo lo contrario, la realidad demográfica que vive Ecuador al igual que otros países de la región, resulta ser de mayor preocupación, por cuanto el proceso de transformación demográfico es más acelerado en relación a los países desarrollados. Ante estos hechos, es importante analizar los principales escenarios en los que incide determinadamente el fenómeno del envejecimiento poblacional. En el escenario político nacional, el trabajo del Estado a favor de las personas adultas mayores, se reconoce que inició en 1991, con la creación de la Ley del

anciano, construida en el periodo presidencial del Dr. Rodrigo Borja, misma que se constituyó en “una norma de carácter obligatorio y permanente, que versa sobre materia de interés particular y precautela los derechos económico-sociales, legales y de prestación integral de servicios médicos asistenciales, a favor de todas las personas mayores de 65 años de edad”. (CEPAL- MIES, 2007, pág. 114). En esta ley se garantiza el derecho a un mejor nivel de vida de las personas de la tercera edad, asegurando: “su salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica<sup>25</sup> y gerontológica<sup>26</sup> integral y los servicios sociales necesarios para que se logre la reinserción a su ambiente familiar para que se mantengan como protagonistas sociales” (CEPAL- MIES, 2007, pág. 114).

Aun cuando Ecuador es uno de los pocos y primeros países de la región que cuenta con una legislación específica a favor de los adultos mayores (Villarreal, 2002), se ha manifestado que por lo menos hasta el año 2000 ésta ley no había entrado realmente en vigencia (Viveros, cit. por CEPAL- MIES, 2007: 116), y hasta la actualidad no existe una evaluación de su cumplimiento (CEPAL- MIES, 2007, pág. 116).

Por otra parte se tiene que en 1998; la Constitución de la República, califica a las personas adultas mayores como grupo de población vulnerable, concepto que ha sido

---

<sup>25</sup> La Geriátrica es una especialidad médica dedicada al estudio de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades en la tercera edad. La Geriátrica resuelve los problemas de salud de los ancianos. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/salud/gerontologia.php>. Fecha de consulta: 22.04.2013.

<sup>26</sup> La Gerontología atiende aspectos que psicológicos, demográficos, económicos y sociales que están vinculados justamente con la salud de los individuos. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/salud/gerontologia.php> Fecha de consulta: 22.04.2013.

muy cuestionado, a razón de que podría desencadenar efectos discriminatorios (MIES, 2012 , pág. 28). Entre los años 2000 al 2006, no se realizan aportes específicos a favor de las personas adultas mayores por parte del Estado ecuatoriano, sin embargo dentro de varias leyes promulgadas en este periodo, se incluyen beneficios y exoneraciones para este grupo poblacional. Para el año 2008, con la reforma de la Constitución de la República, se conforma un nuevo marco legal, conceptual y ético, donde se reconoce a las y los adultos mayores como “grupo poblacional de atención prioritaria”.

En este sentido se establecen las obligaciones del Estado, en referencia a la protección y garantía de los derechos de las personas adultas mayores. Sobre el cambio de concepto que adopta la nueva Constitución del Ecuador, sea firma que: “pasar de considerar a los adultos mayores como grupo vulnerable a titulares de derechos, es una gran evolución, pues se constituye en una definición vanguardista” (SENAMA, 2009, pág. 1), misma que busca establecer un nuevo paradigma que permita la construcción de políticas que

Integridad y dignidad de los/as adultos/as mayores, a fin de que se fortalezca su autonomía en condiciones de igualdad y sin discriminación. Bajo este contexto, es pertinente posicionar la temática de la vejez y el envejecimiento como un desafío y una oportunidad para el país, “visibilizando la realidad y los derechos de las personas adultas mayores, y asegurando también el diseño e implementación de efectivas políticas públicas a nivel sectorial y territorial” (SENAMA, 2009, pág. 1).

Continuando con el análisis referente a los aportes políticos a nivel nacional, tenemos que entre el año 2008 al 2010, varias leyes promulgadas se caracterizaron por garantizar

los derechos de las/os adultas/os mayores, en tal sentido se incluyen artículos específicos a favor de este grupo poblacional; entre estas tenemos: “Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, Ley Orgánica del Servicio Público, Ley Orgánica de Seguridad Social, Código Penal y Código de Procedimiento Penal” (MIES, 2012 - 2013, pág. 32).

Finalmente se tiene que entre el periodo 2010 – 2012, el Estado ecuatoriano a través del MIES y específicamente la Dirección Nacional de Gerontología, fortalecen su gestión en atención a las personas adultas mayores llevando a cabo la primera Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento, SABE I<sup>27</sup> (2009 – 2010), SABE II (Biomarcadores 2010 – 2011); adicionalmente, se destaca la construcción del Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas (INIGER) y su asignación de fondos para que esta institución cumpla con su misión; así también en el MIES, se ha desarrollado el modelo de gestión de los centros gerontológicos; documento que constituye un referencial respecto al servicio que deben brindar todos los centros gerontológicos, a fin de velar por el respeto a los derechos de las personas adultas mayores del país.

Continuando con el análisis de nuestro país, se afirma que en referencia al Escenario social nacional, se consideraran los resultados presentados en la primera Encuesta

---

<sup>27</sup> SABE-Ecuador.- Consolida el análisis de los resultados de la Primera Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento realizada en el país sobre la salud y bienestar de las personas de 60 años de edad. Este estudio es el producto del compromiso y de los esfuerzos del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y su programa *Aliméntate Ecuador*, que firmó un convenio con el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), el Ministerio de Salud Pública (MSP), la Sociedad Ecuatoriana de Geriátrica y Gerontología y la Universidad San Francisco de Quito (USFQ). SABE consta de 11 capítulos, la periodicidad de este tipo de investigaciones no se encuentra establecida, sin embargo en el 2011 se presenta los resultados de SABE II que aborda otras temáticas relacionadas con los/as adultos/as mayores de nuestro país. En Referencia al tamaño y estructura de la muestra de adultos mayores que se utilizó en la encuesta SABE I, esta corresponde a 5.015 personas como muestra, constituida por 2.599 mujeres y 2.416 hombres; comprendidos en tres grupos de edad (60 a 64 años, 65 a 74 años y 75 años o más). Respecto a los resultados se tiene que apenas el 3% no respondió y del total que respondió, el 25.8% se ubicó en el grupo de edad de 60 a 64 años, el 41.3% se colocó en el rango de edad de 65 a 74 años y el 32.9% y en la categoría de 75 años y más (MIES, 2010. Pág. 26 y 66).

Nacional (SABE I) y el censo poblacional 2010, en los que se define que: “la evolución demográfica surge como consecuencia del aumento de la esperanza de vida al nacer; que para el caso de Ecuador, se contempla en los 75 años, seguido por la reducción sostenida de la tasa de mortalidad y la disminución de su tasa de fecundidad, sumado a esto la incidencia que tiene la migración”(MIES, 2010, pág. 55).

Al realizar un breve análisis comparado entre los años 1995 y 2010, se observa que la tasa de natalidad en el Ecuador descendió de 25 a menos de 21 por mil habitantes; al igual que la tasa de mortalidad que presentó una disminución significativa y haciendo referencia a la tasa de fecundidad, en nuestro país se evidencia que: “[...]esta pasó de 6.7 hijos por mujer a comienzos de la década de los 60 apenas 2.8 en el quinquenio 2000 – 2005”(MIES, 2010, pág. 55); con lo que se concluye que: de acuerdo a proyecciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), que para el quinquenio 2020 – 2025, el número de hijos por mujer será de tan solo 2.1. (Ver anexo N° 01, tabla 10).

De los datos anteriormente señalados, se confirma que Ecuador se enmarca ya dentro del proceso de transición al envejecimiento demográfico de su población, adicionalmente la encuesta SABE I, dentro de sus conclusiones afirma que:

Los actuales sistemas de protección social del país, fueron diseñados para la atención de los llamados grupos vulnerables: madres y niños; enfoque que en la actualidad es inadecuado puesto que los sistemas deben cambiar y garantizar la oferta oportuna de servicios sociales con calidad, que también atiendan de manera oportuna a las personas adulta mayores, a fin de que este grupo poblacional sea visibilizado como sujeto de derechos y no como grupo poblacional que demanda políticas asistencialistas por parte del Estado” (MIES, 2010, pág. 3).

Cabe mencionarse que el envejecimiento poblacional, no debe ser visto como un problema en sí para la sociedad ecuatoriana, si no que el verdadero problema radica en la intensidad y velocidad en que este fenómeno se presenta, lo cual lo constituye en un verdadero desafío social, que deberá ser contemplado en toda su magnitud al momento de formular políticas públicas, mismas que deberán caracterizarse por ser integrales; es decir, estas deben abordar el aspecto médico, familiar, social y a su vez contar con la capacidad de generar transformación en los patrones socioculturales del país.

Como ya se ha mencionado, el envejecimiento poblacional conlleva un cambio profundo que tiene repercusiones relevantes en el escenario económico nacional de la sociedad, puesto que: la transformación de la pirámide poblacional tiene impacto directo en el crecimiento y desarrollo de un país, como también en el ahorro, las inversiones, el consumo, los mercados de trabajo, las pensiones, la tributación y las transferencias intergeneracionales” (CEPAL, 2011, pág. 13).

De los planteamientos expuestos se concluye que los cambios demográficos no han sido independientes de los cambios económicos y sociales experimentados, tanto a nivel regional como nacional, desde los años sesenta. En este mismo sentido, al enfocarnos puntualmente en el crecimiento económico, se dice que este sentó las bases para el aumento del ingreso real de amplias capas de la población y la expansión de la educación, lo que permitió que emerjan los sectores medios en muchos países.

Se afirma también que el crecimiento económico ha permitido la ampliación de la cobertura de salud y el mejoramiento del estado nutricional de la población, la difusión de nuevos descubrimientos de la medicina y un mayor alcance de los medios de

comunicación. Lo cual 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, cit. Por CEPAL- MIES, 2007, pág. 8).

En este mismo sentido, se tiene que nuestro país, “durante los años 1996 al 2006, se vivieron décadas de neoliberalismo, lo cual generó inconformidad a nivel nacional, puesto que la riqueza se hallaba concentrada en un minúsculo grupo de la población, el mismo que tenía influencia directa sobre organismos de justicia, control, comunicación y política”. Es decir: “en Ecuador imperaba el modelo capitalista depredador basado en la entrega de recursos energéticos, deterioro del ambiente y sobreexplotación laboral”(Vázquez & Saltos, 2010, pág. 321), estos hechos dieron paso a una profunda crisis económica, política e institucional evidenciada hasta finales del año 2006.

En tal virtud, el presente estudio se concentra en analizar los hechos suscitados en el periodo 2007–2012, en materia de atención al adulto mayor, ya que es a partir del 2007, que en nuestro país se da mayor atención al adulto mayor y este pasa a ser visibilizado y reconocido tanto en la Constitución, como en los lineamientos de política pública.

Ya en materia económica, se afirma que la economía ecuatoriana empieza a recuperarse en términos generales, durante el periodo 2007-2012; con lo cual se presentan mejoras en el mercado de trabajo, se manejan moderados niveles de inflación y se incrementan los niveles de competitividad según el Ranking del Foro Económico Mundial; adicionalmente en nuestro país se evidencia el incremento de la inversión pública, con

lo que se da atención a sectores poblacionales desfavorecidos y olvidados, dentro de estos, la población de adultos mayores.

Por lo que se concluye que en el campo de la economía nacional y específicamente en términos de inversión pública, el proceso de envejecimiento es un desafío importante para el Estado; ya que, la acción del Estado es clave en la distribución de la riqueza y debe conjugar acciones eficientes en recaudación fiscal, inversiones y el funcionamiento de los mercados de manera que se beneficie a toda la sociedad ecuatoriana.

En este mismo sentido, se toma en cuenta una de las conclusiones emitidas por el Parlamento Andino en un artículo publicado en su página web: “Tercera edad”, en el cual se expresa que: “el proceso de envejecimiento se está dando sin un desarrollo económico capaz de asegurar los recursos necesarios para proporcionar a los adultos mayores una mejor calidad de vida. Por esto resulta imperioso que los Gobiernos de la Región, entre estos Ecuador; se dispongan a enfrentar el proceso de transformación demográfica, como un desafío que acarrea efectos relevantes en los aspectos sociales, económicos, culturales y políticos” (Parlamento Andino, 2012). Bajo estas consideraciones a continuación se realiza un análisis del escenario cultural y la relación que este guarda con el proceso de transición demográfica.

Bajo la consideración que el envejecimiento poblacional es un proceso multidimensional se afirma que este tiene: “[...] incidencia tanto en la persona, la familia y la comunidad, lo cual implica la puesta en marcha de acciones integrales, solidarias, que contribuyan a revalorizar el rol de las personas adultas mayores en la sociedad” (MIES, 2012, pág. 9).

Respecto a la incidencia del envejecimiento en la persona o individuo, se lo define como envejecimiento personal; afirmándose que es un “proceso irreversible, que responde a las influencias del contexto social, psicológico, económico, político y cultural, y a su vez se dice que este fenómeno demográfico está relacionado con: “[...]las condiciones de vida de las personas adultas mayores, su inserción en el mundo del trabajo, en las esferas sociales, en las posibilidades y oportunidades que ofrecen para ellos la sociedad a la que pertenecen” (CEPAL- MIES, 2007, pág. 9).

En nuestro país, “las personas adultas mayores son generalmente concebidas sólo a partir de su edad, sin considerar otros aspectos de significación social que influyen sobre este grupo poblacional, como lo constituye “la interrelación con el entorno sociocultural” (Huenchuan, cit. por CEPAL- MIES, 2007, pág. 20). Por tanto, es necesario promover una transformación en los patrones socio-culturales, a fin de que se promueva una atención digna y respetuosa hacia las personas adultas mayores, que no se encuentre atada a un determinado número de años.

En síntesis, se puede afirmar que el factor cultural es crucial porque influye en todos los ámbitos en los que se encuentran inmersas las personas adultas mayores, pues son los valores culturales y las tradiciones, los que determinan la visión de una sociedad respecto a los adultos mayores y su convivencia con las otras generaciones. Por tanto, es la cultura la que influye en el comportamiento, desenvolvimiento y salud de los adultos mayores; lo que nos lleva a resalta el concepto expuesto CEPAL- MIES, 2007.

Donde se afirma 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.

A esta perspectiva cultural, se le deberán anclar los conceptos de género y etnicidad, pues son categorías sociales que emanan de la cultura. Por una parte se tiene el tema de género, entendido como la construcción social de las diferencias sexuales (Morandé, 1990, en Huenchuan, 1999, cit. por CEPAL- MIES, 2007, pág. 20).

Al analizar este concepto desde la perspectiva del envejecimiento se tiene que en nuestro país hay muchas más mujeres que hombres adultos mayores; esta afirmación se refleja en los resultados de la encuesta SABE, donde se describe que:

[...] la muestra y población expandida de adultos mayores por sexo, rangos de edad e Índice de feminidad de acuerdo al este estudio realizado la población de adultos mayores en Ecuador, fue de 1.156.117 personas mayores de 60 años en 2009 y como era de esperar, hay más mujeres que hombres, teniendo como datos específicos los siguientes. En el grupo de edad de (60 a 64 años) hay 157.113 mujeres y 141.083 hombres; en el grupo de edad de (65 a 74 años) hay 258.835 mujeres y 218.837 hombres y finalmente se tiene que en el grupo de edad de (75 o más años) hay 201.115 mujeres y 179.134 hombres (MIES, 2010, pág. 66).

En este mismo sentido se dejan ver las diferencias entre hombres y mujeres y su efecto en las condiciones socioeconómicas en la salud y bienestar, puesto que las mujeres adultas mayores se dedican actividades de cuidado sin recibir remuneración alguna, sumado todo esto al hecho de que gran parte de este grupo poblacional no cuenta con ningún tipo de seguro médico. (MIES, 2010. Pág. 250).

A su vez, Morandé, cit. por (CEPAL- MIES, 2007, pág. 20), expone que la etnia:

[...] es una categoría social que no se basa sólo en el origen racial, sino en una serie de criterios de identificación (origen antropológico, comunidad de territorio, uso lingüístico, costumbres y formas de vida) que pueden ser

reconocidos tanto objetivamente por los "otros" (diferencia) como subjetivamente en la conciencia de los individuos (pertenencia).

En tal virtud, la etnicidad es uno de los factores sociales de mayor relevancia en el Ecuador, como dejan ver los resultados de la encuesta SABE donde se muestra que existe una relación muy estrecha entre raza, etnicidad y condiciones socioeconómicas en nuestro país; ya que aproximadamente el 10% de los adultos mayores a nivel nacional se auto definen como indígenas y de este porcentaje se tiene que más de la mitad de los indígenas y casi dos de cada diez adultos mayores negros viven en condiciones de indigencia y condiciones malas, así mismo se tiene que dos tercios de los indígenas y más de un tercio de afro ecuatorianos viven en condiciones que reflejan altos niveles de pobreza (MIES, 2010. Pág. 69-71, 92).

Como se ha mencionado, el envejecimiento poblacional es uno de los mayores retos que enfrenta la población en general, debido al aumento de las demandas sociales y económicas en todos los países y por su incidencia en el comportamiento y composición de la demanda de servicios sociales específicos, que a su vez derivan en problemas médico-sociales de gran importancia y de no fácil solución, como lo constituye el problema de recursos monetarios, la creación de instituciones especializadas, implementos geriátricos apropiados y servicios socio-sanitarios (REGATO, 2001).

En referencia a los implementos geriátricos que hoy en día se constituyen en recursos necesarios para que las personas adultas mayores alcancen un mayor grado de autonomía, se tiene que el uso de tecnologías apropiadas dentro de las residencias gerontológicas agrega valor a la atención que demanda las personas adultas mayores y contribuye en el desempeño de las personas que cuidan de un adulto/a mayor.

A continuación se analiza el escenario tecnológico y su relación con el envejecimiento de la población ecuatoriana en vista que muchos implementos geriátricos garantizan un envejecimiento digno<sup>28</sup>, por lo que sobre este aspecto es importante la intervención del Estado a fin de que se promueva la investigación, fabricación y comercialización a precios razonables y ajustados al presupuesto que generalmente maneja una persona adulta mayor en el país. Considerando que muchos de estos instrumentos tecnológicos de asistencia geriátrica, mejoran la calidad de vida de los adultos mayores.

Este análisis nos lleva a concluir que Ecuador evidencia cambios en la conformación de su población, como resultado del proceso de transición demográfica, que hoy en día se constituye en un tema de estudio muy importante para diferentes ciencias e influye en el accionar del Estado, debiendo reconocerse que el Estado ecuatoriano, para sobrellevar eficientemente las demandas que el envejecimiento poblacional genera requiere emprender acciones integrales que van desde el tema de inversión y financiamiento como acciones relacionadas con la transformación de los patrones socio culturales.

## **2.5. Ecuador y sus Indicadores demográficos**

El análisis y comprensión de los datos demográficos que presenta Ecuador en la actualidad son determinantes y de gran importancia, ya que constituyen el fundamento que evidencia el proceso de envejecimiento poblacional en el que se encuentra sumergido nuestro país y en base a estos datos se pueden también construir

---

<sup>28</sup> Implementos tecnológicos de asistencia geriátrica.- Este concepto hace referencia a todas las ayudas que existen en el mercado para sobre llevar los efectos que derivan del envejecimiento, entre estos sillas de ruedas, colchones anti escaras, mantas térmicas, soportes, implementos de aseo, entre otros.

proyecciones que permiten identificar cual será el panorama demográfico futuro, a fin de emprender acciones de contingencia ante este fenómeno demográfico, a continuación se analizan cada uno de estos indicadores demográficos claves.

**Bono Demográfico** Las estadísticas demográficas del último censo poblacional (2010), confirman que en nuestro país la población es menos joven, (ver anexo N° 01, tabla 11), en vista de que gran parte de esta se ubica en el rango de (15 a 65 años), que es la edad propicia para trabajar o lo que muchos denominan población económicamente activa. Este hecho confirma que nuestro país, está ingresando en la etapa de bono demográfico<sup>29</sup>, que genera otro estado social, determinante e influyente en el desarrollo de una nación; en vista que:

“Cuando un país atraviesa por la etapa denominada bono demográfico, las demandas de la mayor parte de la población versan en tener más fuentes de empleo, lo que constituye otro factor de riesgo a ser considerado, en vista que son necesidades diferentes a las que presentan los adultos mayores, ya que por lo general, atender a las personas adultos mayores representa un mayor porcentaje de inversión”(MIES, 2011, pág. 70).

Bajo este contexto, se hace necesaria y urgente la definición de políticas, estrategias, programas y proyectos que respondan efectivamente a los desafíos resultantes del nuevo panorama poblacional de nuestro país, sin que esto signifique dejar de atender las necesidades vigentes de otros grupos poblacionales. En este mismo sentido se debe

---

<sup>29</sup> Bono Demográfico.- Durante la transición demográfica hay un período en que la relación de dependencia desciende sustancialmente a medida que aumenta el peso relativo de la población en edad potencialmente productiva y disminuye el de las personas en edades potencialmente inactivas. En este período se crea un contexto especialmente favorable al desarrollo debido a que aumenta la viabilidad del ahorro y la oportunidad de invertir en el crecimiento económico, al tiempo que se reduce la demanda de recursos para la educación básica. En general, a este período se lo identifica como bono demográfico o ventana demográfica de oportunidades en alusión a las posibilidades que la coyuntura demográfica ofrece para incrementar las tasas de crecimiento económico per cápita y, por ende, los niveles de bienestar de la población. (CEPAL, 2008, pág. 149).

aclarar que:

“Los dividendos o bonos demográficos resultan de la confluencia de dos realidades: (1) La existencia de un ciclo económico vital en los seres humanos con edades deficitarias al principio y final de la vida, en los que la persona consume más de lo que produce, y un tramo de edades superavitarias en el medio. (2) El cambio en la estructura por edades de la población o, más específicamente, el paso de una población joven a una envejecida, transformación que ocurre en un lapso de muchas décadas y una única vez en la historia de los pueblos; en tal virtud es necesario mencionar que es esta segunda realidad el punto de partida de la presente investigación. (INIGER ECUADOR, 2012, pág. 1)

En vista que cuando la población en edades con superávit crece más rápidamente que la población en edades deficitarias, se genera el bono demográfico mismo que ocurre debido a que el número de productores crece más rápidamente que el número de consumidores.

En investigaciones realizadas por el INIGER al 2012 se afirma que el Ecuador disfruta de un bono demográfico desde mediados de la década de 1970, pese a que el monto de este dividendo está en descenso, sin embargo se afirma que este no desaparecerá hasta alrededor del 2040. Y es a partir de ese año que el Ecuador tendrá un dividendo negativo, es decir que la producción del país deberá crecer más rápidamente para cubrir la evolución adversa de la estructura por edades (envejecimiento) de la población. Sobre el tema se deja ver que el bono demográfico en la actualidad representa un crecimiento de la economía de 0,5% anual per cápita. Esta tasa puede parecer modesta, pero con el paso de los años se acumula y llegará a significar una duplicación del ingreso per cápita en los de 60 años en que tendrá vigencia. (INIGER ECUADOR, 2012, pág. 3).

Al respecto Vicente Albornoz<sup>30</sup>, columnista destacado del diario El Comercio a septiembre 2011<sup>31</sup> en una publicación que realiza respecto al bono demográfico en el Ecuador, expresa que los resultados del censo 2010 de nuestro país dejan ver que “[...] la edad más común en el país era 10 años. Lo que significa que de cualquier otra edad había menos gente que de 10 años. Por lo que en una década, cuando esos niños lleguen a ser adultos, esto tendrá efectos muy profundos en la población y en la economía del país”. (Albornoz, 2012)

Sin embargo, es importante considerar la realidad a mediano plazo, cuando esos niños empiecen a buscar trabajo, el país tendrá un enorme reto y una inmensa oportunidad. Por lo que es necesario que el Estado diseñe políticas públicas efectivas para poder aprovechar esa oportunidad.

Albornoz manifiesta también que “[...] hacia el 2020, el Ecuador empezará a disfrutar de un “bono demográfico”, que es un fenómeno que ocurre cuando hay una gran proporción de la población entre los 20 y los 65 años, es decir, muchos en edad de trabajar, pocos viejos y pocos niños”. Resaltándose que el bono demográfico “[...] es un fenómeno que puede durar un par de décadas, luego de lo cual los jóvenes adultos de hoy empiezan a envejecer y la proporción de la población mayor de 65 años empieza a crecer. Pero mientras dura un bono demográfico, los países tiene una gran oportunidad de crecer, gracias a una fuerza de trabajo abundante (en términos relativos)”.

---

<sup>30</sup>Este contenido ha sido publicado originalmente por **Diario EL COMERCIO**. Disponible en:[http://www.elcomercio.com.ec/vicente\\_albornoz/bono-demografico\\_0\\_560344060.html](http://www.elcomercio.com.ec/vicente_albornoz/bono-demografico_0_560344060.html). Autor: Albornoz Vicente (2011). Fecha de consulta: 11.01.2014.

En este mismo sentido, en un análisis paralelo que realiza este columnista de diario El Comercio, haciendo referencia al caso de La China, manifiesta que “[...] este país está terminando una etapa de bono demográfico y una buena parte del crecimiento de ese país en las últimas dos décadas se debe a la abundante población que alcanzó la edad de trabajar y, lo más importante, que consiguió empleo”.

Este análisis sobre el bono demográfico en el Ecuador, se complementa con las opiniones vertidas por el doctor Luis Rosero Bixby<sup>32</sup>, PhD en Planificación de la Población, el 18 de mayo del 2012 en la conferencia académica acerca de los “Retos y oportunidades del envejecimiento poblacional y el bono demográfico en el Ecuador”, evento que fue organizado por la Dirección General Académica de la Universidad Tecnológica Particular de Loja (UTPL) en coordinación con el MIES-INIGER. Donde Rosero Bixby, de la Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología (Senecyt-Prometeo) habló sobre el contexto demográfico y el proceso de envejecimiento; el ciclo económico vital en el Ecuador, el bono demográfico productores vs. Consumidores; naturaleza del bono; las transferencias generacionales y el déficit del CEV; El segundo bono; aumento del capital por trabajador; discusión sobre políticas públicas; desarrollos futuros de investigación.

En su exposición resaltó que “[...] el envejecimiento de la población en Ecuador ya

---

<sup>32</sup>Luis Rosero es PhD. en Planificación de la población por la Universidad de Michigan y regresó al país gracias al proyecto Prometeo, para establecer el Plan de Desarrollo Científico del [Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas \(INIGER\)](#). El proyecto Prometeo tiene como fin vincular a investigadores, ecuatorianos o extranjeros, residentes en el exterior, de alto nivel académico, para que fortalezcan a las instituciones públicas que hacen ciencia en el país.

A través de este proyecto, la [SENESCYT](#) articula a expertos en el Ecuador que ayudan a explorar y aprovechar de manera sostenible las ventajas naturales, productivas, geográficas y energéticas del país, en busca del Buen Vivir.

inició y que este presenta la característica de ser muy acelerado” expreso también que este fenómeno tendrá consecuencias muy importantes en el país, señalando que “[...] hay aspectos positivos que deben ser aprovechados como los bonos demográficos”. Y a su vez, también presentó datos preliminares de una investigación que llevaba adelante junto con el Instituto de Investigaciones Gerontológicas (MIES) sobre el envejecimiento poblacional del país, sobre lo cual supo manifestar que “[...] gracias a la explosión poblacional que se vivió entre 1950-2000, el Ecuador en unos años contará con una gran cantidad de personas en edades de producir (entre los 18 y 65 años), lo que puede traducirse en mayor crecimiento económico, siempre que se apliquen políticas públicas adecuadas.

De los aportes anteriores es pertinente concluir que el bono demográfico no significan automáticamente más ingresos o bienestar sino solamente el potencial de ser más ricos que puede o no materializarse en la realidad. Por lo que se afirma que los dividendos demográficos son una ventana de oportunidad que el país puede o no aprovechar, o que puede aprovechar en distintos grados, debido a que para materializar el bono demográfico el estado debe generar las oportunidades de empleo formal a los jóvenes o de caso contrario el aumento de la población en edad de trabajar formara parte del grupo de desempleados. (INIGER ECUADOR, 2012, págs. 5-7).

Por tanto, es preciso afirmar que las políticas públicas que en nuestro país se planteen en torno al bono demográfico y en torno a los retos del envejecimiento poblacional requieren ser de largo alcance y trascender de la acción de un gobierno a otro con el fin de que estas se constituyan en políticas de Estado efectivas que beneficien a todos los grupos poblacionales del Ecuador a través del tiempo, a fin de garantizar para los

jóvenes oportunidades de trabajo digno y para las personas adultas mayores un envejecimiento de calidad que garantice el respeto a sus derechos ciudadanos.

Al análisis anterior se suman los resultados de estudios realizados por la CEPAL, que dan cuenta que Ecuador, al igual que otros países de la región, viven el proceso de transformación demográfica con mayor velocidad, (ver anexo N° 01, tabla 11). En tal virtud, resulta interesante analizar la evolución e interacción de los indicadores demográficos dentro del proceso de transformación poblacional, como son: natalidad, mortalidad, fecundidad y migración que a continuación se analizan en forma mucho más detallada.

Tasa de natalidad.- El envejecimiento demográfico, se produce por el aumento del grupo de adultos mayores y la disminución de los menores, como consecuencia de la caída de la natalidad. En nuestro país al realizar un análisis comparado de la tasa de natalidad<sup>33</sup>, entre los años 1985 al 2010 se observa que esta variable tiene un descenso de casi 34,8 a menos de 21 por mil habitantes en 25 años, (ver anexo N° 01, tabla 12).

Tasa de mortalidad.- El descenso de la tasa de mortalidad<sup>34</sup> es otro factor que influye en el envejecimiento de la población. Sin embargo, actúa de manera diferente dependiendo

---

<sup>33</sup> Tasa Bruta de Natalidad.- Expresa la frecuencia con que ocurren los nacimientos en una población determinada. Se calcula como el cociente entre el número de nacimientos ocurridos durante un periodo dado y la población media de ese periodo, por mil. Disponible en: <http://palma.ine.cl/demografia/menu/glosario.pdf>. Fecha de consulta: 08.04.2012.

<sup>34</sup> Tasa bruta de mortalidad.- Mide la frecuencia relativa de las muertes en una población dada en un intervalo de tiempo específico, generalmente un año civil. Se calcula dividiendo el número de muertes ocurridas en dicho período. Fecha de consulta: 08.04.2012 Disponible en: <http://palma.ine.cl/demografia/menu/glosario.pdf>.

de la etapa transicional en que se encuentre el país. La disminución de la mortalidad y especialmente de la mortalidad temprana, inicia el proceso de transición demográfica y además aumenta el número de años de vida de la población. “En los últimos 55 años, la mortalidad regional descendió unos 10 puntos, lo que se tradujo en una tasa bruta de mortalidad de 6 muertes por cada mil habitantes en el quinquenio 2005-2010, sin embargo, el descenso de la mortalidad presenta ciertas diferencias entre los países de la región (CEPAL, 2008, pág. 38).

En el caso de nuestro país tenemos que la tasa de mortalidad ha experimentado una reducción sostenida como se muestra en el (ver anexo N° 01, tabla 13) en parte, “como resultado de las reducciones en la tasa de mortalidad materna e infantil; la misma que ha sido identificada como una de las más significativas a nivel mundial” (Lancet article, cit. por MIES, 2010, pág. 55) y como resultado también de otros factores, entre estos “la ampliación de la cobertura y/o mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, saneamiento y educación” (SENPLADES, 2008, pág. 4).

Tasa de crecimiento migratorio.- Por otro lado, no puede dejarse de considerar la influencia que tiene la tasa de crecimiento migratorio<sup>35</sup> como variable fundamental dentro del proceso de cambio poblacional; al respecto se señala que:

“La migración, cuando es selectiva en términos etarios, tiene efectos sobre la estructura por edades de la población, mientras que cuando la emigración es protagonizada principalmente por adultos jóvenes, las zonas de origen se verán más envejecidas, mientras que las de destino podrán rejuvenecer y a su vez cuando la emigración está compuesta por familias enteras, tiende a no producir desequilibrios en las estructuras por edades de las zonas de origen y destino

---

<sup>35</sup> Tasa de crecimiento migratorio.- Es el cociente entre el saldo neto migratorio anual correspondiente a un período determinado y la población media del mismo período. Fecha de consulta: 08.04.2012 Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/5/33265/OD-4-definitions-defs.pdf>.

(CEPAL- MIES, 2007, pág. 9), (ver anexo N° 01, tabla 14).

Como se puede ver, la migración es un tema álgido que genera debate sobre las repercusiones demográficas y en especial sobre las repercusiones de tipo económicas, por lo que diferentes grupos usan argumentos relacionados con este tema para justificar medidas tendientes a estimular, o bien controlar los flujos migratorios (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2005, pág. 2).

Sin embargo enlazando el tema de la migración con el envejecimiento población que Ecuador experimenta, se debe recordar que en los años ochenta al haberse dado la fuerte recesión en América Latina, se presenta en forma masiva una migración de sur a norte por motivos de trabajo, mejores ingresos, salud, estudios; es decir, se pretende alcanzar el llamado sueño americano. Se afirma que desde finales de los sesenta, Ecuador ha experimentado dos olas de migración internacional siendo las provincias de Cañar y Azuay los sitios de flujos migratorios mayoritarios que tiene como destino principal a Estados Unidos. (Herrera G, Carrillo M.C & Torres A, 2005).

Así también se expresa que en nuestro país, la migración adquiere un carácter masivo en la década de los 90, y es a partir de 1998 que el flujo migratorio de ecuatorianos se incrementa llegando a 49.176 emigrantes legales, pero debe resaltarse que a partir de la crisis financiera y política de 1999 que se desata una ola migratoria de particulares características, en este año, la cifra llega a más del doble: 108.837 emigrantes, con lo que se afirma que el flujo de emigrantes se acelera durante el primer semestre del 2000 alcanzando un número aproximado de 84.323 ecuatorianos; tendencia que se mantiene para el resto del año, adicionalmente se tiene que el destino principal es Estados Unidos,

país al que migraron en el año 2003, 36.653 ecuatorianos procedentes de las ciudades de Quito, Guayaquil y Cuenca, siendo esta última ciudad la que presenta el más alto nivel de migración hacia ese país al cual se dirigieron 12.494 personas (Sarmiento & Vásquez, 2010).

Jacques Ramírez en su libro *Con o Sin pasaporte* menciona que estudios de la CEPAL al (2006) hablaban que Ecuador para el año 2000 tenía una población migrante de 585.000 lo que correspondía al 4.8% de la población. Sin embargo al referirse al saldo migratorio del período (1999-2009) de la información proporcionada por la Dirección Nacional de Migración, se tiene que casi 1 millón de personas, 998.226 para ser más exactos, estarían fuera del país.

Al respecto también afirma que estudios recientes realizados en base a proyecciones, calcularon que entre el 10.2% y el 10.8% de la población ecuatoriana se encontrarían residiendo en el exterior. En términos absolutos, el número variaría entre 1 millón 400mil y 1 millón 600mil personas a diciembre del 2007 (CEIEME, 2008: 3) cit por (Ramírez Gallegos, 2010, págs. 40-41).

“[...] más allá del dato absoluto, que en asuntos migratorios siempre será difícil tener una cifra exacta dado la movilidad permanente de las personas, mucho más si consideramos que varias de ellas se mueven de manera «irregular» lo cual dificulta el monitoreo; tener más del 10% de la población radicando afuera del país es muy elevado si se compara con el promedio mundial de 3.5%. Esta cifra para el caso ecuatoriano incluso es mucho mayor si se empieza a desagregar a nivel cantonal y comunitario donde encontramos lugares de densa migración lo que ha dado lugar que algunos antropólogos lo llamen de manera apresurada «pueblos fantasmas»” (Ramírez Gallegos, 2010, págs. 40-41).

En este mismo sentido y haciendo referencia al tema de los denominados «pueblos fantasmas» en el Ecuador se tiene el caso de la provincia de Loja<sup>36</sup>, donde se afirma que existen pueblos que han quedado deshabitados, ejemplo de ello es Sabiango, cuya población bordeaba los 800 habitantes y al 2002 únicamente quedaban 200 personas entre ancianos y niños. Afirmándose que más de 25 mil lojanos han salido a países como España e Italia, situación que afecta a los empresarios nacionales a razón de que las micro empresas se están quedando sin mano de obra calificada activa, entre un 30 a 40 % anual.

A si también se menciona que a lo largo de la capital provincial de Loja, se visualizan las secuelas de la migración ya que comunidades que por el éxodo de sus habitantes se han convertido en pueblos fantasmas, donde sólo ha quedado el recuerdo de lo que fueron los días en que la producción de la tierra era la forma de sobrevivir. Y se menciona que comunidades como: Quinara, Tumianuma, Moyococha, Santorum, Linderos y Cucanamá poseen características similares; la mayoría de los jóvenes, mujeres y hombres han viajado a Europa en busca de un mejor porvenir, dejando a sus hijos a cargo de los ancianos y hermanas. En otros casos, familias enteras vendieron sus bienes para salir del Ecuador.

Como se puede ver el impacto de la migración es directo sobre aspectos de tipo socio-cultural, a razón de que la principal preocupación son los efectos que esta causa en la vida familiar y comunitaria, donde se visualiza la destrucción de las familias y este tema se ve fuertemente ligado con la migración femenina y el surgimiento de pueblos

---

<sup>36</sup>Loja se está quedando con pueblos fantasmas. Autor: Maritza Beatriz Morquecho Departamento de Investigación diario la Hora. Fecha de consulta: 11.01.2014. Disponible en: [http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1000049937/-1/Loja\\_se\\_est%C3%A1\\_quedando\\_con\\_pueblos\\_fantasmas.html#UfVf v-LIU](http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1000049937/-1/Loja_se_est%C3%A1_quedando_con_pueblos_fantasmas.html#UfVf v-LIU).

desolados habitados por pocos ancianos y menores de edad. (Ramírez Gallegos, 2010, págs. 209-210).

Es preciso señalar que “[...] el éxodo migratorio de finales de los noventa, en Ecuador, se diferencia de los flujos anteriores por su carácter nacional y multclasista, por la procedencia tanto rural como urbana de los migrantes pero, sobre todo por su feminización”. (Herrera G, Carrillo M.C & Torres A, 2005, pág. 281).

Esto se relaciona principalmente con el aumento vertiginoso de la emigración hacia Europa. En destinos como Alemania o Italia, donde las mujeres migrantes son más numerosas que los hombres, siendo la característica principal de la emigración femenina el hecho de que las mujeres solas o encabezando proyectos migratorios movilizan la fuerza de trabajo de sur a norte pero también entre países del sur. Teniendo como punto común entre los diferentes flujos migratorios el predominio del trabajo domestico como forma de inserción laboral de las mujeres migrantes.

Referente a las actividades relacionadas con la reproducción de la fuerza de trabajo de las mujeres migrantes se tiene: la socialización y el cuidado a terceros. A lo que debe mencionarse que las trayectorias migratorias de las mujeres se insertan en las cadenas globales del cuidado, que constituye un campo de análisis privilegiado para mirar las desigualdades sociales existentes y las relaciones de poder que tejen entramados sociales.

Gioconda Herrera al respecto manifiesta que el caso ecuatoriano ha sido analizado como un ejemplo en el cual las mujeres han sido las protagonistas de los proyectos

migratorios y se han estudiado también las relaciones de género respecto a su pareja y familia así como también los impactos contradictorios de empoderamiento y desempoderamiento. (Herrera G, Carrillo M.C & Torres A, 2005).

En base a los antecedentes citados, es pertinente afirmar que la migración ha cambiado el rostro de las familias ecuatorianas en vista que la ruptura del núcleo familiar tiende a pasar de temporal a definitiva y de este hecho derivan múltiples problemas de tipo familiares y sociales, en vista que comunidades y regiones del país se ven envejecidas, desoladas y abandonadas; lo que las convierte en pueblos fantasmas, porque la estructura de las familias tradicionalmente conformada por papá, mamá e hijos ahora han adoptado diferentes modos de convivencia familiar donde los niños viven con abuelos o tíos; así como también hermanos mayores se encargan del cuidado de hermanos menores y casos extremos en los que vecinos cuidan de hijos de vecinos; es decir ya quedan únicamente trozos de familias recompuestas con otros pedazos.

En conclusión, se reconoce que en gran medida, la migración impacta directamente en el proceso de transición demográfica, que a su vez generan transformaciones socioculturales debiendo reconocer que en parte, la transición demográfica es producto de múltiples variables entre estas también las relacionadas con mejoras en la alimentación y nutrición, condiciones sanitarias y el desarrollo biomédico, entre otros factores y está asociado además con amplias transformaciones sociales, incluyendo la urbanización e industrialización, aumentos en la escolaridad especialmente del sexo femenino, como también por los cambios que se presentan en la estructura ocupacional (MIES, 2010).

Sin embargo, la realidad demográfica que nuestro país enfrenta hoy en día, a partir del análisis de las variables de fecundidad, mortalidad y migración, nos dejan ver que son cifras alarmantes, que sin duda alguna evidencian que los cambios demográficos ocurridos en Ecuador en las últimas décadas han generado un nuevo panorama poblacional dando lugar a la creación de nuevos focos de atención para la acción pública y para las políticas económicas y sociales.

Tasa de crecimiento anual total.- Sobre este tema se tiene que las estimaciones muestran, que la tasa de crecimiento anual de la población<sup>37</sup> continúa disminuyendo, involucrando cambios relativamente importantes en la composición por edades (ver anexo N° 01, tabla 15).

Tasa de fecundidad.- Este es otro de los indicadores influyentes dentro del proceso de transformación demográfico, pues esta variable denominada tasa de fecundidad<sup>38</sup> (ver anexo N° 01, tabla 16), al presentar un descenso sostenido da cuenta de una profunda modificación en la conducta reproductiva, lo que a su vez determina complejos cambios socio demográficos y culturales” (CEPAL/CELADE, cit por CEPAL, 2012 pág. 36).

A medida que va descendiendo la fecundidad, “la población experimenta un proceso paulatino de envejecimiento, pues la fecundidad es la principal fuerza remodeladora de

---

<sup>37</sup>Tasa de crecimiento anual total.-Es el ritmo de crecimiento de una población (aumento/disminución) en promedio anual, comprende el aumento anual promedio de personas, en un período determinado, cada mil habitantes. Fecha de consulta: 08.04.2012. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/genero/DEFINICIONES%20GENERO02.pdf>

<sup>38</sup>Tasa de fecundidad.- Es el número promedio de hijos que tendrá una mujer durante su vida. En los países menos desarrollados es de cuatro y cinco hijos, y en los países más desarrollados es menor a dos hijos. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/genero/DEFINICIONES%20GENERO02.pdf>. Fecha de consulta: 08.04.2013.

la estructura etaria y sus alteraciones provocan un impacto sobre el envejecimiento que es mayor y más directo que los cambios en la mortalidad” (CEPAL 2012, pág. 36).

De esta forma, las diferencias en la estructura por edades se hacen mayores cuando se consolida la baja fecundidad, fenómeno que constituye un componente decisivo del proceso de envejecimiento. En referencia a la tasa de fecundidad del Ecuador, se tiene que: “esta descendió de 6,7 hijos por mujer a comienzos de la década de 1960 apenas 2,82 en el quinquenio 2000-2005y según proyecciones realizadas, se evidencia que nuestro país habrá de llegar para el quinquenio 2020 – 2025 a 2,1 hijos por mujer” (INEC/CEPAL/CELADE, cit. por MIES 2010, pág. 55).

De manera que de mantenerse esta tendencia, el Ecuador habrá llegado a un punto de remplazo de una generación por otra de igual tamaño con el resultado de largo plazo de crecimiento demográfico nulo y el envejecimiento poblacional” (Rosero–Bixby, cit. por MIES 2010, pág. 55).

Esperanza de vida.- En referencia a este indicador se afirma que: “El proceso de transición demográfica ecuatoriano se refleja también en el aumento dramático de la esperanza de vida<sup>39</sup>al nacer, mismo que paso de alrededor de 57 años hace solo una generación, hasta 75 años al año 2010” (MIES, 2010, pág. 55), (anexo N° 01, tabla 17).

Por otra parte, si se comparan las esperanzas de vida entre los años 1990 y 2001, que

---

<sup>39</sup>Esperanza de vida.- Se refiere al número de años de vida que se estima viviría en promedio una persona de no variar la tendencia en la mortalidad de la población a la que pertenece. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/genero/DEFINICIONES%20GENERO02.pdf>. Fecha de consulta: 08.04.2013.

fueron años en los que se efectuaron los dos últimos censos en nuestro país, se constata que el promedio de años que espera vivir una persona desde su nacimiento se elevó de 67.5 a 73.8 años. Según las estimaciones oficiales del INEC, la expectativa de vida bordearía actualmente los 75.2 años, teniendo que para la población masculina estará dada por un promedio de años no mayor a los 72.3 años; mientras que la población femenina alcanzará un promedio de años de 78.2 años; por lo tanto: “resulta mucho más relevante el significado de este proceso si se considera que la brecha entre el Ecuador y los países con las cifras más altas se ha reducido de más de 20 a 5 años, en apenas 35 años” (CEPAL, 2007, 33).

Es análisis expuesto sobre destacados indicadores demográficos de nuestro país, permiten concluir que Ecuador es un país en plena transición demográfica, afirmación que se sustenta en estudios presentados por la CEPAL, 2007, en los que se afirma que:

“Ecuador se ubica en el grupo de los países correspondientes a la etapa de transición demográfica plena, misma que confirma que se ha reducido en forma importante el nivel de la fecundidad y el ritmo de crecimiento de la población y se han producido cambios en el peso relativo de los diferentes grupos de edades, lo que a su vez está muy ligado a los cambios en la oferta de recursos humanos y en la demanda de bienes y servicios” (CEPAL/CELADE/BID1996, cit. por CEPAL- MIES, 2007, pág. 28).

Por otra parte, la etapa de transición demográfica “plena” en la que se ubica nuestro país se caracteriza por: “tener una tasa de crecimiento natural de 1.6% anual, al igual que varios países de la región” (CEPAL, 2009 y Chackiel 2004 cit por MIES, 2010, pág. 55), entre estos: “Colombia, México, Perú, Honduras, Nicaragua, Paraguay, El Salvador, República Dominicana, Venezuela y Panamá”(MIES, 2011, pág. 35), Y adicionalmente esta etapa da lugar a que se vean afectados varios sectores de la sociedad que la vive; en tal virtud, a continuación se analiza este tema con mayor profundidad.

Es visto que el fenómeno demográfico que experimenta nuestro país desencadena una serie de incidencias y se nutre de varios factores que al relacionarse entre sí derivan en un hecho histórico y sin precedentes denominado como “envejecimiento poblacional”, mismo que es un fenómeno social que no ocurre en un vacío, sino que se explican por la interacción de diferentes condiciones y procesos sociales, económicos, culturales, migratorios, de urbanización, políticos entre otros que deben ser analizados detenidamente a fin de plantear propuestas efectivas ante los efectos que pueda desencadenar la nueva realidad socio demográfica.

Por otra parte, resulta importante hacer una retrospectiva de los acontecimientos suscitados en el país y que tuvieron incidencia directa e indirecta en el fenómeno de envejecimiento poblacional por el que hoy en día transita nuestra sociedad, complementando este análisis con proyecciones demográficas expuestas por las diferentes instituciones expertas en estudiar este fenómeno en el Ecuador.

Al referirnos a este proceso, diremos que el Ecuador sigue siendo un lugar en donde la pobreza afecta a proporciones importantes de la población y en donde la desigualdad constituye una característica determinante, por lo que es necesario tener en cuenta también que el proceso de transición demográfica se expresa dentro de un contexto de procesos socioeconómicos específicos, por lo que el caso ecuatoriano no es una excepción, en vista de que en nuestro país “al igual que la mayoría de países de la región estos cambios demográficos se dan en el marco de una sociedad en la que prevalecen grandes inequidades a nivel de las condiciones de vida de su población, lo cual termina afectando a todos los grupos etarios”(CEPAL- MIES, 2007, pág. 137).

Por otra parte se tiene que en nuestro país, el proceso de transición demográfica se expresa no solo en el proceso socioeconómico, sino también en los procesos de urbanización y migración. En referencia al proceso de urbanización moderna, se dice que comenzó en la década de 1950 y se aceleró en las dos décadas siguientes, mientras que para el año 1950 el 70% de la población ecuatoriana vivía en áreas rurales, al fin de siglo dos tercios residían en áreas urbanas (MIES, 2010, pág. 57). Cabe mencionar que:

“El crecimiento urbano no solo se expresó en las ciudades más grandes como Quito, Cuenca y Guayaquil, sino también en las ciudades intermedias, con lo que se dio paso al proceso de migración interna (rural–urbana); y al respecto se considera que los factores que inciden en la migración del campo a la ciudad, se deben a la creciente escasez de servicios públicos, tierra, como también a los bajos ingresos característicos de las zonas rurales; lo que genera dramáticos cambios en la estructura económico y ocupacional del país”(Carrión, 2009 & Censo, 2001, cit. en MIES, 2010, pág. 57).

Estas consideraciones expuestas, nos llevan a concluir que las personas adultas mayores se localizan principalmente en las áreas urbanas, siguiendo la misma tendencia que la población total; sin embargo, proyecciones de la CEPAL respecto a la población muestran que este porcentaje seguirá aumentando, ya que el proceso de urbanización tanto a nivel regional como nacional continuará avanzando. Si bien en las próximas décadas este incremento será más lento, el grado de urbanización de este grupo etario crecerá en todos los países (CEPAL, 2012, pág. 45). Por tal razón resulta importante analizar también el proceso de migración transnacional que se evidencio en Ecuador.

Además de la migración rural-urbana interna experimentada durante la segunda mitad del siglo XX, una segunda ola migratoria ha tenido resultados sustanciales en el país en términos poblacionales y económicos. Específicamente, después de 1990 y particularmente a partir de la crisis económica y financiera que azotó al país entre 1999

y 2000, acontecimientos que generaron: “[una migración transnacional de proporciones considerables, que aumentó drásticamente el saldo migratorio en especial el correspondiente al año 1999” (FLACSO, cit. por MIES, 2010, pág. 57).

Según el censo de 2001, entre 1996 y 2001, 378.000 ecuatorianos y ecuatorianas salieron al extranjero en forma permanente, cifra que representa el 8,3% de la población económicamente activa, este hecho ha producido efectos dramáticos a nivel macroeconómico, a nivel de la familia y comunidad, puesto que si bien las remesas hacían posible aumentos en los niveles de gasto y consumo, paralelo a eso se observaron también problemas de desintegración familiar, lo cual dio origen a una pérdida de capital social; siendo las provincias australes de Azuay y Cañar las que presentaron una mayor proporción de migrantes transnacionales (MIES, 2010, pág. 57).

Como observación general frente a los indicadores demográficos expuestos y abordados en líneas que anteceden, tenemos que nuestro país presenta una situación demográfica diferente que demanda acciones estatales innovadoras y por lo tanto es necesario conocer cómo hoy en día se presenta la realidad ecuatoriana frente a la transformación de su pirámide generacional.

En complemento al análisis general que se ha desarrollado, diremos que desde el punto de vista demográfico, “el envejecimiento de las sociedades es provocado por la disminución progresiva del movimiento natural de la población, es decir, porque nace poca gente pero muere también poca gente” (Garrido, 2009, pág. 32), fenómeno que genera diferentes impactos que Ecuador ya evidencia y fueron identificados en los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE I), donde se muestran la realidad que viven los adultos mayores ecuatorianos; cabe señalarse que varios de estos resultados son alarmantes y dan cuenta de que el país apenas está iniciando su trabajo a favor de este creciente segmento poblacional.

Por lo que estos resultados deberán tenerse en cuenta al momento de diseñar y formular políticas públicas a favor de este segmento poblacional, en vista que: “el trípode conceptual sobre el cual versa el análisis del crecimiento demográfico lo constituyen, los conceptos de: envejecimiento poblacional, derechos humanos y las políticas públicas” (SENAMA, 2009, pág. I). A sí mismo, se tiene que el envejecimiento poblacional constituye una de las principales transformaciones sociales de la modernidad, que debe abordarse desde las políticas públicas de manera transdisciplinaria e integral, como lo demanda la complejidad y heterogeneidad de este fenómeno socio demográfico.

A fin de que el envejecimiento poblacional sea superado eficientemente, se requiere actuar de manera oportuna, anticipándose a escenarios futuros y desarrollando hoy los ajustes estructurales para dar respuestas eficientes a las demandas de una sociedad futura, “[...] por tanto prevenir y potenciar son verbos que cualquier política pública con enfoque en temas de envejecimiento y vejez debe incluir” (SENAMA, 2009, pág. 117).

Bajo esta consideración, se describe a continuación los resultados más relevantes, alcanzados en la encuesta SABE I, que dan cuenta de la situación actual que vive este grupo poblacional y quienes ya en el año 2010 constituían aproximadamente el 8% de la población total y que de acuerdo a proyecciones oficiales emitidas por el INEC, se afirma que al 2015 los adultos mayores representarán el 12.6% de la población ecuatoriana o más (Freire, 2009), a estos datos se les suma el hecho de que en nuestro país se han identificado dos tipos de transiciones que una de tipo demográfica y otra de tipo epidemiológica.

En referencia a la transición demográfica, como ya se expuso anteriormente: “[...] esta es producto de la disminución de la tasa de mortalidad y seguida por la disminución de la tasa de fertilidad, resultando así un dramático aumento en la expectativa de vida al nacer; es decir, a causa de las tendencias en las variables demográficas, se han producido cambios en la estructura por edades de la población, que han modificado el perfil de la pirámide poblacional de Ecuador (ver anexo N° 01, grafico 6).

Haciendo referencia a la transición epidemiológica, se dice que esta toma en consideración: “los cambios experimentados en la distribución de las causas de morbilidad<sup>40</sup> y mortalidad<sup>41</sup>, desde las causas “tradicionales” para la mala salud hasta las condiciones “modernas” asociadas con una mayor esperanza de vida”. Por lo que se concluye que: el perfil epidemiológico del país se ha modificado, en el sentido de que se ha producido una superposición o traslape epidemiológico, caracterizado por la expresión simultánea del perfil tradicional y el perfil moderno en diferentes proporciones y en diferentes segmentos poblacionales(MIES, 2010).

## **2.6. Una mirada sobre la población adulta mayor en el Ecuador**

---

<sup>40</sup> Morbilidad.- Es un dato demográfico y sanitario que cumple la función de informar la proporción de personas que sufren una enfermedad en un espacio y tiempo acotados. A fin de poder analizar de mejor modo la evolución de tal enfermedad en condiciones particulares ya que al delimitarla, los efectos y fenómenos producidos son más fácilmente observables. La morbilidad es especialmente utilizada por la epidemiología, de acuerdo a los resultados obtenidos a partir de la investigación basada en la morbilidad, los especialistas pueden saber el poder o el efecto que una enfermedad tiene en una población, al mismo tiempo que se pueden analizar las causas de tal situación y buscar las posibles soluciones que pueden ir desde vacunas o remedios específicos hasta cambios en el acceso a las condiciones de vida esenciales para el ser humano. Fecha de consulta: 02.04.2013. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/salud/morbilidad.php>.

En nuestro país, se ha identificado que las personas adultas mayores viven en condiciones socioeconómicas muy variadas, respecto a lo cual se debe precisar que una proporción muy importante vive en condiciones desfavorables, mientras que uno de cada cuatro adultos mayores dice que vive en condiciones buenas o muy buenas, adicionalmente se dice también que: más de cuatro de cada diez viven en condiciones regulares y que más de tres de cada diez adultos mayores viven en condiciones malas o de indigencia(Freire, 2009).

En referencia a las condiciones buenas y muy buenas, los datos muestran que son más prevalentes en el sector urbano (especialmente Quito, seguido por Guayaquil), y las condiciones malas e indigentes se evidencian mayoritariamente en el sector rural; especialmente en la Sierra rural. “Este hallazgo está asociado con el hecho de que una proporción muy alta de los adultos mayores indígenas, seguidos por los afroecuatorianos, viven en condiciones malas o de indigencia” (MIES, 2010, pág. 255).

De estos datos se concluye que la pobreza se expresa en la población de adultos mayores del Ecuador en varios aspectos fuertemente relacionados entre sí, especialmente los bajos niveles de ingresos y educación; “factores que son más críticos para el caso de las mujeres que para los hombres y se complican aún más con la marcha de los años porque a nivel individual, las personas de edad avanzada experimentan en mayor grado problemas de salud de orden físico, mental y psicológico” (MIES, 2010, pág. 254).

En síntesis, se concluye que la condición socioeconómica es uno de los factores asociados con las limitaciones que experimentan los adultos mayores ecuatorianos en su

vida cotidiana; y por tanto la situación socioeconómica del adulto mayor ecuatoriano guarda estrecha relación con su inserción laboral, por lo que a continuación se aborda este aspecto tan determinante en la calidad de vida que de los adultos mayores.

En referencia al tema, datos al respecto confirman que algunas personas de más de 75 años de edad continúan trabajando en nuestro país. Por lo que se tiene que: “una alta proporción de adultos mayores (especialmente los hombres) sigue percibiendo ingresos por salarios o ganancias independientes, sin dejar de desconocer, que conforme avanza la edad de los adultos mayores, los ingresos por jubilación se vuelven cada vez más importantes” (MIES, 2010, pág. 256). En lo referente a la inserción laboral, este tema se entrelaza con las redes sociales que rodean al adulto mayor, mismas que deben ser evaluadas para garantizar que se respeten y cumplan los derechos de este segmento poblacional, por tal razón, a continuación se analiza este tema.

En cuanto se refiere a las relaciones sociales, se dice que estas representan un aspecto crítico en las vidas cotidianas de los adultos mayores, existiendo a su vez varias formas de asociación; ya sea en términos afectivos, culturales y económicos tanto dentro de la familia como en la comunidad. Por lo cual estos factores son de especial importancia en la vida de los adultos mayores en la medida en que se presentan dificultades u obstáculos físicos, emotivos, logísticos o económicos en la búsqueda de la buena salud y el bienestar.

Por otra parte, se tiene que en el caso de Ecuador, uno de cada diez adultos mayores vive solo y otros dos de cada diez viven solos con sus cónyuges. Además, “si bien una proporción apreciable de adultos mayores vive con sus hijos o hijas, más de dos de cada diez viven en alguna situación de convivencia diferente, lo que podrían incluir arreglos

residenciales con personas no relacionadas o con grupos” (MIES, 2010, pág. 256).

De lo que se concluye que las redes o relaciones sociales que maneje un adulto mayor, inciden de manera determinante en su estado emocional, psicológico y físico, por tanto a continuación se analiza este aspecto y su impacto en la salud y bienestar de los adultos mayores ecuatorianos.

Al respecto se conoce que la situación de salud y bienestar de los adultos mayores ecuatorianos se encuentra asociada con las redes sociales, especialmente con la familia, sin embargo a esta se le suma la incidencia de otros factores como económicos, culturales, residenciales y afectivos, que influyen directamente en la calidad de vida que posee un adulto mayor.

Adicionalmente, se considera que gran parte de las diferencias en los patrones de salud y bienestar de los adultos mayores al interior del país se deben a los altos niveles de desigualdad, tanto en los ingresos como en el acceso y uso de los servicios de salud; situación que se agudiza en el Ecuador por la existencia de un sistema de salud segmentado, es decir un sistema conformado por una multiplicidad de instituciones públicas y privadas que atienden a diferentes grupos poblacionales (MIES, 2010).

En este mismo sentido, se reconoce también que: “[...] casi la mitad de los adultos mayores accede a los hospitales públicos, sean del Ministerio de Salud Pública (MSP), del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), las Fuerzas Armadas o de la Policía Nacional”. Al mismo tiempo, se tiene que: “[...] tan solo uno de cada cuatro

acude a servicios privados. Este hallazgo está relacionado con los niveles socio-económicos y por otra parte, debido a la percepción de calidad y capacidad de los servicios privados”(MIES, 2010, pág. 255).

Otro dato importante a considerarse dentro de este análisis, comprende el hecho de que: “dos de cada tres adultos mayores no tienen un seguro de salud, lo cual evidentemente es un limitante y a su vez se constituye en una barrera sustancial para el uso apropiado de los servicios de salud”(MIES, 2010, pág. 157), debiendo en este punto resaltarse que los actuales sistemas de protección social ecuatorianos, fueron diseñados para la atención de los llamados grupos vulnerables: “madres y niños”, pero al momento actual, se dice que este enfoque es inadecuado y por consiguiente requiere cambios en dichos sistemas, a fin de garantizar la oferta oportuna y con calidad de los servicios sociales y de salud”(MIES, 2010, pág. 52).

Adicionalmente debemos señalar que los resultados de la encuesta SABE I, sobre el aspecto salud para el adulto mayor en términos de auto percepción, demuestra que el deterioro físico y cognitivo afecta altas proporciones de personas en este grupo, especialmente conforme avanza la edad, a tal punto que uno de cada tres personas mayores de 75 años reporta un deterioro en su capacidad cognitiva y uno de cada ocho adultos en general dice haber experimentado un trastorno mental (MIES, 2010).

Por otra parte también se reconoce que: “[...] cuatro de cada diez adultos mayores tienen sobrepeso y dos de cada diez son obesos; esta condición es más prevalente en mujeres que en hombres; resultando ser que estos datos son consistentes con las proporciones de personas que sufren de hipertensión o diabetes”(Freire, 2009, pág. 52).

Por tanto se concluye que del análisis general en lo relacionado al adulto mayor y su estado de salud y bienestar, en nuestro país se ha evidenciado que este creciente grupo poblacional es víctima de violencia, ya sea por los integrantes de su entorno más cercano, como lo constituye la familia o por terceros que de manera directa o indirecta violentan sus derechos. Por lo que a continuación se analiza este tema con mayor detenimiento.

La realidad social ecuatoriana evidencia un área de enorme sensibilidad y controversia, puesto que deja al descubierto, que el adulto mayor ecuatoriano es sujeto de maltrato y violencia; fenómeno inconcebible a nivel nacional como internacional, que no es ajeno a nuestra sociedad y que continúa formando parte del lado oscuro de las redes sociales que enmarcan a los adultos mayores.

Así tenemos que tomando en consideración los resultados de la encuesta SABE I, se demuestra claramente que los actos de violencia psicológica, emocional, física y aún sexual no son casos aislados y que este pasa a ser un tema que amerita atención inmediata por parte del Estado, en vista que están siendo violentados los derechos que la constitución garantiza a este segmento poblacional y que adicionalmente han sido catalogados como grupo poblacional de atención prioritaria. Así concluimos este capítulo, que en su contenido nos llevó de un análisis en el ámbito internacional a un análisis mucho más específico donde se abarcan aspectos de tipo nacional que dan cuenta de la realidad que enfrenta Ecuador en relación al proceso de transición demográfica; estos hechos a su vez permiten el análisis detenido respecto al tema del bienestar del adulto mayor como anhelo del Estado ecuatoriano.

Se debe afirmar que el crecimiento de este segmento poblacional en nuestro país es evidente y que una proporción importante de adultos mayores no vive en condiciones socioeconómicas adecuadas; sumado esto al hecho que en muchos de los casos, las personas adultas mayores son sujetos de estigmatización y discriminación; ya sea por raza, etnia, situación económica, religión e incluso género, lo que constituye un gran obstáculo en el afán de integrar a los adultos mayores ecuatorianos en relaciones intergeneracionales de respeto y calidez, lo que ha llevado a que en este capítulo se examine también todo lo concerniente a las residencias gerontológicas y su funcionamiento, mismas que se constituyen en objeto de estudio de la presente disertación.

Frente a la observancia de la realidad que viven los adultos mayores en nuestro país se concluye que existe un acelerado crecimiento de este segmento poblacional, aspecto que al ser entrelazado con la capacidad de servicio que tiene hoy en día las residencias gerontológicas da lugar a varias interrogantes, generándose incertidumbre respecto a la calidad del servicio que estas instituciones puedan brindar.

Sin embargo, a este hecho se suma lo contemplado por el Estado ecuatoriano en la Constitución como en los lineamientos de política pública nacional, donde se expresa que el Estado ecuatoriano garantizará el acceso a un hábitat digno, seguro y saludable con los servicios públicos necesarios.

La unidad de análisis y de observación del presente trabajo de investigación constituyen las residencias gerontológicas públicas y las residencias gerontológicas bajo convenio

firmado entre el MIES con diferentes Organizaciones No Gubernamentales (ONG<sup>42</sup>), pertenecientes a la Provincia de Pichincha.

Este capítulo también expone de manera general las características de los centros gerontológicos seleccionados ya que más adelante, se realizará un diagnóstico a mayor profundidad sobre la situación actual, exponiendo cuáles son los principales problemas y desafíos que enfrentan dichas residencias gerontológicas. Debiendo resaltar que la Dirección de atención integral gerontológica, como fuente oficial de información respecto al registro de los centros gerontológicos que maneja, indica que en su base de datos son seis los centros gerontológicos que encajan en la clasificación objeto de estudio<sup>43</sup> a nivel de la provincia de Pichincha y que representan a su vez el universo de la presente investigación (ver anexo N° 02, tabla 18).

Por otra parte, se debe resaltar que atendiendo el direccionamiento y opinión de los funcionarios de la Dirección de atención integral gerontológica – MIES, director de tesis y los criterios del investigador, se procedió a definir la muestra de la investigación; concluyendo que esta abarcará únicamente a cinco de los seis centros, en vista que estos presentan características similares que permitirán una comparación mucho más objetiva al momento de evaluar su gestión de funcionamiento; a continuación se construye una tabla en la que se describen las características generales de cada uno de

---

<sup>42</sup> ONG.- Organización No Gubernamental. Son entidades de iniciativa social y fines humanitarios, que son independientes de la administración pública y que no tienen afán lucrativo, se basan en el voluntariado e intentan mejorar algún aspecto de la sociedad; su ámbito de acción puede ser local, nacional o internacional y su les atañen asuntos como: asistencia sanitaria, la protección del medio ambiente, el fomento del desarrollo económico, la promoción de grupos poblacionales específicos, educación, transferencia tecnológica, entre otros. Disponible en: <http://definicion.de/ong/>. Autor: Anónimo. Fecha de consulta: 08.04.2013.

<sup>43</sup>El presente trabajo de investigación analizará los Centros gerontológicos públicos y los Centros gerontológicos bajo convenio firmado entre MIES y ONG, pertenecientes a la Provincia de Pichincha.

los centros seleccionados (Ver anexo N° 02, Tabla N° 19):

**Tabla 19. Centros Gerontológicos seleccionados para la investigación  
Ubicados en la provincia de Pichincha**

CENTROS GERONTOLOGICOS OBJETO DE ESTUDIO PERTENECIENTES A LA PROVINCIA DE PICHINCHA						
N°	Nombre del Centro de Atención	Cantón	Administración	Servicio que Brinda	Número de beneficiarios	Característica del beneficiario
1	MIES. Administración Directa	Cayambe	MIES	Centro de Larga Estadía	30	Hombres o Mujeres
2	Asociación de Voluntariado para los Ancianos y la Salud de Pifo	Quito	ONG y MIES	Centro de Larga Estadía	28	Hombres o Mujeres
3	Corporación Acción Comunitaria y Social de Rumiñahui	Rumiñahui	ONG y MIES	Centro de Larga Estadía y Centro del Día	36	Hombres o Mujeres
4	Asociación de Damas Tabacundeñas	Pedro Moncayo	ONG y MIES	Centro de Larga Estadía y Centro del Día	32	Hombres o Mujeres
5	Asociación de Voluntarias de la Caridad San Vicente de Paúl	Quito	ONG y MIES	Centro de Larga Estadía	25	Solo mujeres

Fuente: Base de Datos del MIES Administración Zonal 9  
y Dirección de atención integral gerontológica. A septiembre 2012.  
Elaborado por: Autor, 2013

Como se muestra en la tabla anterior existen algunas características relevantes y comunes entre las residencias seleccionadas, entre estas: el número de beneficiarios que es un dato que se relaciona directamente con la capacidad de atención que tienen cada uno de los centros y por otra parte también resulta importante considerar la característica que hace referencia al tipo de administración (ver anexo N° 05, tabla 23), que se aplica, misma que puede ser a través de la gestión directa del Estado representado por el MIES como también puede ser una administración desarrollada por ONG en convenio firmado con el MIES; en tal virtud a continuación se amplía lo concerniente a esta característica:

Referente a los centros gerontológicos públicos, se tiene que estos brindan atención tanto del día como aquellos de larga estadía, cuya administración la ejerce directamente el Estado, a través de determinada unidad especial que le compete; que en el caso de nuestro país, estos centros son administrados por MIES en la Dirección de atención integral gerontológica y específicamente de acuerdo a su respectiva unidad zonal.

En estos centros se tiene que: toda inversión que demande su funcionamiento, está cubierta por fondos del Estado, los adultos mayores aquí atendidos, no deben realizar ningún tipo de contribución mensual, adicionalmente este tipo de centros se caracteriza también porque gran parte de sus beneficiarios son personas adultas mayores que se encuentran en estado de indigencia o que han sido olvidadas por sus familias.

Y en referencia a los Centros gerontológicos administrados bajo convenio (MIES – ONG) se dice que son centros de cuidado diario o de larga estadía, sin embargo; en estos centros su administración la ejercen diferentes ONG, en convenio firmado con el MIES. Debiendo resaltarse que las demandas económicas que presente dicho centro serán financiadas en parte con fondos del Estado y otra parte a través de auto gestión de la ONG. En estos centros los adultos mayores si deben realizar aportes mensuales, estos valores serán definidos de acuerdo a las políticas que maneje cada ONG y posterior a un estudio socioeconómico de la persona adulta mayor, es decir; se manejan pensiones diferenciadas.

Ya teniendo claro la diferencia entre estas dos clases de administración de los centros gerontológicos que se investigan, es oportuno referirse a la importancia que tiene estos centros en el país, en vista que los cambios generados por la transformación demográfica, son la base de toda una serie de transformaciones secundarias, que hoy en día están generando modificaciones profundas en nuestra estructura social, al igual que dan paso al establecimiento de nuevas necesidades de protección, que el Estado como garante de derechos deberá asumir a través de sus diferentes poderes públicos y velar por un envejecimiento digno, activo y de calidad para su población (Bazo, 2001. Cit. en Garrido, 2009).

En este mismo sentido, se debe considerar que el incremento del número de personas adultas mayores en el Ecuador, tiene como contrapartida el aumento del número de personas dependientes que precisan ayuda para realizar las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD<sup>44</sup>), “lo cual genera un incremento en la demanda de cuidados” (Garrido, 2009, pág. 26), que a su vez tiene incidencia en el incremento de los costos de protección social como el sostenimiento de las pensiones, incremento de los servicios sociales y sanitarios, entre otros pero también atañen de manera muy importante a cuestiones de otra índole como son las relacionadas con la creación de instituciones especializadas en el cuidado de este grupo poblacional; estas instituciones que anteriormente se las conocía como asilos y en la actualidad se las denomina residencias o centros gerontológicos, objeto de estudio de la presente investigación.

En tal virtud se concluye que la existencia de los centros gerontológicos del país encuentra su justificación en el cambio sostenido del perfil socio-demográfico de nuestra sociedad, es decir, en la mayor presencia de personas mayores y en la falta de redes sociales y familiares que favorezcan su cuidado informal<sup>45</sup>.

Los centros gerontológicos se definen también como residencias, hogares u otros conceptos semejantes, debiendo señalar que estos se caracterizan por ser espacios que generan y consolidan el desarrollo integral de las personas adultas mayores y que para el caso de nuestro país su objetivo consiste en: “fortalecer la funcionalidad y promover un

---

<sup>44</sup> ABVD.- Actividades Básicas de la Vida Diaria, algunas de estas actividades son: comer, usar el baño, contener esfínteres, asearse, vestirse, andar y otras (SENAMA, 2011, pág. 30).

<sup>45</sup> Cuidado Informal.- Se observa generalmente en familias con menores recursos, pues no tienen la posibilidad de pagar un cuidador formal o financiar una residencia de larga estadía, sin embargo las escasas redes de apoyo formal a los cuidadores informales impiden un adecuado afrontamiento a esta situación, lo cual promueve así un mayor ingreso de las Personas Mayores a las instancias de institucionalización (SENAMA, 2011, pág. 37).

envejecimiento activo y digno de este grupo poblacional”, donde se involucre el accionar tanto del Estado, la familia como el de la sociedad en general (MIES, 2012).

Así mismo se dice que, los centros gerontológicos “son centros de cuidado y atención para el adulto mayor que fomentan un desarrollo autónomo y permiten la interacción de personas de edades similares”(Logroño, 2009, pág. 17).Ante la importancia que tiene el análisis de los centros gerontológicos, a continuación se presenta una construcción histórica respecto a los centros gerontológicos que se ubican dentro de la provincia de Pichincha.

Los denominados centros o residencias gerontológicas, tienen su origen histórico en la necesidad de acoger a los desamparados, a través del tiempo este concepto ha ido transformándose y adaptándose a los diferentes cambios socio culturales, demográficos y económicos de nuestra sociedad; dando cabida al surgimiento de nuevos modelos de atención tendientes a ser cada vez más especializados, interdisciplinarios y con un accionar más activo de las familias, estado y sociedad en general (SENAMA, 2011).

A nivel de la provincia de Pichincha, en tiempos pasados los centros encargados del cuidado del adulto mayor, no gozaban de buena imagen, hecho por el cual la existencia de estos centros se vio reducida, “[...] según se evidencia en registros de la Superintendencia de Compañías al 2009, donde únicamente se registran dos entidades que brindan este tipo de servicio a nivel de Pichincha, ubicados específicamente en Quito y estos centros son: 1. Centro Especializado de Cuidado para el Adulto Mayor (CECAM) CIA. Ltda. y 2. La Casa de Lusita CIA. Ltda.”(Logroño, 2009, pág. 5).

Sin embargo, posterior a este hecho, por las condiciones socio demográficas del país, tanto la inversión privada como pública dan un giro a esta visión y hoy en día de acuerdo a información proporcionada por la Dirección gerontológica, se evidencia un mayor número de centros especializados en el cuidado del adulto mayor. Estos hechos sin duda alguna representan un impacto en la sociedad ecuatoriana, debiendo considerarse que en el Ecuador, según cifras oficiales de la encuesta SABE I, se tiene que al año 2010 habían aproximadamente 1.192.475 personas adultas mayores, mismas que representaban casi un 8,33% de la población, contemporáneamente se registran únicamente alrededor de 51 centros gerontológicos; llamados también asilos o albergues, los mismos que en su totalidad cuentan con una capacidad estimada de atención no mayor a los 2.500 adultos mayores, dejándose en clara evidencia que existe una deficiencia en lo que respecta a servicios a favor de este grupo poblacional creciente (Fundación Ecuador Libre, 2011).

A razón de este antecedente, se fortalece la iniciativa privada en la creación de centros de atención gerontológica, resultando ser todo un éxito al instaurarse como una solución viable para atender a este grupo poblacional carente de servicios, pero sin embargo este es un servicio al cual no pueden acceder gran porcentaje de adultos mayores, debido a que la situación socio económica que caracteriza a este segmento de la población es baja en relación con el costo del servicio que ofrecen los centros privados.

La iniciativa pública en su afán de ampliar su capacidad de atención al adulto mayor y cubrir una demanda creciente, ha llevado a cabo alianzas estratégicas con organizaciones no gubernamentales; los cuales se encargarían de la administración de las residencias gerontológicas (Fundación Ecuador Libre, 2011).

Sin embargo, se tiene que pese a estas medidas impulsadas por el Estado ecuatoriano, aún permanece latente la necesidad de contar con mayor número de centros de cuidado al adulto mayor ya que: “se evidencia que los centros gerontológicos existentes tanto de carácter privado como público, no son suficientes para albergar a un segmento poblacional que crece aceleradamente; por lo que el problema no termina ahí, sino que también se encuentra latente el deficiente número de médicos geriatras, médicos generales, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras, gerocultores entre otros profesionales que atienden a adultos mayores”(Logroño, 2009, pág. 16).

Con lo que se concluye que evaluar el impacto real de esta problemática requiere del análisis paralelo de diferentes factores determinantes, como: los factores económico, social y médico funcional; que a continuación se abordan:

Factor social.- Pese a los últimos cambios sociales, la familia sigue siendo la institución encargada de proporcionar cuidados a sus miembros. En este sentido, haciendo referencia al cuidado de una persona adulta mayor, el cuidado proporcionado se caracteriza por ser informal y por provenir, principalmente de algún miembro femenino de la familia<sup>46</sup>(SENAMA, 2011).

Factor medico–funcional.- En el país, existe también un gran porcentaje de personas adultas mayores que requiere de cuidados continuos y que no pueden ser atendidas en sus propios hogares, razón por la cual deben ingresar a formar parte de algún centro

---

<sup>46</sup> En países donde se han realizado estudios al respecto, como España alrededor del 83,6% de los cuidadores de adultos mayores dependientes son mujeres(SENAMA, 2011, pág. 36).

gerontológico, su elección dependerá en gran medida de la situación socio económica del adulto mayor o de su familia (SENAMA, 2011).

En este mismo sentido se debe considerar como otro factor importante todo lo relacionado con la pérdida de funcionalidad, que se evidencia mayormente a partir de los 65 años de edad y que representa una de las causas más relevantes que llevan a las personas adultas mayores o a sus familias a recurrir a los servicios que ofrecen los centros gerontológicos (SENAMA, 2011).

Lo que nos permite concluir que el factor económico es transversal dentro de todo esta temática en vista que la falta de recursos económicos a nivel de los adultos mayores suele ser una razón determinante para que algunos de ellos pasen a constituirse en ciudadanos en situación de indigencia, que deambulan por las calles y ven violentados sus derechos, siendo los centros gerontológicos públicos como instituciones del Estado llamadas abrir sus puertas, acoger al adulto mayor que así lo demande y velar por su cuidado; situación que en muchos casos no es posible debido a la falta de capacidad con la que cuentan actualmente muchos de los centros gerontológicos financiados por el Estado.

Del análisis concerniente a los factores y su impacto real dentro del proceso de transformación demográfico que vive el país, es preciso analizar también el accionar del Estado a través de sus diferentes instituciones públicas en atención a las necesidades expuestas por los adultos mayores como a continuación se describe. En referencia a este tema se consideran las acciones emprendidas por el Estado ecuatoriano a través de sus diferentes entidades, las mismas que trabajan a favor de las personas adultas mayores,

ya sea en temas concernientes al desarrollo de normativas, promoción del ejercicio de derechos como también programas específicos e incluyentes para este grupo poblacional.

Dentro de las instituciones más emblemáticas tenemos:

1. Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), a través de la acción de la Dirección de atención integral gerontológica; este ministerio que tiene como misión institucional: “Establecer y ejecutar políticas, regulaciones, estrategias, programas y servicios para la atención durante el ciclo de vida, protección especial, aseguramiento universal no contributivo, movilidad social e inclusión económica de grupos de atención prioritaria (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad) y aquellos que se encuentran en situación de pobreza y vulnerabilidad” (MIES, 2012); así mismo se tiene que esta institución en noviembre de 1984, “crea la Dirección de Atención Gerontológica”, misma que será la encargada de propender con el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas de la tercera edad” (Logroño, 2009, pág. 7).
2. Dirección de atención integral gerontológica. Denominada en un inicio como “Dirección de Atención Gerontológica”, pasa luego constituirse en la: “Dirección Nacional de Gerontológica o DINAGER” y hoy en día se la conoce como Dirección de atención integral gerontológica; tiene por objetivos principales:

“Construir e implementar un modelo de gestión con enfoque en la atención a la persona adulta mayor, capaz de gestionar, articular y asegurar con los demás sectores del Estado y los Gobiernos Autónomos

Descentralizados, servicios integrales de conformidad a las necesidades de las personas adultas mayores en todo el territorio nacional, poniendo énfasis en aquellos territorios que presentan condiciones de vulnerabilidad; todo esto con el fin de que junto a la familia, la comunidad y demás actores sociales, se cierren brechas de desigualdad y discriminación aún existentes en nuestra sociedad y que se de paso a un pleno goce de los derechos establecidos para este grupo poblacional” (MIES, 2012, pág. 10) (ver anexo N° 02, diagrama 1).

3. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), esta institución busca “Proteger a la población urbana y rural, con relación de dependencia laboral o sin ella, contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte, en los términos que consagra la Ley de Seguridad Social” (Logroño, 2009, pág. 7).
4. Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas (INIGER) es una institución pública dedicada a las investigaciones gerontológicas que aborda temáticas de acuerdo a su agenda de desarrollo investigativo diseñada para generar conocimiento sobre: envejecimiento y vejez en el Ecuador. Esta entidad fue creada el 19 de junio de 1991 en el marco de la Ley Especial del Anciano, donde se establece que el INIGER, es el órgano ejecutor de las acciones de investigación y capacitación relativas al envejecimiento” (INIGER, 2012, pág. 4), sin embargo su funcionamiento inicia en el 2011.
5. Comisión Nacional de la tercera edad, sobre esta institución se debe señalar que se encuentra expuesta en el trabajo presentado por Katherine Páez, consultora de CELADE, respecto a la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, que se enfoca en analizar los avances a favor de los adultos mayores en América Latina durante el periodo 2009-2011, donde se manifiesta que:

Ecuador y Uruguay han ido por el camino de la reciente creación de instituciones encargadas de la dirección, planificación y supervisión de los programas de atención al adulto mayor, y que a su vez son instituciones que fomentan la mejora en la calidad de vida, la autonomía de las personas y la integración social (CEPAL, 2012), afirmando que en Ecuador la institución que se hace cargo de esta misión es la Comisión Nacional de la Tercera Edad, (ver anexo N° 02, tabla 20).

En fin, de los temas analizados dentro de este capítulo, se muestra con claridad que en materia de atención al adulto mayor por parte del Estado ecuatoriano y las instituciones que lo representan, en lo que concierne al periodo de análisis de la presente investigación 2007–2012 ha tenido un aporte muy significativo, en vista de que todos los adultos mayores han pasado a constituirse en sujetos de derecho y también han pasado a considerarse como grupo de atención prioritaria; conceptos que se encuentran contenidos tanto en la Constitución como los lineamientos de la actual política pública; sin embargo, en lo que se refiere a las residencias gerontológicas objeto de análisis, su gestión y su desempeño se concluye que es un trabajo que se encuentra en construcción.

Y por consiguiente, esta investigación deberá considerar diferentes conceptos teóricos respecto al tema, a fin de lograr orientar la gestión del Estado ecuatoriano en referencia a la filosofía de brindar servicios públicos de calidad a favor de los adultos mayores y superar las expectativas de servicio expuestas por el creciente grupo poblacional. En tal virtud, en el capítulo tres se exponen el marco metodológico, útil para la construcción y desarrollo de un nuevo prototipo de gestión pública para las residencias gerontológicas.

### Capítulo 3: Marco Metodológico

Este capítulo se constituye en una perspectiva fundamental de la presente disertación, en el que se conjuga información de tipo cuantitativo, cualitativo y la aplicación de métodos comparativos de característica descriptivo y explicativo; mediante técnicas de análisis multivariado en los contextos seleccionados; por otra parte este estudio busca dar a conocer con claridad cuáles son sus unidades de análisis y de observación. Sobre este último concepto, precisa decirse que corresponde a cada una de las personas que participaron en las entrevistas<sup>47</sup> realizadas y aportar información fiable a través de un modelo de entrevista no estructurada sobre temas como: infraestructura, ambiente laboral, cultura organizacional, estructura organizacional y funcionamiento en general de los centros gerontológicos seleccionados; así también dentro de este capítulo, se analizó también la atención brindada a los adultos mayores que forman parte de las unidades de análisis o residencias gerontológicas.

En tal virtud, iniciaremos enfocando el problema a investigar, las fases y métodos de investigación para posteriormente proceder a explicar la matriz de investigación estructurada y aplicada en la presente disertación.

Es importante señalar que esta investigación pretende analizar la actual gestión llevada a

---

<sup>47</sup> Las entrevistas no fueron realizadas bajo una línea estándar, se aplicaron 90 entrevistas tanto al personal que labora en los centros, familiares de adultos mayores y adultos mayores, las entrevistas a los/as adultos/as mayores debían realizarse de manera muy sutil, y las grabaciones de estas entrevistas forman parte del archivo del investigador, así mismo, al realizar la entrevista se debía considerar la situación y ambiente que rodeaba al entrevistado ya que si el adulto/a mayor identificaba la presencia de autoridades del centro o personal que en estas residencias labora y se limitaba porque no sentía libertad de comentar lo que ellos sentían, respecto a las entrevistas al personal todos participaron e indicaron cuales son sus preocupaciones y necesidades, sin embargo las entrevistas a los familiares fueron realmente pocas a las que se esperaban realizar. La visita a los centros gerontológicos se realizaron durante todo el mes de diciembre del 2012, es importante precisar que en época de Navidad los cuadros depresivos en los adultos mayores aumentaba.

cabo por los centros gerontológicos seleccionados; a partir de una profunda observación que permita el diagnóstico de la situación actual que enfrenta estos centros y partir de esto proceder al planteamiento de estrategias tendientes a mejorar su gestión, con base en los principios de la teoría de calidad y por consiguiente otorgar una mejor calidad de vida a los adultos mayores que forman parte de estos centros y para las próximas generaciones de adultos mayores del país.

En este mismo sentido, se debe indicar que el concepto “unidades de análisis en esta investigación, hace referencia a las residencias gerontológicas públicas y a las residencias que funcionan bajo convenio firmado entre el MIES con diferentes ONG pertenecientes a la provincia de Pichincha; como ya fue indicado en líneas que anteceden (ver anexo N° 02, tabla 19). La decisión de establecer la investigación en estos centros, no es casual, se respalda en la orientación brindada por autoridades del MIES, en los criterios del investigador y en las sugerencias planteadas por el director de tesis, adicionalmente también se consideró algunos elementos de tipo organizacional como: ubicación geográfica, capacidad funcional de los centros y otras características de tipo socio demográficas y culturales.

Respecto al proceso de investigación de la presente disertación, se afirma que esta pivotea sobre tres métodos: técnicas cuantitativas, técnicas cualitativas y métodos comparativos, adicionalmente es preciso señalar que esta investigación consta de dos fases:

Primera fase de la investigación.-Consistió en la construcción teórica y levantamiento de la información basado en la aplicación de técnicas documentales y técnicas cualitativas que fueron llevados a cabo de forma paralela.

Segunda fase de la investigación.- se basa en el desarrollo de trabajo etnográfico, en los cinco contextos seleccionados (ver anexo N° 02, tabla 19), donde se procedió a entrevistar a todo el personal que labora en cada centro, a fin de evaluar aspectos generales sobre el funcionamiento y gestión de estos; en base a la aplicación de diferentes formularios construido por el investigador, mismo que consta en el (anexo N° 04, formularios 1-23). En este mismo sentido, se aborda el tema de las fuentes de información que a continuación se describe.

Al respecto, se debe mencionar que de acuerdo a la información que proporcionan, las fuentes son de dos tipos:

Fuentes Primarias: Dentro de este concepto se califica toda aquella información que se obtuvo directamente de: autoridades del MIES, equipo técnico que trabaja en los centros, adultos mayores, familiares de los/as adultos/as mayores, administradores de los centros, proveedores; quienes fueron abordados ya sea a través de entrevistas o encuestas.

Fuentes Secundarias: La selección de fuentes secundarias se obtuvo después de examinar: revistas, periódicos, publicaciones en la web, censos estadísticos de población por grupos de edad, por sectores económicos y por género; así como también forma parte de este grupo la información estadística del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), folletos, videos y documentos de naturaleza teórica, metodológica, técnica y profesional.

Con lo que concluimos que las fuentes de información son un elemento clave al momento de valorar la investigación, ya que estas permiten construir un reflejo lo más

próximo a la realidad por la que atraviesan los centros. En cuanto a los fines de la presente investigación, las técnicas utilizadas son de tipo: explorativa, descriptiva, explicativa y aplicada y de acuerdo a los medios; estas son: bibliográfica y documental. Es importante precisar que la investigación de campo realizada se inicia con un sondeo general que comprendió la realización de entrevistas no estructuradas ha: personas de la tercera edad residentes y no residentes de centros gerontológicos, familiares, personal que trabaja en las residencias, médicos y autoridades del MIES.

A todos ellos se les consulto de manera muy general ¿Cuáles eran los aspectos que en su opinión debían considerarse al momento de evaluar una residencia de adultos mayores en nuestro país? y también se les pregunto: ¿Qué aspectos ellos consideraban que hacen sentir bien a un adulto mayor?, estas dos interrogantes fueron claves para orientar la construcción de la matriz de investigación que más adelante se explica.

Por otra parte se debe señalar que una vez recopiladas y sistematizadas las múltiples respuestas a estas interrogantes, se procedió a conjugar estos primeros hallazgos con la información documental que hacía referencia a estudios previos realizados sobre el tema tanto en el país como en otros países; sumándose a estos datos, las aportaciones técnicas brindadas por los funcionarios de la Dirección de atención integral gerontológica, como también los conceptos analizados en el capítulo del marco teórico, por tanto; toda esta conjugación de aportes sustentan la construcción de la “matriz de investigación” que orienta el trabajo de campo en la que se aborda aspectos trascendentales para la eficiente gestión de las residencias gerontológicas, la matriz construida para el trabajo de campo que se muestra en la (Ilustración N° 01).

### 3.1. Matriz aplicada en la investigación

**Ilustración 1: Matriz general de la investigación  
Para el análisis del macro y micro ambiente.**



Fuente: Elaboración propia, con algunas referencias de la Teoría de la calidad y administración de empresas (2013).

De la matriz desarrollada, es preciso describir su estructura, las orientaciones técnicas y teóricas del investigador, debiendo reconocer que esta matriz cuenta con el aporte técnico de docentes de la Universidad Central del Ecuador con sólidos conocimientos en temas concernientes a la teoría de calidad, procesos y evaluar de la gestión de calidad, entre ellos el Dr. Aníbal Villacís, Magister. Mary Saltos y Magister. Enrique Muñoz<sup>48</sup>.

Por lo que a continuación se amplía su análisis y al respecto se debe mencionar que esta matriz contiene tres niveles de análisis: el primero hace referencia a un nivel general definido como: “Dimensiones”, que a su vez contiene “categorías” mismas que constituyen el segundo nivel y se hallan conformadas por “elementos” que representan el tercer nivel de análisis. Así respecto a las “Dimensiones de análisis” diremos que son

---

<sup>48</sup>Dr. Aníbal Villacís. Director de tesis de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Central del Ecuador. Magister. Mary Saltos. Docente de la Facultad de Economía de la Universidad Central del Ecuador y Directora de Planificación en Movilizar. Magister. Enrique Muñoz Docente de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Central del Ecuador.

dos denominadas: Macro ambiente y Micro ambiente, a continuación se describe que categorías comprende cada una de estas.

Macro Ambiente.- Esta dimensión comprende el estudio de dos categorías definidas como: Entorno y Usuarios.

1.- Entorno: Esta categoría comprende el análisis del escenario político, económico, social, cultural, tecnológico; como también analiza a los proveedores y la competencia.

2.- Usuarios: Esta categoría comprende el análisis de aspectos como: Género, características socioeconómicas, lugar de residencia, edad y religión.

Micro Ambiente.- En referencia a esta dimensión se afirma que constituye el núcleo de la presente investigación y a su vez contempla el estudio de tres categorías definidas como: tecnología, estructura y cultura organizacional, a continuación se explica que elementos contiene cada una de estas tres categorías.

1.- Estructura organizacional: Comprende el análisis de la gestión administrativa, la planificación, la organización, la dirección, el control de gestión, el presupuesto y el estilo gerencial.

2.- Cultura: Esta categoría comprende el análisis de elementos como: entorno residencial, entorno social, valores y principios, costumbres y tradiciones, clima organizacional, relaciones interpersonales, capacitación, incentivos existentes, rotación de personal, satisfacción del personal, calidad del servicio, capacidad funcional y utilización del tiempo.

3.- Tecnología: Esta categoría fundamental en el análisis del micro ambiente comprende el estudio de elementos tales como: Infraestructura, ubicación, condiciones ambientales, espacios internos, servicios, equipos, herramientas e insumos con los que cuenta cada uno de los centros gerontológicos. Referente a los elementos que se analizan dentro de las categorías del Micro ambiente, se detallan en la (Ilustración N° 02).

**Ilustración 2: Matriz específica de la investigación  
Para el análisis del microambiente**



Fuente: Elaboración propia, con algunas referencias de la Teoría de la calidad y administración de empresas (2013).

Una vez descrita la “matriz de investigación”; que orienta la presente disertación, a continuación se ahonda el análisis del trabajo de campo realizado.

### **3.2. Trabajo de campo**

En un primer momento, como parte del trabajo de campo se procedió a realizar diferentes entrevistas<sup>49</sup> a funcionarios del MIES y ONG presente en el país, con la finalidad de establecer una aproximación a las unidades de observación, a fin de lograr familiarizarse con el entorno como con el tema de la atención de los adultos mayores en el Ecuador.

Y al respecto se debe mencionar que estas primeras entrevistas permitieron por una parte, obtener información respecto a cada uno de los centros gerontológicos seleccionados; para posteriormente concedernos los permisos necesarios para realizar el trabajo de campo. Debiendo resaltar que las reuniones mantenidas con los funcionarios del MIES - Dirección de atención integral gerontológica, permitieron conocer la dinámica que actualmente lleva el Estado en relación a la gestión de los centros objeto de estudio.

Como parte del trabajo de campo, también se procedió a diagnosticar los posibles problemas que enfrentan las residencias gerontológicas para así poder plantear estrategias prácticas que permitan superar dichos inconvenientes, este trabajo se

---

<sup>49</sup> Las entrevistas realizadas a funcionarios del MIES, se iniciaron en el mes de septiembre del 2012 a fin de conseguir los permisos correspondientes para realizar la investigación. Posterior a la reunión mantenida con la Dra. Iusra Jalkh Roben Subsecretaría de Atención Intergeneracional y el Director de Gerontología Dr. Wilson Flores Director quien permitió la participación de la investigadora en reuniones de trabajo que se llevaban a cabo todos los días lunes en esta Dirección. Paralelo a esto se realizaba entrevistas al personal de la dirección para conocer información relevante que cada uno de ellos manejaba; en este mismo sentido se trabajo con Dr. Leonardo Paz y Miño, funcionario de la coordinación zonal del MIES (Quito).

fundamento en la técnica de la observación participante, las encuestas<sup>50</sup> y las entrevistas.

En este mismo sentido, debe mencionarse que como parte del trabajo etnográfico, en cada uno de los centros se realizó la integración permanente del investigador en las residencias, lo cual significó pasar a convivir con los residentes por varios días, previo al permiso otorgado por el MIES. Durante el tiempo de convivencia con los adultos mayores y el personal que forma parte de estas residencias, se interactuó con familiares que visitaban a los adultos mayores y estudiantes de varios colegios que cumplían actividades de trabajo social.

En referencia a la observación participante, se debe mencionar que su aplicación aportó el beneficio añadido de poder aglutinar y contrastar la realidad con los pronunciamientos, en vista que; conforme se recogían la información documentada y aportada por el MIES(convenios, reglamentos, planes de trabajos de las residencias, entre otros); se contrastaba con la información proporcionada por los administradores de los centros, información que formaba parte de sus archivos (reglamento de funcionamiento interno, cronograma de actividades mensual, menú nutricional, los

---

<sup>50</sup> Respecto a las encuestas realizadas estas se aplicaron a: Directores de los Centros, personal que labora en el centro, adultos mayores y familiares de los adultos mayores quienes fueron en algunos casos entrevistados por razones ya sea de tiempo, temor a registrar sus datos o porque no sabían leer ni escribir. Las entrevistas y encuestas se iniciaron en el mes de diciembre del 2012, posterior a la autorización otorgada por autoridades del MIES, por lo que como parte del trabajo de campo se decidió vivir la realidad de cada residencia tanto en el día como en la noche. Sobre este tema debe señalarse tanto las entrevistas como las encuestas se realizaron en base a los formularios que forman parte del anexo 04, mismos que inician con una descripción general de cada una de las residencias y se abordan aspectos relacionados a: infraestructura, permisos de funcionamiento, capacidad, profesionales que prestan sus servicios, entre otros. En el anexo 04 consta también el formulario de encuesta aplicados a familiares de los adultos mayores, debiendo resaltar que pese a la época de navidad que se vivía las visitas de familiares a los centros eran mínimas por lo que se esperaba entrevistar a 15 familiares por residencia pero en algunos casos únicamente se llegó a entrevistar a dos. Respecto a los adultos mayores es importante indicar que se maneja su opinión únicamente en base a entrevistas con un promedio de 8 a 15 entrevistas por centro.

registro de ingresos y salida de adultos, permisos de funcionamiento entre otros), sin dejar de observar el contraste existente entre la opinión de los adultos mayores y las relaciones que día a día se desencadenaban dentro de las residencias.

Se debe mencionar que la información proporcionada por los adultos mayores y algunos de sus familiares, fue en base a la aplicación de entrevistas no estructuradas, que permitieron establecer diálogos mucho más abiertos, que dejaron ver con total transparencia cual era su opinión respecto a la calidad en la atención y el servicio que los centros gerontológicos ofrecen.

En conclusión, esta combinación de los diferentes métodos y técnicas de investigación resultaron ser un elemento clave para el análisis posterior de la información, pues la observación de conductas y las actividades desarrolladas día a día por los adultos mayores de cada centro permitieron conocer el entorno e identificar aspectos claves para evaluar su gestión. Por otra parte, el análisis de la calidad del servicio, en contraste con las opiniones vertidas al respecto, permitió una mayor comprensión de los aspectos que diariamente pueden influir sobre percepción de la calidad del servicio y la opinión en el adulto mayor.

A partir del sustento metodológico desarrollado se construye el capítulo denominado: “Marco analítico, hallazgos y propuesta”, el mismo que comprende el planteamiento de críticas objetivas respecto a la gestión que las residencias gerontológicas visitadas.

En tal virtud, las críticas expuestas contemplan a su vez un amplio y sistemático análisis basado en la opinión de los entrevistados, la observación del investigador y el

referencial teórico; que dan a conocer importantes hallazgos respecto a la calidad de los servicios que ofrecen hoy en día estas residencias.

Paralelo a este análisis, se plantean también estrategias, que de ser aplicadas oportunamente podrían mejorar la gestión llevada a cabo por las residencias investigadas; a fin de que en un futuro cercano, la calidad del servicio público ecuatoriano a favor del adulto mayor no sea cuestionada y más bien se constituya en referente de servicio a nivel nacional.

#### **Capítulo 4: Marco analítico, hallazgos y propuesta**

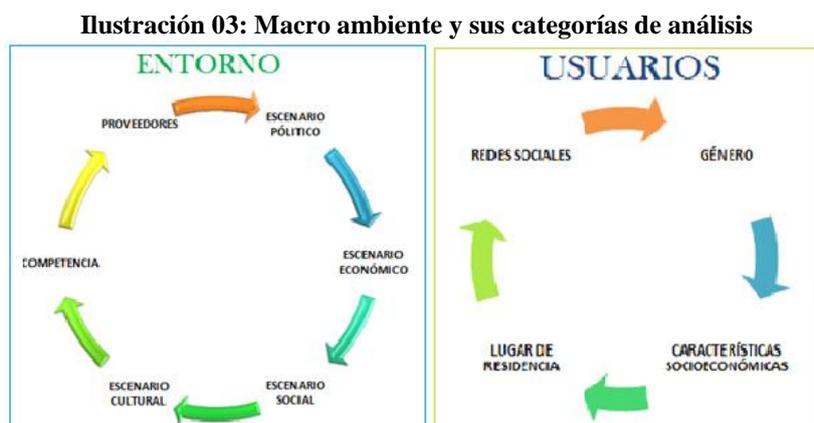
Este capítulo comprende un análisis crítico de los centros de atención al adulto mayor visitados por el investigador, a partir del cual se identifican aquellos procesos determinantes para su funcionamiento y también los escenarios que dificultan alcanzar una gestión eficiente.

Por otra parte este capítulo integra los fundamentos teóricos analizados, conjugados con los resultados obtenidos en el trabajo de campo para proceder a construir propuestas para la gestión con aplicaciones prácticas de los principios rectores de la teoría de calidad, con el fin de que las expectativas de servicio que tiene los adultos mayores que actualmente forman parte de estos centros sean superadas y desde el Estado, se brinde un seguimiento oportuno a estos centros, propendiendo a alcanzar una gestión pública de calidad vanguardista y con capacidad de superar eficientemente los desafíos que deriven del proceso de envejecimiento poblacional en el que se halla inmerso el Ecuador.

Adicionalmente, en la construcción de este capítulo, se valorará también el desempeño llevado a cabo por parte del talento humano que conforma las residencias y que cumplen funciones ya sean de tipo estratégico como operativo, cubriendo así los aspectos contemplados en la matriz de la investigación expuestos en las Ilustraciones N° 01 y N° 02. Como parte de este capítulo se analizan las dimensiones de la investigación: macro ambiente y microambiente; dimensiones que contemplan a su vez diferentes categorías que se hallan integradas por varios elementos claves a ser analizados a continuación.

#### 4.1. Dimensión I: Macro ambiente de las residencias gerontológicas

Esta dimensión se constituye por las categorías “entorno” y “usuarios”, como se muestra en las siguientes ilustraciones (Ilustración N° 03).



Fuente: Elaboración propia, con algunas referencias de la teoría de la calidad y administración de empresas (2013).

Respecto a las categorías “entorno” y “usuarios”, se afirma que son determinantes para la comprensión de esta investigación, pues da cuenta de la incidencia que tiene el proceso transformación demográfica con la necesidad de construir centros gerontológicos capaces de brindar servicios con calidad en nuestro país; por lo que a continuación se aborda por separado estas dos categorías.

##### 4.1.1. Categoría: Entorno

Inicia con el análisis de la base legal que ampara a los centros gerontológicos en Ecuador, su clasificación de acuerdo a la normativa vigente y los programas emprendidos por el Estado ecuatoriano a favor del adulto mayor.

Sobre la base legal a favor del adulto mayor en el Ecuador, se puede ver que es un tema que guarda estrecha relación con los cambios que experimenta el perfil etéreo del país, mismos que generan nuevas demandas de atención tanto en el campo de la salud, la protección social, así como también en el ámbito económico, entre otros; por lo tanto estos aspectos deben ser considerados en el marco de la norma, a fin de que se constituyan en políticas de Estado y su cumplimiento se garantice a través del tiempo.

En tal virtud, a continuación se rescatan los pronunciamientos más relevantes sobre el tema que se hallan contemplados en la Constitución ecuatoriana, la ley del anciano y otras normativas vigentes.

Constitución Nacional de la República: En el ámbito nacional, la actual Constitución, plantea importantes avances con respecto a los derechos de las personas adultas mayores; en su art. 10, se reconoce la titularidad de todos los derechos estipulados en nuestra carta magna y en instrumentos internacionales. Adicionalmente, sobre el tema de los derechos de las personas adultas mayores han sido recogidos de manera específica en los siguientes artículos: (art. 35, art. 37, art. 38) y de manera indirecta o relacionada en los artículos (art. 42, art.49, art.51, art.62, art.66, art. 81, art.83, art.193, art.347, art.363, art.369, art.373); mismos que protegen a este grupo poblacional de atención prioritaria.

En este sentido, aparte de la Constitución, existen varias leyes que garantizan los derechos de los adultos mayores o incluyen artículos específicos para garantizar los mismos”(MIES, 2012, pág. 5), entre estos la Ley del anciano.

Ley del Anciano: fue creada con el objeto de que favoreciera a las personas de 65 años y más, a fin de que se respete sus derechos, creencias, necesidades y adicionalmente, se les integre en el accionar de la sociedad. Esta ley contempla también aspectos relacionados con exoneraciones de impuestos fiscales y municipales, como también se manifiesta que “el adulto mayor gozará de una exoneración del 50% en tarifas de transporte aéreo, terrestre, marítimo, fluvial, ingreso a espectáculos públicos, culturales, deportivos, artísticos y recreacionales al igual que en consumos de servicios básicos (luz, agua, teléfono)” (Logroño, 2009, pág. 14).

Por otra parte, el Estado ecuatoriano a través de la gestión del MIES, ha desarrollado también el Modelo de Gestión para los centros gerontológicos, documento que concibe como un sistema integral y coordinado de acciones destinadas a desarrollar, satisfacer y/o resolver un conjunto de situaciones relacionadas con la población adulta mayor en el Ecuador y “se proyecta no sólo sobre el tema de la vejez en el momento presente, sino que busca definir acciones sobre el envejecer para las personas adultas mayores del futuro” (MIES, 2012, pág. 8). En fin, este modelo de gestión, analiza también cual es la situación legal de los centros gerontológicos en nuestro país, como a continuación se aborda.

En referencia al tema, en nuestro país se cuenta con el reglamento de funcionamiento de centros de atención gerontológica, el modelo de gestión de centros gerontológicos y el reglamento de permisos de centros de atención gerontológicos, estos son documentos oficiales emitidos por el MIES.

En estos documentos se manifiesta que: “[...] dar atención, protección y evitar que los ancianos abandonados deambulen sin orientación ni cuidados por la calle y otros lugares considerados peligrosos para su integridad personal” (Fundacion Ecuador Libre, 2011, pág. 3), deberá ser el objetivo a cumplir por los centros gerontológicos.

En este mismo sentido, en el modelo de gestión se afirma que los centros gerontológicos deberán: “brindar atención de calidad y con calidez, personalizada a través de un equipo multidisciplinario, con la finalidad de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores, en especial de las que se encuentran en situación de abandono, indigencia, o que carecieren de familia”(MIES, 2012, pág. 7). A estos pronunciamientos, les complementa lo estipulado en la Ley del Anciano, en la cual se expresa:

“Los adultos mayores indigentes, que carecieren de familia, o en su defecto, fueren abandonados; serán ubicados en hogares para ancianos o en hospitales geriátricos estatales”. Adicionalmente, se señala que: “[...] la ley fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana, en especial a aquellas entidades sin fines de lucro, exonerándolas con el 50% del valor de consumo que provenga de los medidores de energía eléctrica, agua potable y la tarifa de teléfono”(Fundacion Ecuador Libre, 2011, pág. 2).

Teniéndose claro cuál es el objetivo a cumplir por los centros gerontológicos, es preciso analizar cómo estos se encuentran clasificados en nuestro país.

En base a la información expuesta en las leyes, reglamentos y modelo de gestión presentados por el MIES, a través de la Dirección de atención integral gerontológica, los centros que brindan atención a los adultos mayores en el Ecuador se clasifican en tres categoría: 1. Centros del día y residencias para adultos mayores autónomos, 2. Centros del día y residencias para adultos mayores dependientes y 3. Residencias para adultos mayores que requieren cuidados especiales por tener incapacidad total tal como se detalla en la siguiente clasificación.

N°	CENTROS	ATIENDEN A	OBJETIVOS	SERVICIOS	DURACIÓN
C.1	Centros del día y para adultos/as mayores	Adultos/as mayores autónomos o autoválidas*	Incentivar, mantener o recuperar habilidades físicas, psíquicas o sociales de acuerdo a la edad	Alojamiento, alimentación, desarrollo de actividades de prevención y recreación con un control médico periódico	Franja horaria determinada
R.1	Hogares / Residencias para adultos/as mayores				Estadía permanente
C.2	Centros del día y para adultos/as mayores	Adultos/as mayores dependientes**	Brindar atención social y sanitaria	Atender adultos/as mayores con trastornos de conducta o padecimientos mentales, que tengan dificultad de integración social con otras personas, que no requieran internación en un centro médico	Franja horaria determinada
R.2	Hogares / Residencias para adultos/as mayores				Estadía permanente
R.3	Hogares / Residencias para adultos/as mayores	Adultos/as mayores que requieran cuidados especiales por presentar discapacidad y/o invalidez	Brindar atención social y sanitaria, son un recurso intermedio entre la hospitalización y la atención domiciliaria	Recuperación en situaciones agudas y reagudización de procesos médicos crónicos	Estadía corta o media

Fuente: MIES. (Leyes y reglamentos que norman el Funcionamiento de los Centros Gerontológicos).

Elaborado por: Autor.

Por lo que se tiene también que los centros gerontológicos en el Ecuador se clasifican de acuerdo al horario de atención y al tipo de administración que se aplique, a continuación se analizan estas clasificaciones.

Centros gerontológicos de acuerdo al horario de atención.

Dentro de esta clasificación tenemos: centros gerontológicos del día y de larga atención; llamados también residencias, por lo que es necesario explicar sus características.

Centros gerontológicos del día.- son instituciones que brindan sus servicios a adultos mayores autoválidos<sup>51</sup> o dependientes<sup>52</sup>, cuya atención se sujeta a un horario limitado, mismo que puede extenderse desde la mañana hasta la última hora de la tarde (6 pm) y por tanto los adultos mayores se reintegran en la noche y el fin de semana al ámbito familiar”(Logroño, 2009, pág. 17).

De acuerdo a lo contemplado en el modelo de gestión, estos centros son espacios alternativos, cuya función es “promocionar el bienestar de las personas adultas mayores, a partir de la realización de actividades de integración e interacción, tendientes a la convivencia, participación, solidaridad y relación con el medio social”(MIES, 2012, pág. 13).

Los servicios que generalmente ofrecen los centros de atención diurna pueden ser: “autoayuda, asistencia sociales, servicios recreativos, culturales, deportivos, artesanales, turísticos, musicales, nutricionales, jurídicos, de salud entre otros”; todo con el fin de “mejorar el grado de autonomía de las personas adultas mayores y brindar apoyo a sus familias”(MIES, 2012, pág. 13).Estos centros ofrece también “actividades de rehabilitación, estimulación de sus capacidades, bio-psico-sociales, re-aprendizaje de algunas actividades de la vida diaria (ABVD), como alimentarse o las relacionadas con el aseo personal”(MIES, 2012, pág. 14).

---

<sup>51</sup> \* Autoválidos o autónomos.- Este concepto que hace referencia a las personas adultas mayores que pueden realizar las actividades básicas de la vida diaria sin el apoyo de personal permanente (Leyes y Reglamentos MIES).

<sup>52</sup> \*\* Dependientes.- Se refiere aquellas personas adultas mayores que por razones ligadas a la falta o pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual, tiene necesidad de una asistencia y/o ayuda importante para la realización las actividades básicas de la vida diaria y por tanto requieren atención social y sanitaria (Leyes y Reglamentos MIES).

Centros gerontológicos de larga estadía.- Se los conoce también con el nombre de hogares o residencias gerontológicas, son centros que ofrecen “alojamiento para las personas adultas mayores autoválidos o dependientes, estas instituciones se caracterizan por su atención continuada de 24 horas al día y generalmente son para estancias permanente<sup>53</sup>”(Logroño, 2009, pág. 17); sin embargo pueden ser también de tipo temporal<sup>54</sup>.

Entre los servicios que estos centros brindan tenemos: atención de salud, estimulación de capacidades, asistencia, nutrición, rehabilitación y recreación; servicios que buscan que los adultos mayores sientan un ambiente de hogar y alcancen armonía, bienestar, y conozcan a otras personas de su misma edad con quienes puedan compartir momentos agradables que les garantice calidad de vida.

De acuerdo a la administración de los centros.

En el Ecuador, tanto los centros del día como los de larga estadía se clasifican en: privados, públicos y mixtos, que son aquellos centros administrados bajo convenio firmado entre el MIES y las ONG como a continuación se presenta la clasificación de acuerdo a la administración de los centros gerontológicos:

---

<sup>53</sup>Si fuese el caso de personas adultas mayores que no tienen referente familiar o que no puedan ser ubicadas en otros servicios gerontológicos.

<sup>54</sup> Si fuese el caso de personas adultas mayores que una vez estabilizadas y/o ubicadas a sus familias, retornan a sus domicilios.

CLASIFICACIÓN DE ACUERDO A LA ADMINISTRACIÓN DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS		
CENTROS	ATIENDEN A	TIPO DE ADMINISTRACIÓN
Centros Gerontológicos del día	Adultos mayores autoválidos o dependientes	PÚBLICO.- Administración directa del MIES, con Inversión del Estado
		PRIVADO.- Administración e Inversión privada y particular.
		MIXTA.- Administración se ejerce bajo convenio firmado entre el MIES y ONG; y cuenta con financiamiento privado y del Estado de acuerdo a convenio
Centros Gerontológicos de Larga Estadía / Hogares / Residencias	Adultos mayores autoválidos o dependientes	PÚBLICO.- Administración directa del MIES, con Inversión del Estado
		PRIVADO.- Administración e Inversión privada y particular.
		MIXTA.- Administración se ejerce bajo convenio firmado entre el MIES y ONG; y cuenta con financiamiento privado y del Estado de acuerdo a convenio

Fuente: MIES. (Leyes y reglamentos que norman el Funcionamiento de los Centros Gerontológicos).  
Elaborado por: Autor.

Centros gerontológicos privados.- Son centros de cuidado diario o de larga estadía, administrados por entes particulares, en los que los adultos/as mayores o sus familias deben cancelar mensualmente determinado valor, de acuerdo con los servicios y políticas que maneje dicho centro.

Centros gerontológicos públicos.- Son centros del día y de larga estadía, cuya administración la ejerce directamente el Estado, a través de MIES- Dirección de atención integral gerontológica y específicamente la unidad zonal correspondiente (Centro objeto de estudio).

Centros gerontológicos administrados bajo convenio entre el MIES y ONG.- Al igual que lo citado anteriormente, son centros que su administración la ejerce diferentes ONG, en convenio firmado con el MIES (Centro objeto de estudio).

## Programas a favor del adulto mayor en Ecuador

Como parte del entorno, resulta trascendental analizar también los programas sociales y de salud que se han emprendido en Ecuador a favor de las personas adultas mayores, investigaciones al respecto dejan ver que varios de estos programas presentan inconsistencias relevantes y tienden a ser deficientes, por tanto requieren ser evaluados para que a futuro garanticen calidad en el servicio ofertado.

En tal virtud, se tiene que la aplicación de la encuesta SABE I en nuestro país permitió conocer por primera vez la situación real del uso y acceso a los servicios de salud por parte de los adultos mayores. “Este análisis confirma la necesidad urgente de políticas públicas que garanticen el acceso de los adultos mayores a servicios de salud de calidad y eliminando sobretodo las barreras económicas” (MIES, 2010, pág. 228).

En esa investigación, se plantea también que aspectos relacionados con vivienda, apoyos económicos y culturales no han sido considerados dentro de la elaboración de programas nacionales a favor de este grupo poblacional. Sin embargo en la presente disertación, se hará referencia a varios programas que fueron llevados a cabo resaltando el fin que estos perseguían, así tenemos:

Programa de Protección Social (PPS).-Es programa fue difundido por el MIES, a fin de: “cuidar el bienestar de las personas de la tercera edad”, consistía en otorgar una pensión asistencial o “ayuda monetaria que se entrega de forma individual a todas las personas mayores de 65 años más pobres del país”(Logroño, 2009, pág. 14).

Programa Aliméntate Ecuador (PAE).- Este programa tenía como finalidad “[...] mejorar la calidad y condición de vida de las personas de la tercera edad, discapacitados y niños, de los quintiles 1 y 2”(Logroño, 2009, pág. 14). En referencia a la categoría entorno, esta finaliza con el análisis de los programas emprendidos por el Estado a favor de las personas adultas mayores y se da pasos al estudio de los usuarios.

#### **4.1.2. Categoría: Usuarios**

Con lo que respecta a esta categoría, varios de sus elementos fueron ya abordados dentro del capítulo uno, sin embargo a continuación se presenta la opinión del adulto mayor, recogida a través del trabajo de campo. Las entrevistas se realizaron a un promedio de 15 adultos mayores por cada una de las residencias visitadas<sup>55</sup>; en los cantones de: Cayambe, Quito (Pifo y Mitad del mundo), Pedro Moncayo y Rumiñahui (ver anexo N° 02, tabla 19).

Estas entrevistas de tipo no estructurada, no se aplicaron a todas las personas adultas mayores que forman parte de las residencias gerontológicas, en vista que algunas de ellas por su edad no comprenden las preguntas y no se encuentran en el dominio completo de sus facultades mentales. En el afán de que esta investigación resulte ser un instrumento útil en la identificación de aquellos aspectos relevantes sobre la realidad que viven las personas adultas mayores que forman parte de una residencia

---

<sup>55</sup> Las entrevistas no fueron realizadas bajo una línea estándar, en vista que debía abordarse a los/as adultos/as mayores de manera muy sutil, y las grabaciones de estas entrevistas forman parte del archivo del investigador, es preciso señalar que al momento de realizar la entrevista se debía considerar la situación y ambiente que rodeaba al entrevistado ya que si el adulto/a mayor identificaba la presencia de autoridades del centro o personal que en estas residencias labora, se limitaba y no sentía libertad de comentar lo que ellos sentían. La visita a los centros gerontológicos se realizaron durante todo el mes de diciembre del 2012, y en época de navidad los cuadros depresivos en los adultos mayores aumentaba, sin embargo esta situación aporó ya que en esta temporada se incrementa la visita de familiares y así se logró entrevistar algunos de ellos.

gerontológica, a continuación se describe la opinión del adulto mayor, que resulta trascendental para conocer cuál es su punto de vista sobre: el ambiente organizacional que los rodea, cómo se manejan las relaciones interpersonales, cuáles son sus necesidades presentes y futuras entre otros diversos aspectos.

En tal virtud, se inicia analizando como los adultos mayores ven su futuro y resultan sorprendentes las respuestas emitidas por ellos, ya que en su gran mayoría dijeron sentir “preocupación”, es decir, predominan sentimientos de temor, de incertidumbre, de soledad y de tristeza, con lo que se confirma que 7 de cada 10 adultos mayores que forman parte de una residencia gerontológica, tiene una visión negativa sobre su futuro, mientras que algunos “prefieren no pensar en el futuro” y expresaron no tener mayores expectativas; sin embargo, se debe resaltar que no todas ven un futuro poco prometedor, mucho influye el estado de ánimo en el que se encuentren, como también el ambiente organizacional que les rodee en ese momento. Otro aspecto analizado dentro de esta investigación, hace referencia a las necesidades que tienen los adultos mayores que viven en una residencia.

Las opiniones vertidas al respecto son diversas, sin embargo es importante iniciar considerando el aporte teórico que realizó la inglesa Marjorie Warren, quien expuso que las persona que atraviesan por esta etapa de la vida, “tiene la necesidad principal de contar con cuidados especializados y lo más importante, la necesidad de un cambio de actitud hacia ellos por parte de todo el personal que los asisten y de la sociedad en su conjunto”(Sousa y Otros, 1998, pág. 168).

A la luz de este concepto, expondremos las necesidades dominantes que expresaron sentir las personas adultas mayores al momento de ser entrevistadas; entre estas se encuentran aquellas relacionadas con el tema salud, seguido por aspectos de tipo económico, sin dejarse de lado la opinión mayoritaria respecto al deficiente apoyo formal e informal que se les brinda. Con estos resultados se puede comprender por qué en muchos casos el envejecimiento se percibe como una amenaza.

Sin embargo, otra necesidad expresada varias veces por los entrevistados, hace referencia al concepto de “libertad”, si bien es cierto los adultos mayores no expone este tema con claridad, se refieren frecuentemente a él; dejando ver que el adulto mayor necesita continuar sintiéndose libre para actuar y comunicarse. En este mismo sentido, muchos adultos expresaron que disponer de una pequeña cantidad de dinero para satisfacer sus “gustos” les da libertad e independencia; uno de ellos, al respecto expuso:

“[...] yo siempre he tenido mi platita bien guardada, porque toda una vida he trabajado, pero aquí no tengo nada, si algo tengo veo que se pierde”. “[...] Aquí uno no puede comprar nada, ni salir, aquí todo es igual”. “esto es una cárcel, es un castigo”. (Entrevista realizada en diciembre del 2012)

Acogiendo esta como otras opiniones similares, es pertinente comprender que “la libertad, tanto de acción, comunicación u opinión, también es un derecho universal de toda persona”(Vera, 2007, pág. 288) y el adulto mayor no puede perderla; es responsabilidad de la familia, de los administradores del centro y los gerocultores velar por su cumplimiento.

En el (ver anexo N° 05, diagrama 3) se presenta una grafica que comprende algunas necesidades secundarias del adulto mayor como ser social, que deben ser consideradas y comprendidas por quienes trabajan en las residencias gerontológicas, pues estas

necesidades guardan estrecha relación con la calidad del adulto mayor. En conclusión se tiene que las necesidades de los adultos mayores, no son comunes o estándar, puesto que cada adulto mayor representa una realidad diferente. Tal es el caso de las mujeres, que viven esta etapa de su vida de un modo distinto a cómo la viven los varones adultos mayores; resultando curioso ver que generalmente las residencias tienen un mayor el número de mujeres.

Estas diferencias constituyen un desafío para el Estado, en vista de que al momento de formular estrategias de solución deberán ser consideradas, a fin de que las políticas emitidas sean capaces de garantizar calidad de vida para sus ciudadanos adultos mayores.

Por otra parte, también es preciso que el Estado evalúe la asignación de recursos que realiza a estos centros, en lo que se refiere a tiempos y valores, a fin de que el tema económico y financiero, no obstaculice la gestión de estas instituciones y así no se afecte la calidad de vida que merece tener los adultos mayores en el Ecuador.

Otro aspecto que se ha considerado dentro del análisis de la categoría usuarios, está relacionado con el proceso de adaptación que debe tener un adulto mayor al ingresar a una residencia; a continuación se explica detenidamente este aspecto.

Es visto que cuando una persona adulta mayor pasa a formar parte de un centro gerontológico ya sea público, privado o bajo convenio con ONG, inmediatamente se ve obligado a construir un nuevo estilo de vida, teniendo que abandonar aspectos culturales, sociales y hábitos que había construido a lo largo de sus días; debido a que

estas instituciones están normadas o reglamentadas; hecho que obliga a entrar en un proceso de adaptación que toma su tiempo (Universidad Academia de Humanismo Cristiano, 2007).

A la realidad anteriormente descrita, se encuentra fuertemente ligado el tema de la ausencia de visitas familiares, la ruptura de vínculos afectivos; antecedentes que generan sentimientos depresivos por el hecho de llegar a sentirse y verse abandonados, por tanto, se concluye que el ingreso a una residencia es un proceso muy doloroso para los adultos mayores y ellos necesitan contar con un acompañamiento psicológico que no todos las residencias gerontológicas en nuestro país brindan.

En este mismo sentido, el caso de las mujeres, en primera instancia es muy particular; primero porque en todos los centros visitados el porcentaje de mujeres es mayor al porcentaje de adultos mayores hombres que integran la residencia y segundo porque para casi todas las mujeres adultas mayores en un momento de su vida, sus hijos fueron el principal sentido de vivir y por tanto cuando se da este alejamiento varias de ellas expresan sentir el inicio de “un sin sentido de su vida” y pierden la alegría, se ponen de mal humor, se irritan fácilmente y lloran constantemente, en conclusión enfrenta una etapa de profundo sufrimiento. En este punto consideraremos lo expresado por una de las residentes:

“[...] mis lagrimas, tienen una razón; verá yo no lloro por llorar, yo tuve ocho hijos y a todos los saqué adelante yo sola; porque el papá de mis guaguas nos dejó... pero yo les di una profesión, todos son profesionales, los ocho”. “[...] trabajé muy duro por ellos, trabajé lavando ropa, planchando, cocinando hasta cacharrera fui; mi bonita, pero ahora lo que mis hijos no puedan cuidar de mí y me vinieron a botar a esta cárcel, aquí paso sola y encerrada” (Entrevista realizada en diciembre 2012).

Parte de la entrevista anteriormente descrita, permite ver que el trabajo a favor del adulto mayor, no le concierne únicamente al Estado ecuatoriano o a las instituciones que los acogen; mucha o más incidencia tienen las relaciones familiares, pues estas deben ser sólidos lazos de amor y respeto, como un símbolo de gratitud a quien en sus mejores años entregó amor, cariño, cuidados y comprensión. En tal sentido, se concluye que la sociedad en general debe revalorizar la imagen del adulto mayor y no denigrarle u ofenderle; se debe propender a que el adulto mayor sea respetado como elemento fundamental de la sociedad, por ser sujeto de derechos; pues ahora son ellos quienes atraviesan una etapa, que tarde o temprano todos la tendremos que vivir.

Por otra parte, también se pudo constatar en la visita a los centros, que el adulto mayor institucionalizado, se incorpora a una residencia de la que ya ha desarrollado una imagen, que en pocas ocasiones suele ser positiva.

Sin embargo, la inserción del adulto mayor a una residencia, resulta ser mayormente frustrante cuando con el pasar de los días las visitas familiares disminuyen, el abandono empieza a ser total, la familia ya no se preocupa o llama, las actividades del centro se han transformado en una rutina diaria fijada y fiscalizada, los alimentos que les proporcionan han dejado de gustarle porque manejan un menú sin variedad y si a estos hechos le sumamos la convivencia con personas igual o en peor condición emocional, el ambiente de un centro gerontológico para ellos prácticamente pasa a ser “una cárcel de la que pido a Dios salir lo más pronto”. “...yo ya quisiera morirme, eso fuera mejor que vivir aquí”; estos entre algunos comentarios proporcionados por varios adultos mayores entrevistados, que nos llevan a reflexionar sobre la calidad de vida de este segmento poblacional creciente.

Por otra parte también existen casos en que la interacción con personas de su mismo grupo etario y como factor determinante el liderazgo y actitud positiva del personal que laboran en los centros, cambia radicalmente los comentarios de los adultos mayores quienes expresan sentirse parte de una familia, o dicen: “[...] mi mejor amiga la encontré aquí”, “[...] bendito sea Dios, esta es mi casita y nunca me falta algo que comer”. Resultando preciso señalar que en los centros gerontológicos se deben aplicar estrategias de cuidado y protección, dependiendo de los recursos con los que cuente el establecimiento; procurando siempre que los días de los adultos mayores residentes no se conviertan en días de encierro, puesto que el anhelo de mantener un ambiente de pasividad a razón del aislamiento social no puede ser confundido; en vista que la calidad de vida del adulto mayor se enriquece por la relación inter-generacional, que pueda existir hecho que les hace sentirse a ellos aceptados y parte de una sociedad que los valora y respeta (Universidad Academia de Humanismo Cristiano, 2007)

.Esta consideración tiene mucha explicación en la psicología del adulto mayor como a continuación se analiza: Desde el punto de vista psicológico, “el envejecimiento se caracteriza por evidenciar cambios conductuales que se relacionan con las influencias ambientales que influyen y se reflejan positiva o negativamente en los adultos mayores” (Monroy, 2012, pág. 2). Así nos referimos a algunos aspectos psicológicos que afectan directamente al adulto mayor, entre estos tenemos:

**Pérdida de la autoestima:** No puede haber autoestima en el individuo si éste percibe que los demás prescindan de él; gran parte de los adultos mayores requieren reforzar su autoestima, en vista que un buen nivel de autoestima es garantía de que la persona podrá hacer frente con dignidad a importantes contrariedades de la vida y no decaerá su ánimo

fácilmente. Sin embargo hoy en día “los parámetros y valores culturales actuales favorecen poco la autoestima del adulto mayor “(Monroy, 2012, pág. 3); consideración que puede degenerar en otros tipos de afecciones como:

Pérdida del significado o sentido de la vida, pérdida de la facilidad de adaptación, aflicción o tristeza, insomnio, estrés, pérdida de la memoria, transformaciones en la sexualidad; sin embargo entre las “enfermedades psiquiátricas más comunes de los adultos mayores se encuentra la demencia presenil o senil como el Alzheimer y la depresión que en esta edad puede ser mortal”(Monroy, 2012, pág. 3).

En este mismo sentido, se analiza el tema de la frustración frente a la autorrealización, que constituye una de las necesidades psicológicas que sufre el adulto mayor, debiendo entenderse que la autorrealización no es solo un derecho del joven, sino también de los adultos mayores; “esta necesidad muchas veces logra ser satisfecha si, y solo si, el adulto mayor tiene el apoyo de los miembros de su entorno más cercano resultando trascendental el apoyo brindado por el equipo multidisciplinario del centro, la familia y la comunidad en general”(Vera, 2007, pág. 289).

Por otra parte, en cuanto respecta al estado anímico del adulto mayor, los resultados del estudio realizado por Blanca Sousa y otros autores, referente al “Estado anímico del adulto mayor, según el lugar donde realiza sus actividades”, dan cuenta que “la combinación de actividades institucionales, familiares y de la comunidad parecen ser lo más efectivo para el bienestar emocional del adulto mayor y para que este exprese tener un envejecimiento de calidad”(Sousa y Otros, 1998).

Y al respecto concluyen que aquellos “adultos mayores vinculados a centros gerontológicos que brindan atención del día; presentan un estado anímico positivo, de tranquilidad y en algunos casos de euforia”; mientras que para “el caso de adultos/as mayores vinculados a residencias gerontológicas presentan con mayor frecuencia cuadros depresivos, expresando sentirse abandonados, encarcelados” en general expresan sentir inconformidad con el ambiente de rutina o encierro (Sousa y Otros, 1998).

Los aspectos hasta aquí expuestos nos llevan a cuestionar la calidad de vida que una persona adulta mayor en nuestro país pueda tener, por lo que en el apartado siguiente se aborda este tema.

El conocimiento en occidente, ha logrado obtener avances conceptuales con relación a las últimas etapas de la vida del ser humano y se habla actualmente de “la tercera y cuarta edad, la vejez, la ancianidad, la edad en plenitud, la senectud<sup>56</sup>, la senilidad, la senescencia” (Monroy, 2012), sin embargo en nuestro medio se continua usando términos peyorativos como viejos, abuelos, ancianos; en tal virtud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a fin de que estos términos no denigren ni afecten las relaciones decidió denominar a este grupo poblacional como: “la persona adulta mayor”.

---

<sup>56</sup> Senectud.- referida esencialmente a procesos biológicos y senilidad a procesos psicológicos (Monroy, 2012, pág. 1)

El concepto “adulto mayor” abarca una visión mucho más integral, interdisciplinaria y holística puesto que, comprende al grupo de personas que se ubican a partir de los 65 años de edad. Sin lugar a duda, “esta definición de la edad cronológica es sociocultural, pues cada sociedad establece la edad en la que se empieza a considerar a una persona adulta mayor (MIES, 2012, pág. 6). En complemento con el tema, resulta importante analizar aquellos aspectos que les otorgan calidad de vida a los adultos mayores.

Para esto iniciaremos definiendo el concepto de “Calidad de vida”; sobre el cual Vera (2007) manifiesta: “La calidad de vida, es un expresión lingüística cuyo significado es eminentemente subjetivo; y está asociada con la personalidad de la persona, con su bienestar y la satisfacción por la vida que lleva”, y cuya evidencia “[...] está intrínsecamente relacionada a su propia experiencia, a su salud y a su grado de interacción social y ambiental y en general a múltiples factores”.

Sin embargo, existen otras definiciones muy acertadas sobre la “calidad de vida del adulto mayor”; como la expuesta por Velandia (1994) quien expresa que:

La calidad de vida, está dada por la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana como son: vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas; cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente”; por otra parte Velandia manifiesta que las adaptaciones influye en la salud física, fallas de la memoria, temor, abandono, muerte, dependencia o invalidez (Vera, 2007, pág. 285).

Mientras que Krzeimen (2001), citado por Vera (2007, p.285) sostiene: “[...] La calidad de vida del adulto mayor se da en la “medida en que el adulto mayor logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas (Vera, 2007, pág. 285).

Así diremos que en nuestra sociedad, muchas veces no se ha considerado la opinión de los adultos mayores, respecto al tema “calidad de vida” y como ellos lo definen, en tal virtud, a continuación se expone una definición general, construida en base a las opiniones vertidas por parte de los adultos mayores entrevistados.

Definición de calidad de vida en opinión del adulto mayor: “[...] calidad de vida significa “gozar de paz y tranquilidad” “[...] ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto]” y como ser social tener satisfechas sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información (ver anexo N° 05, diagrama 4). En este mismo sentido, resulta interesante conocer también como la familia del adulto mayor define el concepto de “calidad de vida”.

En este sentido, las entrevistas mantenidas con algunos familiares<sup>57</sup> de los adultos mayores que forman parte de una residencia, estos manifestaron que el concepto “calidad de vida” para ellos, “tiene otra connotación y comprende el hecho de que el adulto mayor tenga satisfechas sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda”. Resultando curioso ver muy pocos entrevistados resaltaron la importancia de demostrarles cariño o visitarlos con frecuencia (ver anexo N° 05, diagrama 5).

Como se puede ver, existe variedad de opinión respecto al concepto “calidad de vida” y está claro que su definición diferirá según el perfil de su autor. Sin embargo para este trabajo, resulta muy valiosa la definición en opinión del adulto mayor, pues nadie más que él puede dar a conocer qué aspectos les da calidad a su vida.

#### **4.2. Dimensión II: Micro ambiente de las residencias gerontológicas**

El análisis de esta segunda dimensión comprende las siguientes categorías: estructura

---

<sup>57</sup> Las entrevistas a familiares de los/as adultos/as mayores en su totalidad no alcanzó un número mayor a 18; en vista que las visitas que los familiares realizan son pocas y muy cortas, En este mismo sentido muchos de los familiares se negaban a ser entrevistados y en su gran mayoría los familiares entrevistados evitaban hablar de las razones por las que no visitan con frecuencia a su familiar en x residencia. Por otra parte, se evidenció que la mayor parte de visitas no son de hijos a padres sino de nietos a sus abuelos o hermanos.

organizacional, cultura organizacional y tecnología; cada una de estas categorías se hallan a su vez compuestas por varios elementos que se explican a continuación.

#### **4.2.1. Categoría: Estructura Organizacional**

Este concepto se asocia fundamentalmente con la jerarquía dentro de las entidades como también con las diferentes maneras y estilos, como una organización puede estructurarse dependiendo de sus objetivos, el entorno y los medios disponibles; en tal virtud, dentro de esta investigación se analizan elementos como: gestión administrativa, planificación, organización, dirección, control de gestión, presupuesto, estilo gerencial de las residencias gerontológicas visitadas.

Gestión administrativa.- Del trabajo de campo realizado, se pudo observar que la gestión administrativa de algunos centros gerontológicos, se encuentra en construcción; en vista de que no se cuenta con sólidas bases administrativas también se observó que la capacidad institucional para definir, alcanzar y evaluar sus propósitos con un uso efectivo de los recursos que disponen no se cumple.

Por otra parte, se identifico también que pese a que la gran mayoría de residencias han logrado definir la misión, visión, objetivos, metas, políticas de funcionamiento (ver anexo N° 05, registro 1-3), estrategias, valores y cultura organizacional, aún no logran instaurar un sistema de gestión, que les permita disponer de un claro esquema de sus procesos y procedimientos, a fin de que se garantice el cumplimiento de sus objetivos y se promueva la participación de todo el personal, para así otorgar servicios de calidad a los adultos mayores que atienden.

Sobre el tema de la gestión administrativa, se concluye que es necesario que los centros cuente con un cuadro estándar de indicadores referidos a la calidad y a otros parámetros significativos que otorguen calidad de vida al adulto mayor; de este modo todos los centros podrán ser evaluados y así se podrá conocer, controlar y mejorar sus servicios.

Planificación.- Al respecto, se observó que las residencias gerontológicas necesitan una planificación estratégica que contribuya a materializar sus objetivos institucionales planteados; por lo que deben estas adoptar como parte de su gestión un proceso de mejoramiento continuo que les permita distinguir eficazmente las necesidades y expectativas de sus clientes internos, externos y futuros; debiendo propender a que este proceso se constituya también en un mecanismo útil de evaluación permanente en la perspectiva de contribuir a la creación de un sistema de aseguramiento de la calidad, que garantice la prestación de servicios con calidad total.

Organización.- La organización como parte del proceso administrativo constituye un sub proceso que tiene por principios las acciones de: ordenar, distribuir el trabajo, determinar la autoridad y asignar los recursos entre los miembros de la institución; de manera que estos puedan alcanzar sus metas. En tal sentido se identificó que la organización deberá partir desde la dirección de atención integral gerontológica, desarrollando un modelo desconcentrado de su gestión y a nivel de los centros gerontológicos visitados, estos deberán enfocarse en el talento humano que requieren y disponen a fin de que no se sobrecargue de responsabilidades a unos, facilitando el trabajo de otros; sin dejar de lado la importancia de realizar una revisión de los perfiles profesionales.

Sobre este mismo tema, se concluye que todos los centros gerontológicos deben considerar los lineamientos de funcionamiento establecidos en la normativa vigente y dar fiel cumplimiento. Entre estos lineamientos consta el tema de los registros necesarios para el funcionamiento de los centros que constituye un aspecto fundamental a ser considerado como parte de la organización.

Y al respecto la normativa señala: “[...] todos los centros gerontológicos del país podrán brindar servicios a favor del adulto mayor, siempre y cuando cuente como mínimo con los siguientes registros: historia integral (clínica, de enfermería, social), registro de evaluación funcional y cognitiva, registro de las actividades en las que ha participado los adultos mayores, registro de aceptación de ingreso al centro, prescripciones médicas, control de administración de medicamentos, registro de incontinencias, registro de caídas, registro de dietas, registro de visitas, registro de salidas” (MIES, 2012, pág. 27); algunos de estos registros constan en el (ver anexo N° 05, registro 1).

Dirección.- Como parte de la estructura organizacional la dirección constituye una etapa trascendental, “[...] su importancia radica en la acción de poner en marcha todos los lineamientos establecidos durante la planeación y la organización” (Idalberto, 1999). Por otra parte, la dirección establece la comunicación necesaria para que la institución funcione y es a través de ésta, que se logran conductas deseables entre sus miembros.

El impacto de la dirección se visibiliza en la efectividad de la institución y entre sus funciones más importantes se encuentra “[...] la ejecución de planes, la motivación, la conducción de esfuerzos y la comunicación entre otros afines” (Idalberto, 1999).

En este mismo sentido, del trabajo de campo respecto al tema de la “dirección”; se pudo analizar que dentro de las residencias sus administradores no planifican, ni ejecutan planes de motivación para su personal, lo que constituye un verdadero problema de gestión; ya que el ambiente de trabajo en los centros gerontológicos por su naturaleza es desolador, pues a diario los adultos mayores dicen sentirse tristes o solos, realidad que de una u otra forma inciden en la conducta, comportamiento y sentimientos de quienes laboran en los centros; razón por la cual es fundamental que se motive al personal, se organicen talleres de relajación para ellos, se gratifique su desempeño y vocación de servicio; considerando que este incentivo no puede ser únicamente de tipo económico y bien podría ser de otro tipo, como por ejemplo: un día libre o un reconocimiento escrito que deje ver que desde la administración se valora su trabajo.

Por lo que se concluye que la Dirección de atención integral gerontológica, podría convocar trimestralmente al personal que haya alcanzado tal reconocimiento y ofrecerles un desayuno para intercambiar experiencias y dar un seguimiento diferente a la labor que realizan los centros.

Control de gestión.- En concordancia con lo expuesto sobre la “dirección”, se concluye que el “control de la gestión” es un tema que amerita ser revisado, en vista que la Dirección de atención integral gerontológica, basa su control mayoritariamente en informes y más informes, que como bien lo manifestaron algunos administradores esto les resta tiempo importante para desarrollar actividades de autogestión.

En tal virtud, del trabajo de campo realizado se sugiere a la Dirección gerontológica que respecto al “control de gestión”, este se base en visitas espontaneas, no sobre aviso,

puesto que el objetivo principal del control, debe ser conocer como se encuentra el adulto mayor, como se siente, como lo tratan, cuál es el ambiente organizacional del centro, como se manifiestan las relaciones interpersonales y demás factores que no pueden constar en un informe, sino que convocan a ser evaluados en el campo, para constatar si se garantiza calidad de vida a los adultos mayores que atiende.

A la sugerencia anteriormente planteada, se suma la necesidad de que el control a los centros sea integral y efectivo, para esto se deberá considerar la conformación de un equipo multidisciplinario integrado por: (médico geriatra, psicólogo, arquitecto, administrador, enfermera, trabajador social y un abogado), esto con el fin de que el trabajo de este equipo apoye y oriente la gestión llevada en los centros.

Es necesario que se cambie el concepto de que evaluar significa sancionar, todo lo contrario, el trabajo de este equipo deberá apoyar y dar seguimiento continuo a las recomendaciones por ellos emitidas, por otra parte este equipo se concentrara en evaluar el cuadro estandarizado de indicadores referidos a la calidad, mismos que se recomienda que sea construido de manera conjunta entre funcionarios de la Dirección de atención integral gerontológica, administradores de los centros, comisión de adultos mayores que están en residencias, comisión de familiares de los adultos mayores, psicólogos, médicos, trabajadores sociales, gerocultores entre otros que se consideren importantes.

Presupuesto.- El tema del presupuesto como parte de la estructura organizacional de los centros, cumple una función determinante; del trabajo de campo se identificó que todos los centros planifican su gestión sujetándose al monto que conocen se les asignara, sin embargo, lo que les afecta críticamente a los administradores de los centros es las

variaciones en las fechas de transferencia de fondos, pues desde el ente responsable de la asignación presupuestaria existen retrasos, lo cual complica el manejo de proveedores y fundamentalmente la atención de las necesidades básicas de los adultos mayores como son: alimentación, implementos de aseo y cuidado.

Estilo gerencial.- Sobre este tema, en el trabajo de campo se identificó diferentes estilos gerenciales, a través de los cuales los administradores de los centros se permiten alcanzar sus objetivos; algunos de estos muy deficientes y otros realmente interesantes, sin embargo esta observación y comparación ha permitido concluir que:

El estilo gerencial que practican los administradores de los centros gerontológicos visitados, en su mayoría presenta una mezcla de características del estilo gerencial participativo - democrático, con características del modelo de apoyo, dejando ver que a la hora de actuar y específicamente en el proceso de tomar de decisiones todos los administradores improvisan y adoptan el estilo gerencial que mejor se adecue a su ritmo de trabajo.

Si bien en lo que se refiere al “estilo gerencial”, se ve que este no se encuentra claramente definido, es muy rescatable la adopción de un estilo participativo, en vista que su aplicación promueve la colaboración de todos y reconoce el aporte que puedan brindarse unos a otros; ya sea en ideas, opiniones o información; a demás este estilo reconoce que la experiencia y conocimiento adquirido por el personal son muy valiosos y por tanto deben ser escuchados.

Como parte del análisis del estilo gerencial se aborda también el tema de la cultura organizacional y en el apartado siguiente se describe todo lo que comprende.

#### **4.2.2. Categoría: Cultura**

Es categoría estudia: el entorno de las residencias, valores y principios, las costumbres y tradiciones, el entorno social, el clima organizacional, las relaciones interpersonales, el tema de la capacitación, los incentivos, la rotación de personal, la satisfacción del personal, la calidad del servicio, la capacidad funcional y la utilización del tiempo.

Entorno social.- Como parte de la categoría cultura, el concepto “entorno” hace referencia a la ubicación donde se desarrollan las acciones de quienes integran una organización y su permanencia mientras realizan sus actividades de trabajo (Navarro, 2010); por tanto, para esta investigación analizaremos lo que conlleva el “entorno residencial “mismo que, a través de la observación participante se evaluó este elemento, destaco algunos datos curiosos:

Con lo que se concluye que el “entorno residencial “tiene incidencia directa con el tema de seguridad y la calidad de vida de los adultos mayores, sus familiares y el personal que labora en los centros; teniéndose que para el caso de los adultos, la residencia pasa a ser su hogar, mientras que para el caso de los familiares este tema incide en la frecuencia con la que visiten a sus adultos mayores y finalmente para el caso del personal que labora en el centros se debe considerar que prácticamente muchos de ellos pasan aproximadamente más del 70% de su tiempo en su lugar de trabajo, agregando tiempos de desplazamientos desde sus hogares al trabajo y viceversa. Por tal razón, “el entorno de trabajo o conocido también como medio ambiente”(Navarro, 2010) deberá

caracterizarse por ser confortable, acogedor y familiar para que tanto los clientes internos como externos se sientan a gusto.

A la luz de lo mencionado, se tiene que “ [...] un trabajador feliz es un trabajador motivado, espontáneo, dinámico, confiado, capaz de poner todo su potencial a favor de la organización, se mantiene fiel a esta y sus acciones demuestran verdadera vocación de servicio”(Navarro, 2010, pág. 37). En el trabajo de campo al respecto, se observó que la gran mayoría de centros existen diferencias entre su personal, rivalidad y en algunos casos se identificó que algunos administradores obstaculizan y dificultan el trabajo de quienes cuidan a los adultos mayores, debido a sus posturas y deficiente manejo de las relaciones interpersonales; lo cual ha derivado en que varios trabajadores adopten posturas defensivas y que no estén dispuestos a asumir riesgos que pueden presentarse.

En este mismo sentido, se observó que el adulto mayor reconoce cuál es su entorno y muchos manifestaron no sentirse a gusto ni confiados del trabajo que desempeñan los administradores de los centros; debe aclararse también que esta observación no corresponde a todos pues en uno de los centros visitados, los adultos mayores admiraban el trabajo que realiza su administrador.

Por otra parte en lo que respecta al personal que labora en las residencias gerontológicas, es visto que para ellos, la innovación y la adopción de una gestión basada en los principios de calidad total, representa un gran reto; que deberá ser impulsado por sus líderes y adicionalmente deberá presentarse como una carrera abierta al talento y a la creatividad. Así se tiene que; este nuevo desafío conlleva también el desarrollo de nuevas habilidades que permitan a todo el personal que labora en las

residencias actuar con mayor autonomía y contar con un perfil profesional capaz de garantizar servicios de calidad, que superen las expectativas de los adultos mayores; logren establecer una nueva cultura institucional basada en la calidad y eficiente para enfrentar los desafíos que deriven del proceso de transformación demográfica.

No queda duda que fomentar una nueva cultura organizacional demanda también de una revisión de los valores y principios que rigen a las residencias; por lo tanto a continuación se analizan estos elementos.

Valores y principios.- Maslow, referido por O'Brien, sostiene que: “[...] todo individuo necesita amor, afecto y consideración en las relaciones humanas para sentirse satisfecho”(Vera, 2007, pág. 287), como se puede ver, esta definición es un complemento a lo expresado por los adultos mayores referente al concepto “calidad de vida”.

Por lo que se concluye que los valores y principios entregados al adulto mayor, son lo que les hace sentirse personas valoradas y valiosas. Por lo que resulta imprescindible que los servicios otorgados por los centros gerontológicos en general, se caractericen por mantener un trato cálido, impregnado de respeto, afecto y amor.

En tal virtud, se concluye también que si los valores de amor y respeto son sinónimo de calidad de vida para el adulto mayor; por tanto los centros gerontológicos deberán tener como lineamientos de acción y funcionamiento, la promoción de estos valores, al igual que se deberá exigir que el personal que labora en estos centros manifieste estos valores en su relaciones con el adulto mayor.

Por lo tanto, la tarea del Estado será emprender una campaña mediática que promueva

la transformación de los patrones socio culturales, dando reconocimiento al adulto mayor, fomentando su inclusión, donde se convoque su participación activa en el accionar ciudadano.

En este mismo sentido, debe reconocerse que la gestión llevada a cabo por el actual gobierno del Eco. Rafael Correa, referente al tema de los principios, ha visto la necesidad de definir ciertos principios rectores de funcionamiento para todas las residencias gerontológicas, esto con el objeto crear instituciones especializadas en la protección y cuidado del adulto mayor; es decir que sean instituciones con verdadera vocación de servicio donde se garantice el cumplimiento de la norma y calidad de vida para los adultos mayores.

Es así, que el MIES, en el documento “Modelo de gestión para centros gerontológicos”, expone con claridad algunas guías de funcionamiento; que deberán ser aplicadas tanto a nivel nacional como a nivel de la provincia de Pichincha, donde se afirma que todas las residencias, deben manejar un conjunto de principios que guían su funcionamiento, basadas en temas como derechos, responsabilidades y prohibiciones de los residentes(MIES, 2012).

Y respecto al tema de derechos de los adultos mayores menciona que: “[...] los derechos que amparan a las personas adultas mayores en nuestro país, han sido ampliamente expuestos en la Constitución”, sin embargo a nivel del funcionamiento y la atención que deben brindar todos los centros gerontológicos; en el modelo de gestión se expresa: “[...] los derechos forman parte de los servicios de atención gerontológica; siendo estos relacionados con aspectos como la atención que el personal del centro

gerontológico brinda a los adultos mayores; es decir el adulto mayor debe ser atendido con respeto, esmero, calidad y calidez”(MIES, 2012, págs. 33-37).

También se manifiesta que los centros gerontológicos: “[...] deberán brindar una atención basada en el principio de igualdad, independientemente de consideraciones de exclusión como: sexo, religión, procedencia o creencia religiosa entre otras”, y se resalta que los derechos del adulto mayor, “[...] se asocian también con el ambiente donde él o ella se encuentra, por lo que este deberá ser digno, limpio, decoroso, saludable; capaz de otorgar calidad de vida al adulto mayor”(MIES, 2012, pág. 34).

Sobre el tema de las responsabilidades de los adultos mayores dentro de los centros gerontológicos, en el modelo de gestión se manifiesta que: “toda persona adulta mayor, cuenta con derechos y en sentido paralelo deberá sujetarse al cumplimiento de diferentes obligaciones” entre estas mantener hábitos de higiene y limpieza; mantener un trato respetuoso entre los demás adultos mayores y con el personal que allí labora”, como también se expresa que los adultos mayores deben: “cumplir con los acuerdos, compromisos e indicaciones dadas por los diferentes profesionales del centro y sus autoridades; hacer uso adecuado de las instalaciones, mobiliario, equipo y respetar los horarios de servicio”(MIES, 2012, págs. 34-36).

Finalmente el documento del MIES hace también referencia al tema de las prohibiciones de los adultos mayores dentro de los centros gerontológicos donde se expone que: “[...] dentro de los centros gerontológicos en general, se prohíbe la ingesta de bebidas alcohólicas, uso de estupefacientes, dentro y fuera del centro gerontológico]”(MIES, 2012, pág. 35). Por otra parte, el adulto mayor “[...]”

perteneciente a determinado centro gerontológico, tiene prohibido solicitar donativos a nombre propio o de la institución y sustraer propiedades]”(MIES, 2012, pág. 36).

Con el tema de las prohibiciones finaliza el análisis de los valores y principios, en el apartado siguiente se aborda el tema concerniente a las costumbres y tradiciones.

Costumbres y tradiciones.- Del trabajo de campo realizado se observó que respecto al tema, cada residencia gerontológica mantiene sus propias costumbres y tradiciones, a fin de ir construyendo una cultura organizacional propia que la distingue de las demás; se observó también que en la mayoría de residencias predomina el grupo étnico mestizo; en tal virtud las costumbres y tradiciones se alinean a este grupo poblacional; por otra parte también se identificó que hay una costumbre muy arraigada entre todos los residentes y es el tema relacionado con la religión y resulta muy conmovedor verles a casi todos los adultos mayores visitar la capilla o simplemente orar por algún lugar del centro; al respecto varios adultos mayores opinaron “ [...] sentir alivio a sus penas después de visitar la capilla o cuando un sacerdote celebra una eucaristía “; por tal razón se concluye que los administradores de los centros tomen en consideración la opinión del adulto mayor al respecto y desde su gestión intenten promover eventos religiosos que tanto favorecen al estado anímico de los residentes.

En relación a este tema, resulta necesario analizar también el entorno social, por tal razón a continuación se lo aborda.

Entorno social.- Respecto a este elemento de análisis, se observó que el entorno social en las residencias gerontológicas es poco dinámico y muchas veces tiende a ser muy pasivo, a pesar que la naturaleza de este es cambiante, por otra parte se identifico que en

algunos centros gerontológicos se promueve prácticas de exclusión de tipo: social, racial, económico, de sexo, religión y edad, mismas que promulgan en primera instancia los propios adultos mayores lo que demanda la acción conjunta de administradores, personal del centro y la valiosa intervención de psicólogo, a fin de que no se permita este tipo de prácticas, que en ocasiones terminan afectando el clima organizacional de las residencias, a continuación se analiza este aspecto.

Clima organizacional.- La definición de “clima organizacional”<sup>58</sup>, hace referencia a las percepciones que los colaboradores tienen respecto a la organización en la que trabajan; también es necesario resaltar que “clima organizacional” incide de manera determinante en la satisfacción y el rendimiento de la organización. Así podemos afirmar que en cuatro de las cinco residencias visitadas se identificó un clima organizacional negativo, en vista de que las personas que en estos centros trabajan expresaron no sentirse motivadas, lo que genera un ambiente organizacional hostil, determinado en gran parte por el tipo de liderazgo que se practica, los problemas interpersonales que mantienen los trabajadores y también los frecuentes cambios administrativos.

Por tal razón, se concluye que el tema del clima organizacional debe ser atendido cuidadosamente por los administradores de los centros ya que ellos son los llamados a promover un liderazgo que se fundamente en valores de respeto, compromiso y en la

---

<sup>58</sup> El “clima laboral” es el medio ambiente humano y físico en el que se desarrolla el trabajo cotidiano. Influye en la satisfacción y por lo tanto en la productividad. Esta relacionado con el “saber hacer” del directivo, con los comportamientos de las personas, con su manera de trabajar y de relacionarse, con su interacción con la empresa, con las máquinas que se utilizan y con la propia actividad de cada uno. Es la alta dirección, con su cultura y con sus sistemas de gestión, la que proporciona -o no- el terreno adecuado para un buen clima laboral, y forma parte de las políticas de personal y de recursos humanos la mejora de ese ambiente con el uso de técnicas precisas. Disponible en: <http://www.climaempresa.com/> Autor: Admin (2010). Fecha de consulta: 10.05.2013.

medida de lo posible, se maneje una buena comunicación entre todos quienes trabajan en la residencia. Por otra parte, se concluye que los administradores no deberán tener acciones que favorezcan a unos y castiguen a otros; puesto que su estilo de liderazgo es determinante en la calidad de servicio que puedan recibir los/as adultos/as mayores.

Así también se identificó que las residencias visitadas, presentan dos tipos de ambientes organizacionales que inciden en el manejo de las relaciones laborales, personales y consecuentemente en la calidad de vida del residente, por lo que a continuación se analizan estos preocupantes resultados:

En primer lugar el ambiente organizacional “sobre protector”: Si bien los centros gerontológicos son espacios que velan y resguardan la integridad de los residentes, parecieran no estar concebidos ni diseñados para “la autovalencia” se exprese. Con lo que se concluye que si los centros entregan todo terminado a los adultos mayores, se está evitando que estos tengan un papel protagónico, en el que puedan manifestar su creatividad, motivación o liderazgo.

Bajo esta consideración, se concluye también que si las residencias gerontológicas basan su servicio con un estilo de sobre protección, terminaran promoviendo la inutilidad de sus residentes y con ello se reforzaría su autoimagen de deterioro (Universidad Academia de Humanismo Cristiano, 2007, pág. 80). Consideración que afecta determinadamente el auto estima del adulto mayor.

En segundo lugar otro tipo de ambiente organizacional que se identificó, hace referencia a prácticas de “estigmatización social”, lo cual constituye en sí un grave problema, que

a nivel país aún no ha sido cuantificado, sin embargo; al respecto se afirma que:“ [...] el nivel de discriminación que sufren las personas adultas mayores del Ecuador obstaculiza y deja sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio de sus derechos, en especial aquellos relacionados con temas de: igualdad de condiciones y goce de las libertades fundamentales” (MIES, 2012, pág. 6).

Como parte de este análisis se consideran los criterios expuestos por la Organización Mundial de Salud (OMS), donde se manifiesta que los adultos mayores deben permanecer el mayor tiempo posible en la comunidad. Por tanto los centros gerontológicos, constituyen una institución terminal, a la cual se debe recurrir sólo cuando las demás opciones han fracasado o el sujeto lo desea y lo expresa (Mederos y Ramos. cit por Sousa y Otros, 1998, pág. 169).

Sin embargo, dentro de algunos centros gerontológicos se identificó que los/as adultos/as mayores viven en un ambiente de discriminación generado ya sea por los administradores del centro, el personal que labora o incluso por los mismos adultos mayores; con lo que se concluye que este problema es latente, debido a que cuatro de los cinco centros visitados lo experimentan, situación que requiere atención oportuna pues este grave problema no demanda de inversión alguna sino simplemente de un eficiente liderazgo administrativo, basado en principios y valores que fomenten cálidas relaciones interpersonales dentro de las residencias como a continuación se analizan.

Relaciones interpersonales.- Sobre el tema de las relaciones interpersonales que se manejan dentro de las residencias gerontológicas, se ve que está fuertemente ligado al tema del clima y ambiente organizacional que se maneje, en tal virtud ya se manifestó

anteriormente que como parte del trabajo de los administradores de los centros, ellos deben velar y fomentar cálidas relaciones laborales, en vista que estas constituyen un importante parámetro al momento de evaluar la atención que reciben los adultos mayores; resaltándose también que la calidad de las relaciones interpersonales no es suficiente para garantizar servicios con calidad, sin embargo, estas sí contribuyen significativamente para cumplir el objetivo. Sobre este tema, en el trabajo de campo se evidenció que sí existe maltrato en la atención que recibe el adulto mayor dentro de las residencias, pues se evidencia que estas inician con acciones de discriminación y marginación, que tienden agudizarse, lo que deriva en prácticas de maltrato que constituye el lado oscuro de las redes sociales que abrigan a este segmento poblacional.

Es necesario resaltar en este aspecto que la política social del Ecuador lleva se ocupa de este segmento poblacional creciente define como objetivo primordial el “[...] velar porque estos espacios sean espacios integradores, donde no opere ni se reproduzca la cultura de la discriminación, maltrato o violación de derechos”(MIES, 2010, pág. 9), de lo que se concluye que este tema continúa siendo un desafío, pues no existen denuncias al respecto sin que esto signifique que no haya maltrato ya sea de tipo psicológico o físico dentro de las residencias.

Por otra parte, se encuentra que muchos casos de maltrato que viven los adultos mayores dentro de las residencias no son puestos en conocimiento de las autoridades justamente porque existe hermetismo al respecto o complicidad de los administradores de los centros. Esta situación puede darse porque simplemente el/la adulto/a mayor no lo manifiesta, sin embargo, se debe tener presente que todo el personal que labora en los centros incluyéndose administradores y equipo multidisciplinario son los llamados a

salvaguardar la integridad de los/as adultos/as mayores y denunciar estos abusos a las autoridades en caso de existir.

Se concluye también que para contrarrestar este problema, el Estado a través de sus respectivas unidades ejecutoras, deberá evaluar periódicamente y de forma sorpresiva el desempeño de todos los centros gerontológicos y al respecto se observó que en este sentido la falta de personal técnico a nivel de la Dirección de atención integral gerontológica no les ha permitido llevar a cabo un seguimiento mucho más oportuno; de ahí la necesidad de que se constituya una unidad exclusiva para la evolución del funcionamiento y control de la calidad en el servicio que ofrecen las residencias gerontológicas tanto públicas como privadas en todo el país.

Respecto a la unidad que se sugiere sea creada, esta deberá tener como funciones principales: el hacer cumplir la normativa vigente, regular el funcionamiento de los centros y sancionar enérgicamente aquellos establecimientos que violen los derechos de los adultos mayores.

Como parte de este análisis se concluye también que el tema de la capacitación del personal que labora en los centros es deficiente por lo que a continuación se lo aborda como parte de los elementos de la categoría cultura.

Capacitación.- Hoy en día, la capacitación en cualquier tipo de organizaciones es de vital importancia y se constituye en una inversión, en vista que promueve el desarrollo personal y profesional de los colaboradores. Por tal razón, se concluye que las residencias gerontológicas deberán también contar con planes de capacitación que

incrementen los conocimientos de sus colaboradores y potencialicen sus habilidades; todo esto con el fin de desarrollar actitudes laborales con verdadera vocación de servicio a favor de todos los adultos mayores que forman parte de estas residencias.

A partir del trabajo de campo se identificó que el tema de la capacitación no se promueve dentro de las residencias, pese a que en esta puede estar la respuesta para superar las debilidades de gestión que imperan en estos centros. En vista de que contar con personal que posea conocimientos sólidos y se preocupe continuamente por actualizarlos, garantizará que el servicio por ellos brindado se calificado y eficiente, lo que significa otorgar calidad en la atención que se brinde a los adultos mayores.

En este mismo sentido resulta curioso un aspecto identificado a nivel nacional concerniente a la recomendación que realiza la Organización Mundial de la Salud (OMS), expresa que: “[...] por cada 5.000 adultos mayores deberá existir un médico especializado en geriatría”.

Recomendación que no se cumple en nuestro país según lo expresaron en el 2011 mediante una entrevista realizada por diario “La Hora” al decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central, Milton Tapia y al director de Posgrado de Medicina de la Universidad Central, Jaime Acosta<sup>59</sup> en la cual estas autoridades indicaron que: “una de las múltiples dificultades para la formación de profesionales médicos especializados, es el retraso en la aprobación de programas de posgrados” y

---

<sup>59</sup>Noticia publicada en el diario «La Hora», el pasado domingo, 20 de Noviembre de 2011, bajo el título «Ecuador, un país sin médicos especialistas», según consta en su página web: [http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101238957/-1/Ecuador\\_un\\_pa%C3%ADs\\_sin\\_m%C3%A9dicos\\_especialistas.html](http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101238957/-1/Ecuador_un_pa%C3%ADs_sin_m%C3%A9dicos_especialistas.html). visitada el 24-06-2013.

mencionaron que: “[...] años atrás, con el ex CONESUP<sup>60</sup>, el proceso duraba uno o dos años y actualmente con la SENESCYT<sup>61</sup> y el actual Consejo de Educación Superior pasa lo mismo” afirmando que: “[...] estas instituciones por ser instancias que recién se organizan, no ven las cosas a la par de la exigencia de los médicos jóvenes que quieren seguir su especialización en: cirugía oncológica, geriatría clínica, urología, radiodiagnóstico e imagen”.

Como podemos ver estas declaraciones dan cuenta que la intervención del Estado al respecto debe ser mucho más eficiente y oportuna, en vista de que el proceso de envejecimiento poblacional incrementará la demanda de atención médica especializada. Continuando con el análisis del trabajo de campo y los parámetros fijados para esta investigación dentro de la categoría Cultura, surge el tema de los incentivos y su importancia dentro de las residencias, así a continuación se estudia el tema.

Incentivos.- Dentro de las organizaciones en general, el objetivo de los incentivos“ es motivar al trabajador para que su desempeño sea mucho más efectivo”, sin embargo dentro de las residencias gerontológicas visitadas se constató que no se manejan planes de incentivos, que motiven a mejorar el desempeño de sus colaboradores, por tanto la recomendación expresa para los administradores de los centros será construir planes de incentivos que beneficien tanto a los gerocultores como a los adultos mayores y por consiguiente a la residencia en general.

---

<sup>60</sup>CONESUP.- Consejo Nacional de Educación Superior

<sup>61</sup>SENESCYT.- Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.

Resaltando que estos planes deben ser explícitos y de fácil entendimiento para todos; de este modo, se pueden ofrecer incentivos al desempeño de calidad, a la verdadera vocación de servicio, a la puntualidad, a la iniciativa, a la colaboración, al liderazgo y por qué no a la alegría. De manera que se estaría gratificando acciones básicas pero determinantes en la atención que reciben los/as adultos/as mayores.

En este mismo sentido, resulta necesario resaltar la importancia que tiene el tema de la rotación de personal y a continuación se describe los resultados obtenidos al respecto en el trabajo de campo.

Rotación de personal.- Este concepto se refiere a la fluctuación del personal que existe en una organización, misma que puede ser interna y externa; la rotación de personal<sup>62</sup> puede ser interna, misma que hace referencia al número de trabajadores que cambian de puesto sin salir de la institución (ascensos, descensos, transferencias y promociones) y la rotación externa aquellos trabajadores que salen de la organización entre estas (renuncia del trabajador, jubilación, muerte o incapacidad permanente)”(Hernández, 2011, pág. 9).

En base al trabajo de campo se observó que en las residencias gerontológicas la rotación externa de personal es media, pues en algunos centros se da renuncias y despidos por causas como: violación a los derechos del adulto mayor, maltrato, malas relaciones laborales o inconformidad con el ambiente de trabajo.

---

<sup>62</sup> La rotación del personal no es una causa sino un efecto, de ciertos fenómenos ocurridos al interior o exterior de la organización, mismos que condicionan la moral y el comportamiento del personal, por lo tanto es una variable dependiente de los fenómenos internos o externos de la organización. Disponible en: <http://www.slideshare.net/hedoer/rotacion-de-personal-10474263> . Autor: Hernández Javier (2011). Fecha de consulta: 17.06.2013.

Por otra parte, el tema de la rotación interna de personal, en las residencias se puede ver que esta es muy frecuente en todos los centros, en vista que la mayor parte de las residencias cuentan con un limitado número de profesionales, por lo que todos se ven obligados a participar en todas las funciones, teniendo el caso de que muchas veces el personal de cocina ayuda en tareas de aseo o viceversa lo cual genera algunas desventajas como: renuncia del personal, inconformidad con el liderazgo de la institución, deficientes procesos de contratación y entrenamiento, esto a su vez repercute en las relaciones de los adultos mayores con los nuevos empleados; ya que estos muchos expresaron sentir que no les gusta que cambien de personal porque les genera desconfianza, especialmente en lo que respecta a gerocultores, pues la tarea de aseo personal para los adultos mayores es un tema muy delicado.

En relación al tema de la rotación de personal, paralelo se encuentra el análisis de la satisfacción del personal, pues debe mencionarse que estos dos temas dentro de cualquier tipo de organización guardan una relación directamente proporcional, por lo que a continuación se analiza.

Satisfacción del personal.- La satisfacción del personal, es un aspecto que incide de manera determinante en la calidad de trabajo que realiza un colaborador, y a su vez esta depende de la motivación que exista; En vista de que muchos trabajadores valoran mucho más el ambiente laboral que les otorga una organización antes que el factor económico. Por lo que se concluye que las residencias gerontológicas, deberán propender a brindar un ambiente laboral acogedor que incentive el desempeño de sus colaboradores.

Sin embargo en el trabajo de campo se identificó que la satisfacción de las personas que cuidan a los adultos mayores se da por dos elementos: uno de tipo altruista; es decir sentirse felices de poder ayudar a cada uno de los adultos mayores que atienden y el otro versa sobre el ambiente de trabajo que los rodea; y sobre este punto muchos expresaron sentirse inconformes pues dejaron ver que en ocasiones el trabajo que realizan no está bien remunerado y sumado a esto está la incidencia del liderazgo que en las residencias se practica, que en varios casos los gerocultores expresaron que “no es de su agrado” como también expusieron que en momentos el ambiente de una residencia es por naturaleza triste y que ellos tienden también a entristecer, sin que este sea motivo de dejar de atender a un adulto mayor.

Por lo que se concluye que desde la administración general MIES en la Dirección de atención integral gerontológica, se deberá coordinar acciones conjuntas con los administradores de los centros para que se motiven a todo el personal.

Por otra parte se concluye también que una buena gestión sobre el personal que trabaja en las residencias, mejorará la calidad del servicio que reciben los adultos mayores; Por lo tanto la satisfacción del personal es un proceso clave dentro de los centros gerontológicos, debido a que sus resultados se verán reflejados en la satisfacción de sus beneficiarios y el impacto será en toda la comunidad. De hecho las investigaciones al respecto demuestran que existe correlación positiva entre satisfacción de empleados y satisfacción del cliente, lo que permite alcanzar calidad en los servicios otorgados, tema que a continuación se lo aborda en vista que es el punto central de la investigación realizada.

Calidad del servicio.- En la actualidad el concepto calidad versa sobre el hecho de “querer entregar al cliente no solo lo que quiere, sino lo que nunca se habían imaginado que quería y que una vez que lo obtienen, se da cuenta que era lo que siempre han querido”; es decir superar sus niveles de satisfacción con el fin de alcanzar su fidelidad. A razón de este concepto se tiene que en esta investigación alcanzar la calidad en el servicio de atender a los adultos mayores demanda que todo el personal que labora en las residencias posea una actitud positiva, alegre y respetuosa lo que será determinante en la relación con los adultos mayores y garantizará que ellos se sientan satisfechos con el servicio.

Por otra parte, en referencia al concepto “calidad del servicio”, este comprende en su lenguaje implícito, la búsqueda incansablemente de superar las expectativas de servicio de sus clientes; por lo que se concluye que las residencias gerontológicas necesitan llevar a cabo un proceso de mejora continua que conjuga principios, políticas, estructuras de apoyo y prácticas destinadas alcanzar mayor eficiencia y eficacia. En tal virtud, se debe aclarar que aplicar los principios de calidad en la administración de los centros gerontológicos objeto de estudio, significa iniciar un proceso de transformación de la gestión del Estado; a fin de que en un futuro cercano todas las personas adultas mayores que forman parte de una residencia gerontológica reciban servicios de calidad.

Capacidad funcional.- Al abordar el tema de la calidad del servicio, resulta importante analizar también el tema de la capacidad funcional, concepto que hace referencia a la capacidad de servicio con la que cuentan los centros gerontológicos para brindar una atención de calidad a los adultos mayores que en este se encuentran.

Del trabajo de campo se constató que todos los centros tenían definido el número de personas adultas mayores que podían acoger, mismo que comprendía un promedio de 30 adultos mayores, sin embargo ya en la práctica se evidenció que si bien el espacio físico de las residencias podía atender a 30 personas, el personal con el que estas cuentan no es suficiente, pues en muchos de los casos son dos personas que cuidan a los adultos mayores durante el día y apenas una en la noche.

Esta realidad resulta difícil de entender porque tareas como el aseo personal (baño diario) y cambio de pañal, deben necesariamente realizarse entre dos personas cuando el adulto mayor no es un adulto autovalidado.

Por otra parte, también está el hecho que las dos personas que atienden en el día, deben muchas veces hacer también la limpieza de las habitaciones, aéreas comunes algunas áreas específicas, lo que significa que mientras estas realizan esas actividades los adultos mayores están solos y expuestos a cualquier accidente; estos hechos resultan realmente preocupantes si consideramos lo manifestado por ellos respecto al concepto calidad de vida. Pues como ya se hizo referencia, la gran mayoría de adultos mayores sentirse acompañados por alguien les hace sentir felices, saber que alguien les escucha les da paz y tranquilidad.

En este mismo sentido se debe considerar que gran número de adultos mayores en las residencias no cumplen la condición de autovalidado y deben ser atendidos por mínimo dos personas. Sobre este tema, algunos administradores de los centros manifestaron que la falta de personal se debe a la falta de recursos económicos para su contratación. Por lo que se concluye la Dirección gerontológica, deberá revisar este aspecto y promover

que se cumpla lo dispuesto en el acuerdo ministerial N° 00681, referente a las especificaciones técnicas de los centros gerontológicos de larga estadía (Tabla N° 04).

Utilización del tiempo.- Como parte del trabajo de campo se considero importante analizar el tema referente a la utilización del tiempo y al respecto se concluyó que las residencias gerontológicas necesitan planificar agendas diarias con actividades dinámicas y diversas, a fin de que no se generen rutinas que desencadenen aburrimiento a los/as adultos/as mayores y que por consiguiente deriva en insatisfacción con el servicio.

En tal virtud, son los administradores de los centros los funcionarios llamados a poner en juego su creatividad y liderazgo para que se manejen tareas diversas, integradoras que promuevan el trabajo en equipo y que motiven la participación de todos los adultos mayores.

A su vez, del trabajo de campo se constató que la mayoría de los centros cuentan con un profesional en terapia ocupacional, sin embargo, no todos los adultos mayores entrevistados sienten que esta actividad les guste y les motive a participar, alguno dijeron sentirse obligados y expresaron que eso les molesta.

Como se puede ver, la categoría cultura en la presente investigación comprende varios elementos determinantes en el logro de la calidad; sin embargo el tema de la tecnología constituye también una categoría de fundamental incidencia en la calidad del servicio que ofrecen los centros gerontológicos. Por tal razón, en el apartado siguiente se analiza el tema a profundidad.

### 4.2.3. Categoría: Tecnología

Los elementos que integran esta categoría son: Infraestructura, ubicación, condiciones ambientales, espacios internos, servicios, equipos, herramientas e insumos:

Infraestructura.- Del trabajo de campo se pudo ver que la capacidad de acogida que tienen los centros gerontológicos a nivel de la provincia de Pichincha se encuentra saturada puesto que en cuatro de los cinco centros visitados se atienden a un número mayor de residentes del que la capacidad funcional e infraestructura del centro lo permite; se requiere contar con mayor número de profesionales médicos y gerocultores, lo que significa demandar un mayor presupuesto para cubrir gastos de alimentación, medicina y otros.

Por tanto es importante que las necesidades descritas no sean descuidadas, olvidadas o ignoradas, en vista que la no satisfacción de las mismas repercute negativamente en la calidad de vida de las personas adultas mayores (Aguado & Alcedo, 2004). A continuación se presenta un resumen consolidado de las características básicas de funcionamiento que se establecen dentro del Acuerdo ministerial N° 0081 referente al tema de las características generales de los centros gerontológicos de larga estadía.

CENTROS	ATIENDEN A	SERVICIOS	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ACUERDO MINISTERIAL N° 00681	
			PERSONAL	
			RATIO/TASA	PROFESIONALES
Hogares / Residencias para adultos/as mayores	Adultos/as mayores autónomos o autoválidas*	Alojamiento, alimentación, desarrollo de actividades de prevención y recreación con un control médico periódico	1/6.- 1 Profesional de atención directa por cada seis adultos/as mayores	Director/a, Trabajador/a social, Terapeuta ocupacional, Psicólogo/a, médico/a, enfermero/a, cuidador/a del A.M, auxiliares de servicios generales, Fisioterapeuta, Nutricionista*
	Adultos/as mayores dependientes**	Atender adultos/as mayores con trastornos de conducta o padecimientos mentales, que tengan dificultad de integración social con otras personas, que no requieran internación en un centro médico	2/5.- 2 Profesional de atención directa por cada cinco adultos/as mayores	Director/a, Guardia médica psiquiátrica permanente, Psicólogo/a o psiquiatra, Trabajador/a social, Terapeuta ocupacional, Seervivio de enfermería, auxiliares de servicios generales, Nutricionista*
	Adultos/as mayores que requieran cuidados especiales por presentar discapacidad y/o invalidez	Recuperación en situaciones agudas y reagudización de procesos médicos crónicos	3/9.- 3 Profesional de atención directa por cada nueve adultos/as mayores	Director/a, médico/a, Trabajador/a social, Terapeuta ocupacional, Psicólogo/a, enfermero/a, cuidador/a del A.M, auxiliares de servicios generales, Fisioterapeuta, Nutricionista*

Fuente: Propia del autor con referencia en lo mencionado dentro del Acuerdo Ministerial N° 00681, referente al tema de Especificaciones Técnicas.  
Elaborado por: El autor, 2013.

Por lo tanto, resulta necesario considerar que una residencia no solo debe contar con la adecuada infraestructura sino que también esta debe contar con el personal necesario para atender con eficiencia a los adultos mayores en esta se alojen. Adicionalmente la infraestructura debe ser acogedora y cálida.

Atado al tema de la infraestructura se analiza la importancia concerniente al lugar donde se ubique la residencia porque de este también dependerá la calidad del servicio de la residencia.

Ubicación.- Respecto a este tema se concluye que en nuestro país y específicamente en Pichincha, continua latente la necesidad de contar con espacios que ofrezcan un cálido alojamiento a personas adultas mayores.

Debido a que es fundamental que las residencias se ubiquen en ambientes tranquilos y seguros; del trabajo de campo se constató que los lugares alejados de la ciudad otorgan en gran medida un ambiente de paz y tranquilidad a los adultos mayores, sin embargo esto tiene un efecto negativo en el tema de las visitas a los adultos mayores por parte de sus familiares, ya que según lo que expresaron varios de ellos en las entrevistas “por razones de tiempo y distancia del centro no siempre pueden pasar a visitar a sus adultos mayores”.

Por otra parte, se identificó también la necesidad de que todos los centros gerontológicos se encuentren sujetos a pensiones accesibles y reguladas por el Estado ecuatoriano, donde se evalué también que las residencias ofrezcan la libertad de salida y retorno de los adultos mayores, de acuerdo a un procedimiento especial, sin que este

hecho derive en consecuencias como la pérdida de la plaza o espacio físico que antes ocupaba el adulto mayor.

Con lo que se concluye que el Estado, a través de sus respectivos funcionarios, deberá velar porque en todos los centros no se marquen diferencias o se mantenga tratos preferenciales; sobre todo se deberá velar porque las residencias gerontológicas promuevan la interacción social, de manera que el proceso de envejecimiento en nuestro país se viva con alegría, confianza y respeto.

Condiciones ambientales.- Como parte de la categoría tecnología se analiza el tema relacionado con las condiciones ambientales en las que se debe desarrollar el trabajo diario de las residencias gerontológicas y al respecto se consideran aspectos como: atmósfera que respira, temperatura, humedad, ventilación, iluminación, color de los espacios, dejando ver que estos elementos son determinantes a la hora de juzgar la calidad del servicio que brinda una residencia gerontológicas.

Del trabajo de campo al respecto se constató una triste realidad, ya que en cuatro de los cinco centros visitados se tenía una atmosfera no agradable, ya sea en un área específica o en toda la residencia, especialmente en las aéreas de cocina, baños y habitaciones, donde existían olores insoportables.

Resultando ser el problema fundamental en este aspecto, la falta de ventilación tanto en baños, habitaciones y cocinas, porque se guardaba una mezcla de olores que transformaban el ambiente y lo convertían en un lugar completamente desagradable para quedarse. A todo esto se suma la falta de aseo, que en muchos centros los

administradores no supervisan, en vista de que muchos de ellos tienen poco o nada de interacción con los adultos mayores, esto deja mucho por juzgar sobre su capacidad de liderazgo y vocación de servicio.

Por otra parte, en lo que hace referencia a la iluminación, no todos los centros disponen de iluminación con sensores de movimiento, lo que repercute a los adultos mayores que en el transcurso de la noche necesitan ir al baño, ya que en su gran mayoría su capacidad visual no es buena. Por tanto es importante que este aspecto sea analizado como una prioridad a la hora de brindar un servicio de calidad y se busque otras medidas para superar este inconveniente.

Respecto a las condiciones de temperatura, se identificó que hay residencias que por su ubicación geográfica, se constituyen en residencias demasiado frías, lo que sí afecta la salud de los adultos mayores, pues muchos de ellos por su edad no cuentan con la capacidad de generar calor en sus cuerpos y este hecho afecta directamente su salud, también existen casos de adultos mayores que vivieron siempre en la región costa y que ahora se encuentran en una residencia de la sierra lo que también afecta su salud, por tanto los administradores de los centros junto con los funcionarios de la Dirección de atención integral gerontológica deberán revisar si puede darse una reubicación del adulto mayor de acuerdo a sus necesidades o invertir en instrumentos tecnológicos que ayuden a superar estas condiciones ambientales desfavorables en la calidad de vida de los adultos mayores.

De este análisis se concluye que en los centros visitados existen deficientes sistemas de ventilación, iluminación, humedad, ruido excesivo, las instalaciones no son acogedoras

para almorzar y aéreas comunes deterioradas, lo que convierte a estas residencias en espacios de trabajo peligroso y no favorable para la adaptación de los adultos mayores; en fin, está visto que las condiciones ambientales influyen tanto en los trabajadores de los centros como en los adultos mayores por la incidencia que estas tienen en aspectos como la motivación e incluso en el estado anímico de las personas.

Espacios internos.- En referencia a los espacios internos con los que cuentan los centros gerontológicos para alcanzar un funcionamiento que garantice calidad de vida a las personas adultas mayores, se observó que estos deben estar conformados por un equipo multidisciplinario. Aspecto que está contemplado en el modelo de gestión desarrollada por el MIES, donde se expresa que una residencia o centro gerontológico contemplara tres áreas para su funcionamiento:

- a) área administrativa o staff.
- b) área técnica o profesionales de atención directa a los residentes y
- c) área de servicios generales o de apoyo.

Área Administrativa: Esta área la conforman un/a administrador/a y un/a secretario/a o puede ser un ecónomo o un contador/a (ver anexo N° 05, tabla 24), entre sus funciones están el mantener una coordinación estrecha con los técnicos de gerontología y la dirección o coordinación zonal del MIES, organizar el trabajo de cada uno de los miembros de su equipo, supervisar el cumplimiento de actividades de los gerocultores, personal técnico y profesionales del equipo multidisciplinario (MIES, 2012).

Área Técnica: Comprende un área donde los profesionales mantiene una estrecha y directa relación con los beneficiarios (ver anexo N° 05, tabla 25), esta área la

conformará: un/a médico general, psicólogo/a, terapeuta físico, terapeuta ocupacional, trabajador/a social, gerocultores o cuidadores, promotores sociales, enfermeras, nutricionistas, auxiliar de enfermería entre los básicos, de acuerdo a lo que el centro maneje y los servicios que ofrezca podrá contar con otros profesionales.

Área de Servicios Generales: Esta área se encuentra conformada por personal que no se relaciona directamente con las personas adultas mayores (ver anexo N° 05, tabla 26), quienes integran esta área son: auxiliares de cocina, auxiliares de planchado, personal de limpieza, guardias de seguridad y jardineros.

Servicios.- Continuando con el análisis de la categoría tecnología se analiza el tema de los “servicios que ofrecen los centros encargados de brindar atención a personas adultas mayores en el Ecuador” y al respecto se tiene que estos deberán proporcionar como básico los siguientes servicios: atención médica, fisioterapia, recreación, nutrición (Logroño, 2009, pág. 22) y adicionalmente deberán contar con medicamentos que pueda disponer la institución. En caso de no contar con el medicamento requerido, será obligación de los responsables directos e indirectos de los adultos mayores, adquirir dichas medicinas.

Sin embargo algunos centros gerontológicos privados en su afán de proporcionar calidad de vida y bienestar a las personas adultas mayores institucionalizadas, ofrecen diversas actividades y servicios aparte de los ya mencionados; entre estos: recreación, salidas turísticas, control médico especializado, servicio de emergencias, servicio odontológico, enfermería, rehabilitación, transporte, peluquería, talleres ocupacionales (música, danza, teatro, escultura, pintura, joyería, pastelería, arreglos florales, cerámica,

dinámicas de integración, lecturas, jardinería, deportes, entre otros), musicoterapia, aroma terapia y masajes, apoyo espiritual, paseos asistidos, calefacción, celebraciones y festejos, podología entre otros mucho más diversos.

Como parte de los servicios, en esta investigación se analizará los componentes de: Nutrición, rehabilitación, recreación e integración, promoción comunitaria y cuidado diario. A continuación se analizan de forma específica cada uno de estos componentes:

Componente de Nutrición: Varios de los centros gerontológicos visitados, fomentan las buenas prácticas nutricionales en los adultos mayores, que relaciona sus preferencias con sus necesidades nutricionales. Para esto los centros cuentan con la orientación de un profesional experto en nutrición, sin embargo en el trabajo de campo se evidenció que no todos los centros disponen de un nutricionista pese a que el presupuesto que el estado les entrega contempla su contratación, en este mismo tema se identificó también que no siempre se cumple con el menú desarrollado por el especialista debido a que las personas a cargo de la tarea de cocinar no cumplen con la dieta establecida lo cual deja obsoleto el beneficio de contar con nutricionista.

Debiendo aclararse que en algunos casos, este incumplimiento se debe al hecho de no disponer de los alimentos que la dieta demanda; hechos que nos permiten concluir que este problema surge por la falta de coordinación y supervisión de los administradores de los centros, pues ellos son los llamados a estar pendientes de lo que tienen en sus bodegas y de lo que se requiere comprar y de tal manera revisar oportunamente el trabajo que realiza el nutricionista y el personal de cocina. También se identificó un caso muy particular y decepcionante en el que las personas que administran las bodegas

de alimentos dejaban caducar ciertos productos y donaciones por su falta de confianza en el personal de cocina, el problema afectaba directamente a los adultos mayores que se veían obligados a comer tres veces a la semana un menú igual, razón por la que se concluye que la gestión de los administradores de los centros gerontológicos en varios casos resulta ser deficiente, en vista que no han logrado promover el trabajo en equipo ni la confianza entre los integrantes del centro, por tanto estas organizaciones no garantizan que el adulto mayor esté recibiendo un cuidado integro y de calidad.

Se concluye también que el aspecto nutricional debe construirse en función de las diferentes patologías (diabetes, hipertensión, entre otras) que presentan los adultos mayores; así como también se deben tener en cuenta las preferencias según la procedencia y diversidad cultural (MIES, 2012, pág. 18).

Componente de rehabilitación: Este componente se enfoca en la rehabilitación física como también en estimulación cognitiva con el fin de mejorar las capacidades de los adultos mayores para movilizarse y concentrarse; al respecto el modelo de gestión del MIES recomienda que en los centros gerontológicos se deberán realizar actividades de orientación espacio-temporal y estimulación sensorial, así como también estimulación física (yoga, taichí); siempre tomando en cuenta las preferencias de los beneficiarios.

Componente de recreación e integración: Para las personas adultas mayores este componente es muy importante en vista que promueve el trabajo en equipo a través de actividades como: baile, música, cine, teatro, lectura, caminatas, juegos de salón, entre otras; debiendo resaltar que estas actividades deberán ser dirigidas por profesionales especializados y con el apoyo de los gerocultores.

En este mismo sentido, en base al trabajo de campo se concluye que el aporte que este componente tiene en las relaciones interpersonales de los adultos mayores es determinante, pues genera un ambiente mucho más familiar y acogedor para los residentes.

Componente para la inclusión y promoción comunitaria: Este componente demanda en gran medida de un cambio en los patrones socioculturales del país y el compromiso político, social de los ciudadanos; ya que los adultos mayores requieren que se los incluya y se promueva su participación en las comunidades para mantenerse activos y funcionales para lo cual se requiere contar con programas sociales, culturales y artísticos debido a que las relaciones intergeneracionales alimentan el espíritu de los adultos mayores y mejoran su autoestima. Para finalizar el análisis del elemento “servicios” se incluye el componente de cuidado diario, mismo que exige que las actividades que forman parte del cuidado diario a favor de los adultos mayores deberán ser dirigidos y orientados por los profesionales especializados que laboren en el centro, a fin de otorgar calidad de vida a los residentes. En complemento a los elementos que comprende la categoría tecnología, a continuación se aborda el tema referente a los equipos y herramientas.

Equipos y herramientas.- En lo que se refiere al tema de los equipos y herramientas utilizados dentro de los centros gerontológicos para el cuidado integral del adulto mayor, en el trabajo de campo se observó que tres de los cinco centros visitados cuentan con equipos y herramientas deficientes u obsoletas, constituyéndose así en elementos que dificultan el trabajo de los gerocultores o el personal que los utiliza, situación que no permite brindar un servicio de calidad a los adultos mayores. Por la importancia que

tiene el tema referente a equipos y herramientas, a continuación se amplía su análisis en áreas consideradas como críticas dentro de una residencia gerontológica.

Área de aseo de los adultos mayores: Los equipos y herramientas utilizadas en este área son deficientes, no todos los centros disponen de duchas con regadera especial para el aseo, debiendo considerarse también el tema de las instalaciones y adecuaciones del espacio, en base al trabajo de campo se observó que estas no cuentan con un diseño arquitectónico apropiado para adultos mayores y por otra parte se identificó también que varios centros no cuentan con sillas adecuadas para bañar a los residentes cuadripléjicos o con incapacidad móvil total, situación que repercute en la salud tanto de las personas que los cuidan por el esfuerzo físico que representa cumplir con esta tarea; como también en la salud de los adultos mayores, ya que muchas veces al momento de bañarlos sufren caídas o golpes involuntarios.

Adicionalmente, se identificó que ningún centro cuenta con un equipo que permita la esterilización de instrumentos como: bacinillas, bidel o cualquier otro colector de orina; pese a que el proceso de esterilización junto con el proceso de desinfección, garantizan la eliminación de focos infecciosos que puedan afectar la salud de los adultos mayores.

Área de cocina o manipulación de alimentos: Al igual que en el área de aseo, los equipos y herramientas utilizadas en el área de cocina son deficientes, no todos los centros disponen de un equipo extractor de olores lo que termina contaminando el ambiente del área de cocina y comedor, debido a la mezcla de olores que hacen perder el apetito y no garantiza calidad en la alimentación del adulto mayor.

Respecto al aseo de los instrumentos de cocina no se lleva un adecuado control, muchos centros no disponen de agua caliente y por tanto elementos como platos, cucharas, ollas, cuchillos se los lavan pero no quedan suficientemente limpios.

Al respecto se concluye que los administradores de los centros deben controlar diariamente la manipulación de los alimentos, la higiene de las personas que están en esta área como el aseo de este espacio, en el trabajo de campo se identificó que muchos administradores no llevan un adecuado control de este aspecto. En este mismo sentido se identificó que no se hallan definidos con claridad los perfiles y manual de funciones que tiene el personal de cada área.

Así mismo se concluye que los administradores de los centros deberán prohibir el ingreso de los adultos mayores al aérea de cocina, debido al peligro que esta área representa así como también deberá prohibirse tener mascotas dentro de la cocina o comedor.

Área de lavandería, secado y planchado: Los equipos y herramientas de esta aérea deberán ser implementos de tipo industrial, por su importancia en el aseo de las prendas de los adultos mayores, así como en los tendidos de cama, toallas y demás, por lo tanto será responsabilidad de los administradores de los centros presentar proyectos para adecuar estas áreas. También se sugiere que los administradores estandaricen los procesos de aseo y manejo de prendas en vista de que se identificó que muchos adultos/as mayores les molesta en gran medida que se pierdan sus prendas, se dañen o se les cambien, lo que a su vez acarrea problemas entre los adultos mayores involucrados, en tal virtud estos procesos deberán ser revisados.

Por otra parte, se concluye que como parte de la responsabilidad de los administradores de los centros estará el verificar que las instalaciones eléctricas, como los conductos hídricos para secadoras y lavadoras respectivamente se encuentren en perfecto estado a fin de evitar que los equipos se dañen. Adicionalmente se deberá entrenar al personal que manipule estos equipos para evitar gastos de reparación que no son cubiertos por la garantía que tienen los equipos.

En conclusión, la utilización de equipos y herramientas en una infinidad de actividades son de gran importancia y ayuda, pero su uso inadecuado puede derivar muchas veces en graves accidentes de trabajo. Por lo tanto, los centros gerontológicos deberán contemplar planes para la adecuada manipulación de equipos y herramientas, a fin de establecer medidas preventivas básicas. Por otra parte, se concluye también que la incorrecta manipulación de equipos y herramientas puede derivar en complejas lesiones para quienes hacen un uso inadecuado, por tal razón se deberá dar una mayor atención al tema ya que de acuerdo a la gravedad de los accidentes pueden provocarse incapacidades permanentes y ponerse en riesgo el desempeño del trabajador.

Al respecto se observó que en algunos centros se permite que los adultos mayores manipulen los equipos; situación que compromete su seguridad. Así mismo, resulta importante que cada una de las áreas del centro gerontológico se sujeten a una estricta programación de aseo y desinfección, debiendo considerar para esto: el tipo de trabajo que representa, el personal que se requiere y los materiales a utilizar; todo esto con el fin de que en el momento que se realicen estos procesos no se vea afectada la tranquilidad de los adultos mayores.

A este respecto se concluye también que para los procesos de aseo y desinfección del centro se defina con claridad: el tipo de acción a utilizar (remoción mecánica, disolución o detergente), las condiciones requeridas para su aplicación, la solución limpiadora y el tiempo de contacto necesario para que ésta ejerza su efecto, siempre precautelando la seguridad de los adultos mayores que forman parte de las residencias.

Finalizando el análisis de la categoría tecnología surge el tema de los insumos que directamente contempla el manejo de proveedores, respecto a lo cual se concluye que la Dirección de atención integral gerontológica, debe revisar oportunamente los contratos que firman los administradores de los centros con los proveedores, en vista que en el trabajo de campo se identificó que muchos proveedores no cumplen con los requerimientos exigidos ni con los tiempos de entrega fijados, a lo que se suma el lamentable hecho que los administradores no dan un efectivo seguimiento, lo cual afecta directamente en el bienestar del adulto mayor.

Insumos.- Como ya se manifestó en líneas anteriores es importante que se revise el manejo de proveedores, más aun cuando se trata de alimentos, ya que en el trabajo de campo se constató que muchas veces los insumos en general no llegan a tiempo, ni bajo las condiciones requeridas ni tampoco marcan precios justos.

Por lo que se sugiere que los administradores de los centros exijan el fiel cumplimiento de los acuerdos pactados entre los proveedores y los responsables de los centros, ya que no es simplemente cuestión de presupuesto o recursos económicos sino que se trata de calidad de servicio para el adulto mayor ecuatoriano, por tal razón se deberá exigir calidad en todos los insumos que el centro demande para su perfecto funcionamiento.

El análisis expuesto dentro de todo este capítulo, nos permite concluir que las residencias gerontológicas visitadas, presentan como característica común la necesidad de reorientar la gestión que actualmente se lleva a cabo; sin embargo en el capítulo siguiente se exponen algunas conclusiones construidas en relación a los hallazgos analizados.

## Capítulo 5: Conclusiones

Este capítulo concentra importantes conclusiones y estrategias de gestión concernientes al trabajo que vienen desarrollando el MIES a través de la Dirección de atención integral gerontológica dentro de las residencias gerontológicas objeto de estudio; la definición de estas conclusiones se la realizó en base al trabajo de campo desarrollado.

Las iniciativas que a continuación se describen propenden garantizar un servicio público con atención de calidad a favor de todos los adultos mayores que forman parte de una residencia gerontológica y para aquellos que a futuro demanden de este servicio. En tal virtud, las estrategias a exponer tiene por objeto superar la negligencia con la que ha venido siendo provisto este servicio, en vista que la población de adultos mayores en Ecuador, pronto constituirán una proporción considerable debido al proceso de transición demográfica que se está acentuando y se ve reflejado en la transformación de la estructura de la pirámide poblacional ecuatoriana.

De la investigación realizada, se concluye que el servicio brindado por las residencias gerontológicas bajo administración directa del Estado como las residencias gerontológicas administradas bajo convenio entre el MIES y diferentes ONG a nivel de la Provincia de Pichincha no brindan un servicio de calidad a los adultos mayores que en ellas residen, resultando ser negativa la hipótesis planteada en esta investigación; por lo tanto se confirma que la gestión llevada a cabo por estas instituciones no se encuentra preparada para afrontar eficientemente los impactos que deriven del proceso de transición demográfica en el que Ecuador ya se encuentra inmerso. Por tanto, surge la necesidad de la intervención del Estado, a fin de que se analice la posibilidad de crear

una escuela especializada en formar profesionales dedicados al cuidado de las personas adultas mayores; que se constituirán en “gerocultores”, cuyo nivel académico podría ser similar al perfil profesional de un “auxiliar de enfermería”. Hecho que daría lugar a una nueva profesión de carácter técnico, que contribuirá a superar la etapa de bono demográfico por la que nuestro país avanza, de manera que directamente se disminuirá el nivel desempleo y se garantizará que el cuidado de los adultos mayores no se empírico si no de carácter calificado.

En este mismo sentido, la visita a las residencias gerontológicas dejó ver que los perfiles profesionales del personal que forma parte de estos centros necesitan ser redefinidos, puesto que una clara definición de los deberes y responsabilidades de un cargo, proporcionan el cumplimiento y logro de los objetivos institucionales. Por lo que se sugiere que los perfiles profesionales dentro de las residencias gerontológicas sean en base a competencias, en vista que el trabajo a desarrollarse demanda múltiples habilidades, por otra parte el desarrollo de las competencias en los trabajadores, permitirá solventar los problemas existentes en torno a la calidad del servicio que reciben los adultos mayores en la actualidad.

Se concluye también que el Estado en trabajo conjunto con las universidades, especialmente con las diferentes facultades de medicina y posgrados, les corresponde la oportuna promoción de la especialización de geriatría, en vista que resulta ser bastante deficiente en nuestro país la presencia de estos profesionales, considerando que la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda que por cada 5.000 adultos mayores exista un médico especializado en geriatría, recomendación que actualmente no se cumple en nuestro país.

Por otra parte, se evidenció que la rotación de personal y el cambio de autoridades a nivel del MIES y especialmente la Dirección de atención integral gerontológica, no permite la consecución de verdaderos planes de atención integral al adulto mayor ecuatoriano, por tanto se sugiere que los planes y programas a favor de este grupo poblacional se constituyan en política de estado, para que no se vea sujeta a variaciones por cambios de autoridades o funcionarios estratégicos.

Sobre este mismo tema, se sugiere la conformación de un equipo multidisciplinario, que se maneje bajo el principio que tienen los “equipos de mejora o círculos de calidad”; este equipo deberá estar conformado por: (médico geriatra, psicólogo, arquitecto, administrador de empresas, enfermera, trabajador social y un abogado); considerando que este personal deberá ser contratado directamente por el MIES – Dirección de atención integral gerontológica; cuya principal función será evaluar la gestión que llevan a cabo las residencias gerontológicas a nivel nacional y se constituirán en el único equipo que otorgue los respectivos permisos de funcionamiento para los centros gerontológicos; a su vez, este equipo entre sus funciones deberá también promover el proceso de mejora continua y la adopción de la teoría de la calidad en el servicio que brindan las residencias.

Adicionalmente este equipo orientara su labor en base a la motivación, todo con el fin de constituir residencias gerontológicas organizadas e integradas por equipos de profesionales con verdadera vocación de servicio, cooperación y confianza mutua donde se potencialicen las competencias de todo el personal.

Referente a la conformación del “Equipo de evaluación de la calidad para todas las residencias gerontológicas a nivel nacional”, este deberá orientar y dar seguimiento continuo a las recomendaciones planteadas a los diferentes centros; por otra parte este equipo se deberá concentrarse en elaborar un cuadro estandarizado de indicadores referidos a la calidad, mismos que se deberán construir de manera conjunta entre: (funcionarios de la Dirección de atención integral gerontológica y su director, el equipo de evaluación de la calidad, los administradores de los centros, una comisión que represente a los adultos mayores de las residencias, representantes de los familiares de los adultos mayores que forman parte de una residencia representantes de las universidades, psicólogos, médicos geriatras, trabajadores sociales, funcionarios del INIGER y los mejores gerocultores.

Finalmente el Equipo de evaluación de la calidad para todas las residencias gerontológicas a nivel nacional, deberá dar cuenta de su trabajo la Dirección de atención integral gerontológica, en la persona del director.

Otro aspecto que resulta muy relevante en la investigación realizada, hace referencia a la clasificación de los centros gerontológicos de acuerdo a lo contemplado dentro de las actuales leyes, reglamentos y modelo de gestión presentados por el MIES, a través de la Dirección de atención integral gerontológica, donde se expresa que los centros gerontológicos en el Ecuador se clasifican en tres categorías (Tabla N° 02). De lo que se concluye que esta clasificación no se cumple pese a que de ser aplicada, constituiría un importante aporte en la calidad de servicios que ofrecen las residencias gerontológicas.

Sin embargo se evidencio que esta clasificación es únicamente teórica ya que no se ha exigido su cumplimiento, en vista que algunas residencias acogen adultos mayores con problemas mentales y en algunos de los casos no son precisamente adultos mayores, por el contrario, son jóvenes con problemas de esquizofrenia, discapacidad mental o física mismos que presentan comportamientos agresivos, razón por la cual deberían ser reubicados en instituciones especializadas para su cuidado y bajo un tratamiento específico; en tal virtud se tiene que la Dirección de atención integral gerontológica como parte de su gestión deberá buscar la forma de re direccionar estos casos a las respectivas instituciones.

Se concluye también que en referencia a las características básicas de funcionamiento que se establecen dentro del modelo gestión, para el funcionamiento de las residencias gerontológicas, sean estas de carácter públicos, privados o bajo convenio, se confirmó que en todos los centros no se cumple; pues la mayor parte de estos no cuenta con el personal suficiente para que cumpla con lo establecido, sin embargo se debe rescatar la vocación de servicio que hay en el personal de los centros, puesto que en el trabajo de campo se constato que en muchos casos el personal de limpieza e incluso personal de seguridad ayuda también en el cuidado de los adultos mayores, especialmente en tareas como el aseo personal o la distribución de los alimentos.

Por otra parte, referente al tema del aseo y cuidado diario se concluye que esta es una de las tareas más fuerte que realizan los gerocultores y por tal razón esta demanda para su cumplimiento de mínimo dos gerocultores, adicionalmente se concluye que el MIES a través de la Dirección de atención integral gerontológica deberá exigir que el área de aseo en las residencias de adultos mayores (baños y duchas), se encuentren bien

equipadas, a fin de que se facilite la tarea a los gerocultores y no constituya un peligro para las personas adultas mayores, por lo que todos los centros deberán eliminar barreras arquitectónicas, así como también deberán dar fiel cumplimiento a lo expuesto en la normativa vigente.

Respecto a este tema, se observo que algunos centros guardan celosamente los implementos de baño y aseo para el adulto mayor, llegando al punto de no disponer de jabón de baño, shampoo o cremas, situación que nos se da por falta de recursos, pues el Estado en el presupuesto asignado a las residencias contempla estos rubros, sin embargo algunos administradores de los centros o la gestión que realizan supuesto grupos de voluntarias, mezquinen sin razón estos implementos, por lo que es necesario que se tome cartas sobre este asunto y se sancione a los responsables de este tipo de abusos.

La investigación realizada también permite concluir que la gestión administrativa de varios centros, es cuestionable, pues en algunos casos, los administradores no revisan las instalaciones de los centros, ni se percatan de que sus centros cumplan con especificaciones y recomendaciones expuestas desde la Dirección de atención integral gerontológica; iniciando por el hecho de que las residencias deberán tener todas sus aéreas debidamente organizadas, limpias y periódicamente desinfectadas; ya que la pulcritud de estos centros debe ser primordial, a fin de evitar el desarrollo de focos infecciosos que afecten la salud de los adultos mayores.

A razón de todo lo visto sobre el tema, se sugiere a la Dirección de atención integral gerontológica, a través de sus funcionarios, ser mucho más exigentes en las evaluaciones y control a la gestión que realizan a los centros y respecto al tema de las

visitas técnicas que realizan, se sugiere que estas no se las realice sobre aviso, ya que ir un par de horas; no permitirá ver los problemas de fondo.

Por otra parte, haciendo referencia al tema de equipos y herramientas, se concluye que la tarea de bañar a un adulto mayor, es una tarea realmente difícil y de gran responsabilidad que de no ser llevada a cabo cuidadosamente, tiende a repercutir también en la salud de los gerocultores; realidad que genera gran preocupación por lo que en el (ver anexo N° 06, foto 1), se muestra un equipo útil para el aseo de adultos mayores autovalidado e invalidados, mismo que es utilizado dentro de algunas residencias gerontológicas en Alemania (Hollenbeck). En base a lo que se concluye que este tipo de tecnología mejora significativamente la calidad de vida de los adultos mayores y contribuye también en el eficiente desempeño de los gerocultores.

Por otra parte, sobre el tema de los adultos mayores y su realidad en los centros gerontológicos, es evidente que uno de los aspectos a los que se debe prestarse atención es al entorno; en vista que este tiene incidencia de tipo emocional, psicológico, físico e incluso comportamental.

En términos generales, se manifiesta que la presente investigación, ha permitido concluir que nuestro país en los últimos años promueve acciones a favor de un envejecimiento activo como parte de la calidad de vida de los ciudadanos, este concepto se halla contemplando tanto en la Constitución como dentro de los lineamientos de política pública expuestos dentro del Plan Nacional del Buen Vivir y al respecto se concluye que promover un envejecimiento activo, inclusivo e integrado socialmente; constituye una política de Estado, por lo tanto su materialización demanda el desarrollo

de acciones que favorezcan un buen vivir en la vejez y para dar cumplimiento a esta política se requiere el compromiso conjunto del Estado, las instituciones y todos los ciudadanos.

En referencia al tema políticas y programas a favor de los adultos mayor en Ecuador, se concluye que el trípole conceptual sobre el cual versa el análisis del crecimiento demográfico lo constituyen, los conceptos de: envejecimiento poblacional, derechos humanos y políticas públicas; por tanto, el envejecimiento poblacional constituye una de las principales transformaciones sociales de la modernidad, que debe abordarse desde las políticas públicas de manera transdisciplinaria e integral, como lo requiere la complejidad y heterogeneidad del proceso de envejecimiento.

En este mismo sentido, el Estado ecuatoriano debe abordar este fenómeno social de manera oportuna y anticiparse a escenarios futuros; para lo cual se requiere ajustes estructurales que den respuestas eficientes a las demandas de una sociedad venidera, que hoy en día envejece de manera mucho más acelerada, por lo que prevenir y potenciar son verbos que deben incluirse en cualquier política o programa público que se enfoque en el proceso de envejecimiento poblacional.

Así también se concluye que es el Estado ecuatoriano quien deberá trabajar en la construcción de políticas a favor de los adultos mayores, bajo la consideración de que el proceso de envejecimiento poblacional tiene un fuerte impacto en ámbito de la política social como en la prestación de servicios lo que constituye en un problema emergente que a medio plazo en el país se constituirá en un reto asistencial y a largo plazo podrá convertirse en un problema social de difícil solución.

Finalmente, se concluye que el Estado ecuatoriano, debe orientar su acción en atención a este fenómeno demográfico y acoger las recomendaciones expuestas por la CEPAL, entre las cuales se promueve llevar a cabo una estrategia regional de implementación para América Latina, como también se recomienda que se incorpore el tema del envejecimiento dentro de las políticas públicas de todos los países de la región, con el propósito de adecuar las intervenciones del Estado al cambio demográfico y a la construcción de una sociedad para todas las edades.

## Bibliografía

- Aguado & Alcedo . (2004). Necesidades percibidas en el proceso de envejecimiento de las personas. Madrid: Psicothema.
- Arlegui, M. (2009). Capacidades y necesidades frente al envejecimiento Situación de los Adultos Mayores en la Argentina en los Aglomerados urbanos (2004-2006). Buenos Aires.
- Barzelay, M. (2001). La nueva gerencia pública. Un ensayo bibliográfico para estudiosos latinoamericanos (y otros). CLAD, 35.
- Berry, T. H. (1992). Cómo Gerenciar la transformación hacia la calidad Total.
- Bresser & Cunill. (s.f.). Entre el Estado y el mercado: Lo público no- estatal. CLAD.
- Cabrero, E. (2010). Administración Pública.
- Calahorrano, N. (2012). Avance en el cumplimiento de los derechos de las personas adultas. Quito: MIES.
- CEPAL. (2008). El bono demográfico: una oportunidad para avanzar en materia de cobertura y progresión en educación secundaria. En CEPAL, Panorama Social de América Latina (págs. 143-169).
- CEPAL. (2011). Envejecimiento Poblacional. Santiago de Chile.
- CEPAL. (2011). Envejecimiento Poblacional. América Latina y el Caribe. Observatorio Demográfico.(12), 220.
- CEPAL. (2012). Conferencia Internacional sobre la población y el desarrollo: Avances en América Latina, 2009-2011. CEPAL Serie Población y Desarrollo N° 106, 1-81.
- CEPAL. (2012). El proceso de envejecimiento demográfico y sus tendencias futuras. En CEPAL, Escenarios futuros en políticas de vejez (págs. 35-69).
- CEPAL- MIES. (2007). Estudio sobre la Protección Social de la Tercera Edad en el Ecuador. Quito.

Cepeda, De la Garza & Vega. (2006). El fenómeno del envejecimiento de la población en el Estado de Nuevo León. Un reto de la política social. Nuevo León - Mexico.

Cevallos Serrano, G. (2011). Consecuencias psíquicas del abandono familiar en los ancianos de la institución hogar de vida (Patronato San José)". Quito: Universidad. Saleciana de Quito.

Cevallos, M. A. (2013). Exclusión del adulto mayor en programas sociales. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Jurisprudencia.

CLAD. (1998). Una Nueva Gestión Pública para América Latina.

CLAD Reforma y Democracia. No. 29.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2005). Consecuencias económicas de la migración. Revista Futuros No 11. 2005 Vol. III.

Del Pino, E. (2004). ¿Por qué importan los ciudadanos? Tipos de actitudes y consecuencias para el modelo de administración y la vitalidad democrática. Revista del Deming, E. (1989). Calidad, productividad y competitividad, la salida de la crisis. .

Falcão Martins, H. (1997). Administración pública gerencial y burocracia. La persistencia de la dicotomía entre política y administración. Revista del CLAD Reforma y Democracia. No. 9.

Fortuna, J. C. (1997). Administración pública, gestión por calidad total y cliente. Isla Margarita.

Freire, W. (2009). Presentación de Resultados encuesta SABE Ecuador. Quito.

Fundacion Ecuador Libre. (2011). Centros Gerontológicos: cuidado y atención personalizada. Reseña Legislativa N° 212, 3.

Gahan, J. G. (2005). Los 6 pasos del planeamiento estratégico.

Garcia, J. C. (2008). Análisis del bienestar de los adultos mayores en México. México.

Garrido, J. F. (2009). Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de

una residencia de tercera. Valencia.

González, J. J. (2005). Aproximación al Estado del Arte de la Ciencia de la Administración. Toluca.

Hernández, J. (2011). Administración del Personal.

Herrera G, Carrillo M.C & Torres A. (2005). La migración ecuatoriana: transnacionalismo, redes e identidades. Quito, Ecuador: Flacso.

Ichao & Zuñiga. (2012). Proceso de atención de enfermería para la demencia senil. Ibarra.

Idalberto, C. (1999). Introducción a la teoría General de la Administración. Bogotá: Mac Graw Hill.

INIGER. (2012). Agenda nacional de investigación gerontologica. Quito.

INIGER. (2012). Informativo de gestión N° 1. Quito.

INIGER ECUADOR. (2012). Bonos Demograficos. Boletin, Quito.

Juran, J.M & Gryna. (1993). Manual de control de calidad. Volumen I Cuarta Edición.

La Comisión de Legislación y Codificación. (2006). Codificación. Quito.

Logroño, P. (2009). Creación de un centro gerontológico al cuidado del adulto mayor en la provincia De Pichincha. Quito.

López, A. (2003). La Nueva Gestión Pública: Principios Teóricos e Implicancias Prácticas en el Quehacer de la Administración Estatal.

Madariaga, A. V. (2001). Envejecimiento y vejez: propuesta para la formulación de políticas públicas y fomento de acciones desde la sociedad civil en América Latina y el Caribe.

Manso, J. (2002). Reseña Historica la reinención del gobierno: la influencia del espíritu empresari al en el sector público.

Mendieta, J. C. (2004). Proyecto para la creación de un country club dirigido a personas

de la tercera edad ubicado en la ciudad de Quito. Quito.

MIES. (2010). Encuesta Nacional de Salud Bienestar y Envejecimiento SABE I Ecuador. Quito.

MIES. (2011). Leyes y reglamentos que norman el funcionamiento de los centros gerontológicos. Quito.

MIES. (2011). Memorias del Primer Congreso Internacional sobre Políticas Públicas para una vejez digna. Quito.

MIES. (2012). Agenda de Igualdad para Adultos Mayores 2012 -2013. Quito.

MIES. (2012). Modelo de Gestión Centros Gerontológicos. Quito.

Miro, C. (2003). Transición demográfica y envejecimiento demográfico. Universidad Autónoma de la ciudad de México. N° 35, 9-29.

Miró, C. (2006). La demografía en el siglo XXI en América Latina. Mexico - Toluca.

Monroy, A. (2012). Aspectos psicológicos y psiquiátricos del adulto mayor. AMAPSI. Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología.

Morales, M. E. (2010). Chile Envejece: Prospectiva de los impactos políticos y sociales de este fenómeno hacia el bicentenario. .

Moyado, F. (2010). Gestión de calidad. Buenos Aires.

Muñoz, E. (2010). Modelo de mejoramiento de procesos con un enfoque de lograr calificación iso 9001 para organizaciones de fuerzas armadas. Quito.

Navarro, A. F. (2010). El concepto de medio ambiente de trabajo.

Osborne & Plastrik,. (1998). La Reducción de la Burocracia. Cinco estrategias para reinventar el gobierno. Barcelona: PAIDOS.

Parlamento Andino. (2012). Tercera Edad. Carácas.

Ramírez Gallegos, J. (2010). Con o sin pasaporte: análisis socio-antropológico sobre la migración ecuatoriana. Quito: IAEN.

Regato, P. (2001). Encuentro de la red de envejecimiento saludable. Madrid.

Ecuador. (2008). Constitución de la república del Ecuador. Quito.

Rojas, D. (2003). Orígenes y tendencias de la Calidad Total. Gestipolis.

Saltos, M. (2011). Propuesta para estructurar el manual de procesos y procedimientos para la gestión de la calidad de la casa de la cultura ecuatoriana. Quito.

Sanchez, J. J. (2001). La administración pública como ciencia su objeto y su estudio. México.

Sarmiento & Vásquez. (2010). La migración en la ciudad de Cuenca, implicaciones. Cuenca, Ecuador.

SENAMA. (2009). Las personas mayores en Chile. Situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez. Santiago de Chile.

SENAMA. (2009). Las personas mayores en Chile. Situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez. Santiago.

SEMARNAT. (2010). Fundamentos de la calidad en el servicio público. México.

SENAMA. (2011). Estudio de actualización del catastro de establecimientos de larga estadía (ealeam) de la región metropolitana y configuración de procesos estandarizados. Santiago: Ingeniería Económica.

SENPLADES. (2008). Ecuador hoy y en el 2025: Apuntes sobre la evolución demográfica. Quito.

Shafritz & Hyde. (1996). Clásicos de la Administración Pública. México.

Shafritz & Hyde. (1996). Clásicos de la administración pública. México.

Sousa y Otros. (1998). Estado anímico del adulto mayor según el lugar donde realiza sus actividades. Revista Cubana Enfermería, 168-173.

Universidad Academia de Humanismo Cristiano. (2007). Diagnóstico de la situación de los adultos mayores residentes en establecimientos de larga estadía en regiones.

Santiago: Departamento de Estudios de la Escuela de Sociología.

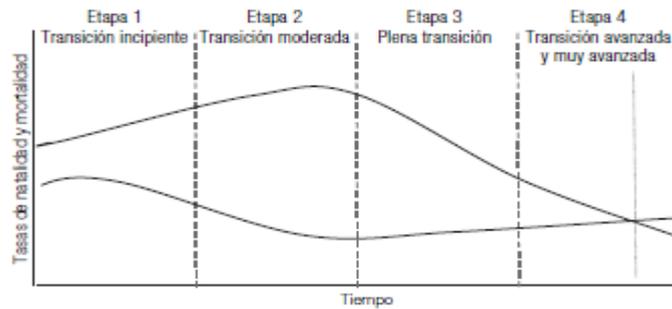
Vázquez & Saltos. (2010). Ecuador su realidad. Quito: Fundación José Peralta.

Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 284-290.

## **ANEXOS**

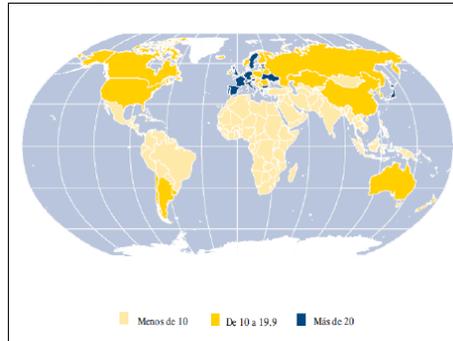
## ANEXO N° 01

**Gráfico1: Etapas de la Transición Demográfica**



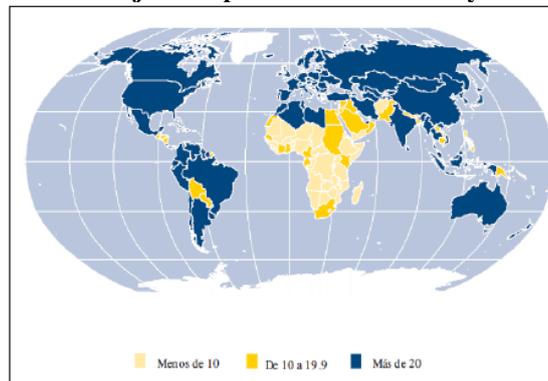
Fuente: CEPAL • América Latina y el Caribe. Proyección de población. Observatorio demográfico N° 7. Pág.11  
Elaborado por: CEPAL 2011.

**Gráfico2: Porcentaje de la población de 60 años y más año 2000**



Fuentes: World Population Prospects: The 2002 Revision, pág. 20.  
Elaborado por: SENAMA, 2011.

**Gráfico3: Porcentaje de la población de 60 años y más. Año 2050**



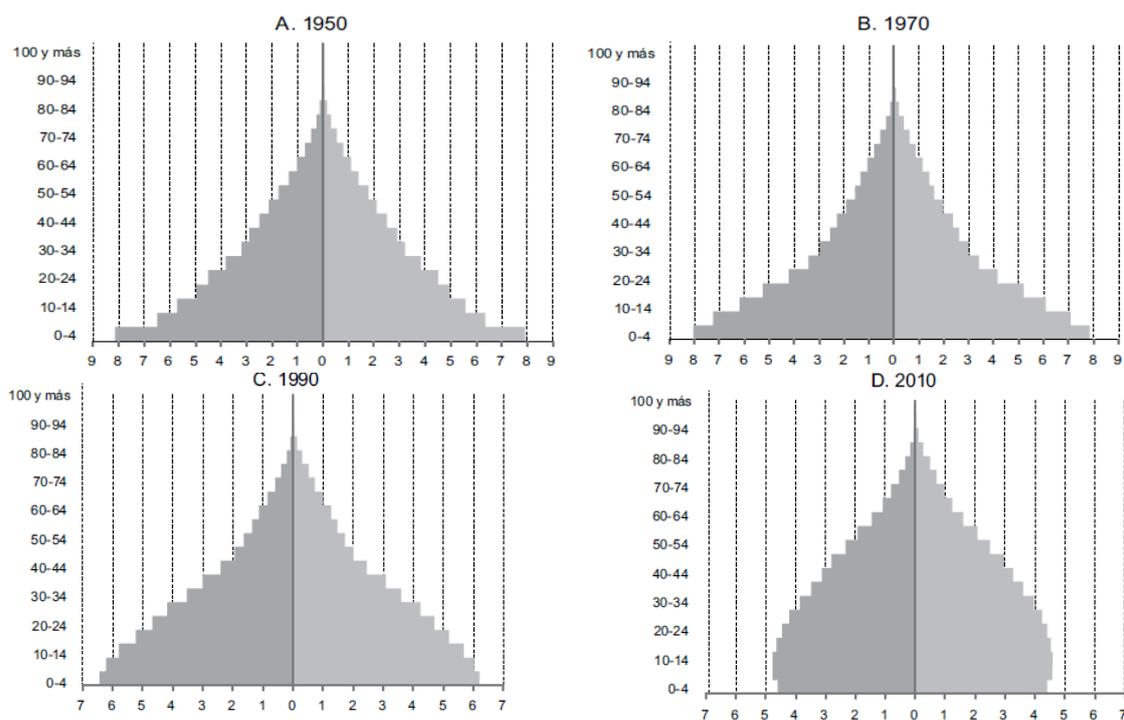
Fuente: World Population Prospects: The 2002 Revision, pág. 21.  
Elaborado por: SENAMA, 2011.

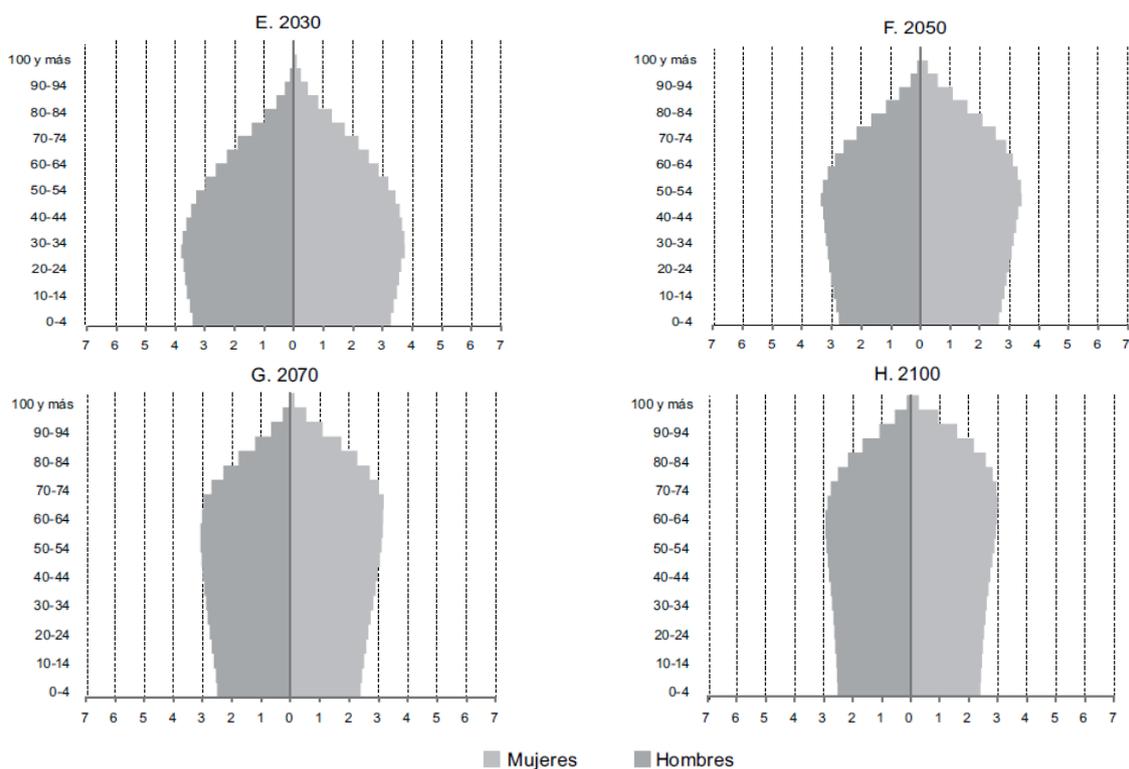
**Tabla1: América Latina: Indicadores de crecimiento demográfico estimados y proyectados por quinquenios 1980-2030**

Indicadores demográficos	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025	2025-2030
<b>Fecundidad</b>										
Nacimientos anuales (en miles)	11 511	11 539	11 472	11 403	11 215	10 691	10 235	9 865	9 530	9 215
Tasa bruta de natalidad (por 1.000)	30,9	28,0	25,4	23,3	21,3	19,1	17,3	15,9	14,8	13,8
Tasa global de fecundidad	3,95	3,44	3,04	2,74	2,50	2,27	2,09	1,98	1,89	1,84
Tasa bruta de reproducción	1,9	1,7	1,5	1,3	1,2	1,1	1,0	1,0	0,9	0,9
Edad media de la fecundidad	28,4	27,9	27,5	27,2	27,0	27,0	26,9	26,8	26,8	26,8
<b>Mortalidad</b>										
Muertes anuales (en miles)	2 934	2 928	2 965	2 965	3 124	3 302	3 550	3 843	4 198	4 612
Tasa bruta de mortalidad (por 1.000)	7,9	7,1	6,6	6,1	5,9	5,9	6,0	6,2	6,5	6,9
Esperanza de vida al nacer	65,4	67,3	69,1	70,9	72,3	73,5	74,6	75,6	76,4	77,2
Ambos sexos										
Tasa de mortalidad infantil (por 1.000)	57,4	47,3	38,3	31,9	25,5	21,6	18,5	15,9	13,7	11,9
<b>Crecimiento natural</b>										
Crecimiento anual (en miles)	8 577	8 611	8 507	8 439	8 091	7 389	6 685	6 022	5 333	4 603
Tasa de crecimiento natural (por 1.000)	23,0	20,9	18,9	17,2	15,4	13,2	11,3	9,7	8,3	6,9
<b>Migración</b>										
Migración anual (en miles)	-675	-779	-755	-850	-1063	-940	-753	-623	-521	-437
Tasa de migración (por 1.000)	-1,8	-1,9	-1,7	-1,7	-2,0	-1,7	-1,3	-1,0	-0,8	-0,7
<b>Crecimiento total</b>										
Crecimiento anual (en miles)	7 902	7 832	7 752	7 588	7 029	6 449	5 933	5 400	4 812	4 166
Tasa de crecimiento total (por 1.000)	21,2	19,0	17,2	15,5	13,4	11,5	10,0	8,7	7,5	6,2

Fuente: CEPAL. América Latina y el Caribe. Proyección de población. Observatorio demográfico. N° 7. Pág.44.  
Elaborado por: CELADE

**Gráfico 4: América Latina: Distribución de la población por sexo y edad (1950-2100)**  
En porcentajes de la población total por grupos de edad





Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) –  
 División de Población de la CEPAL, revisión de 2011. CEPAL  
 América Latina y el Caribe. Observatorio demográfico N° 12. Pág.15.  
 Elaborado por: CELADE

**Tabla 2: América Latina: Situación de los países según la etapa de la transición Demográfica Por Quinquenios 1950-1955, 1985-1990 y 2005-2010**

Etapa	Periodo		
	1950-1955	1985-1990	2005-2010
Avanzada	Uruguay (11)	Argentina (14) Chile (18) Cuba (11) Uruguay (08)	Argentina (10) Brasil (10) Chile (10) Costa Rica (13) Muy avanzada : Cuba (4) Uruguay (6)

Etapa	Periodo		
	1950-1955	1985-1990	2005-2010
Plena	Argentina (16)	Brasil (19) Colombia (22) Costa Rica (25) México (23) Panamá (22) Venezuela (Rep. Bol. de) (25)	Colombia (15) Ecuador (16) El Salvador (14) Honduras (23) México (14) Nicaragua (20) Panamá (16) Paraguay (19) Perú (16) República Dominicana (17) Venezuela (Rep. Bol. de) (16)

Etapa	Periodo		
	1950-1955	1985-1990	2005-2010
Moderada	Cuba (21) Paraguay (35)	Ecuador (24) El Salvador (24) Guatemala (30) Honduras (32) Nicaragua (30) Paraguay (28) Perú (24) República Dominicana (24)	Guatemala (28) Haiti (18) Bolivia (Estado Plur. de) (21)

Etapa	Periodo		
	1950-1955	1985-1990	2005-2010
Incipiente	Bolivia (Estado Plur. de) (23) Brasil (29) Chile (23) Colombia (31) Costa Rica (31) Ecuador (26) El Salvador (26) Guatemala (28) Haiti (19) Honduras (28) México (31) Nicaragua (32) Panamá (27) Perú (26) República Dominicana (34) Venezuela (Rep. Bol. de) (34)	Bolivia (Estado Plur. de) (25) Haiti (25)	

Fuente: CEPAL. América Latina y el Caribe. Proyección de población.  
Observatorio demográfico N° 7. Pág.12  
Elaborado por: CEPAL

**Tabla 3: América Latina: Indicadores del proceso de envejecimiento  
De la población 1950-2050.**

Indicadores	1950	1970	1990	2000	2010	2030	2050
Población de 65 años y más (en miles)	5 606	11 162	20 616	28 831	39 465	82 653	139 201
Porcentaje de personas de 65 años y más	3,5	4,0	4,8	5,7	6,9	12,2	19,3
Porcentaje de personas de 75 años y más	1,0	1,2	1,6	2,1	2,7	4,9	9,1
Edad mediana de la población	25,7	27,4	27,2	27,8	30,2	35,4	40,3
Índice de envejecimiento <sup>a</sup>	8,7	9,5	13,1	17,8	24,7	59,2	112,1

Fuente: CEPAL. América Latina y el Caribe. Proyección de población.  
Observatorio demográfico N° 7. Pág.15.  
Elaborado por: CELADE.

**Tabla 4: América Latina: Tasas globales de mortalidad estimadas  
Por quinquenios 1950-2050.**

América Latina	Tasas brutas de mortalidad (por mil)									
	1950-1955	1955-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000
	15.8	14.0	12.5	11.2	9.9	8.8	7.9	7.2	6.7	6.3
América Latina	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025	2025-2030	2030-2035	2035-2040	2040-2045	2045-2050
	6.2	6.2	6.2	6.4	6.6	7.0	7.6	8.1	8.8	9.4

Fuente: CEPAL. América Latina y el Caribe.  
Boletín Demográfico N° 72. Pág.30.  
Elaborado por: CEPAL.

**Tabla 5: América Latina: Tasas globales de fecundidad estimadas  
Por quinquenios 1950-2050.**

América Latina	Tasas globales de fecundidad									
	1950-1955	1955-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000
	5.91	5.95	5.99	5.58	5.06	4.51	3.88	3.37	2.99	2.71
América Latina	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025	2025-2030	2030-2035	2035-2040	2040-2045	2045-2050
	2.52	2.38	2.27	2.17	2.10	2.02	1.96	1.91	1.88	1.86

Fuente: CEPAL. América Latina y el Caribe.  
Boletín Demográfico N° 72. Pág.26.  
Elaborado por: CEPAL.

**Tabla 6: América Latina: Esperanza de vida al nacer estimada  
Por quinquenios 1950-2050. (Ambos sexos).**

País	1950-1955	1955-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000
América Latina	51,8	54,7	57,1	59,1	61,2	63,4	65,4	67,3	69,1	70,9
	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025	2025-2030	2030-2035	2035-2040	2040-2045	2045-2050
	72,3	73,5	74,6	75,6	76,4	77,2	77,9	78,5	79,1	79,6

Fuente: CEPAL. América Latina y el Caribe. Proyección de población.  
Observatorio demográfico N° 7. Pág.33.  
Elaborado por: CEPAL.

**Tabla 7: América Latina: Tasas brutas de natalidad estimadas  
Por quinquenios 1950-2050.**

País	1950-1955	1955-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000
América Latina	42,7	41,9	41,1	38,0	35,5	33,3	30,9	28,0	25,4	23,3
	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025	2025-2030	2030-2035	2035-2040	2040-2045	2045-2050
	21,3	19,1	17,3	15,9	14,8	13,8	13,0	12,3	11,8	11,4

Fuente: CEPAL. América Latina y el Caribe. Proyección de población.  
Observatorio demográfico N° 7. Pág.32.  
Elaborado por: CEPAL.

**Tabla 84: América Latina: Tasas de migración estimadas  
Por quinquenios 1950-2050 (Por 1.000).**

AMÉRICA LATINA:	1950-1955	1955-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000
América Latina	0,5	-0,4	-0,8	-1,0	-0,9	-1,2	-1,8	-1,9	-1,7	-1,7
	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025	2025-2030	2030-2035	2035-2040	2040-2045	2045-2050
	-2,0	-1,7	-1,3	-1,0	-0,8	-0,7	-0,6	-0,5	-0,4	-0,4

Fuente: CEPAL. América Latina y el Caribe. Proyección de población.  
Observatorio demográfico N° 7. Pág.39.  
Elaborado por: CEPAL.

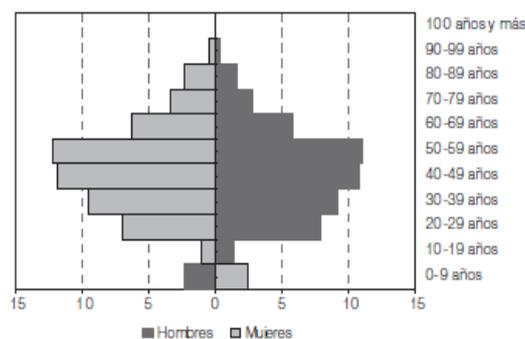
**Tabla 9: América Latina: Estimaciones y proyecciones de la población total  
Grupos quinquenales de edad. 1980-2030.**

Sexo y grupos de edad / Sex and age groups	1980	1985	1990	1995	2000	2005
<b>Ambos sexos / Both sexes</b>	<b>353 108 572</b>	<b>392 620 263</b>	<b>431 779 071</b>	<b>470 536 835</b>	<b>508 478 966</b>	<b>543 622 198</b>
0 - 4	51 028 747	53 794 396	54 535 873	54 754 217	54 899 064	54 337 275
5 - 9	46 430 096	50 098 965	52 933 765	53 845 610	54 112 144	54 307 605
10 - 14	42 467 529	45 860 203	49 502 325	52 403 367	53 308 796	53 610 563
15 - 19	38 722 388	41 620 418	44 914 984	48 616 733	51 538 953	52 250 562
20 - 24	32 758 114	37 575 042	40 356 912	43 665 736	47 262 728	49 958 847
25 - 29	27 633 936	31 630 666	36 348 931	39 160 572	42 284 082	45 853 172
30 - 34	22 095 818	26 915 523	30 883 939	35 542 746	38 247 650	41 463 660
35 - 39	18 127 458	21 628 971	26 316 557	30 252 231	34 864 234	37 479 862
40 - 44	15 673 948	17 677 069	21 099 087	25 720 150	29 671 604	34 024 146
45 - 49	13 495 933	15 174 592	17 145 618	20 512 875	25 008 000	28 794 692
50 - 54	11 894 611	12 910 018	14 569 948	16 516 306	19 798 536	24 194 238
55 - 59	9 684 871	11 210 270	12 204 329	13 818 673	15 745 038	18 891 391
60 - 64	7 579 123	8 879 210	10 350 911	11 326 420	12 907 618	14 736 257
65 - 69	6 143 521	6 698 476	7 920 154	9 312 657	10 278 145	11 716 567
70 - 74	4 444 733	5 075 714	5 637 151	6 742 506	8 035 306	8 915 002
75 - 79	2 855 719	3 309 217	3 895 297	4 412 036	5 393 775	6 489 753
80 - 84	1 412 239	1 690 883	2 027 178	2 469 759	3 085 222	3 861 178
85 - 89	505 206	658 393	835 082	1 048 854	1 429 440	1 847 975
90 - 94	128 690	174 209	245 163	330 948	474 067	679 214
95 - 99	21 964	32 242	47 054	71 111	111 495	171 150
100 años y más / and over	3 928	5 786	8 813	13 328	23 069	39 089

Sexo y grupos de edad	2005	2010	2015	2020	2025	2030
<b>Ambos sexos / Both sexes</b>	<b>543 622 198</b>	<b>575 867 437</b>	<b>605 531 375</b>	<b>632 529 785</b>	<b>656 589 889</b>	<b>677 422 105</b>
0 - 4	54 337 275	52 038 481	50 003 089	48 342 044	46 824 961	45 360 088
5 - 9	54 307 605	53 807 495	51 599 159	49 628 545	48 020 495	46 549 069
10 - 14	53 610 563	53 812 353	53 384 352	51 237 304	49 317 017	47 752 375
15 - 19	52 250 562	52 674 196	53 021 050	52 711 484	50 662 993	48 827 730
20 - 24	49 958 847	50 922 396	51 545 914	52 053 122	51 874 646	49 946 664
25 - 29	45 853 172	48 604 453	49 768 353	50 546 406	51 175 099	51 108 332
30 - 34	41 463 660	44 955 550	47 807 691	49 064 381	49 917 852	50 609 989
35 - 39	37 479 862	40 684 739	44 266 861	47 166 742	48 480 783	49 386 124
40 - 44	34 024 146	36 780 346	39 995 449	43 599 328	46 520 195	47 879 951
45 - 49	28 794 692	33 202 413	36 014 371	39 248 236	42 848 251	45 776 841
50 - 54	24 194 238	27 941 324	32 297 673	35 120 851	38 348 862	41 925 938
55 - 59	18 891 391	23 187 131	26 883 975	31 167 706	33 977 485	37 180 884
60 - 64	14 736 257	17 791 701	21 934 872	25 530 547	29 691 752	32 464 913
65 - 69	11 716 567	13 499 135	16 397 313	20 323 068	23 756 861	27 735 017
70 - 74	8 915 002	10 276 300	11 948 262	14 615 657	18 228 292	21 425 318
75 - 79	6 489 753	7 325 109	8 538 780	10 035 548	12 379 515	15 565 109
80 - 84	3 861 178	4 758 197	5 483 558	6 477 103	7 707 541	9 610 852
85 - 89	1 847 975	2 378 782	2 997 412	3 517 359	4 222 411	5 091 067
90 - 94	679 214	910 589	1 199 888	1 545 208	1 844 377	2 250 489
95 - 99	171 150	254 284	348 852	466 684	610 862	737 707
100 años y más / and over	39 089	62 463	94 501	132 462	179 639	237 648

Fuente: CEPAL. América Latina y el Caribe. Proyección de población.  
Observatorio demográfico N° 7. Pág.42 – 43.  
Elaborado por: CEPAL.

**Gráfico 5: América Latina: Distribución del crecimiento total  
Por grupo de edad y sexo 2000-2010. (En porcentajes)**



Fuente: CEPAL. América Latina y el Caribe. Proyección de población.  
Observatorio demográfico N° 7. Pág.13.  
Elaborado por: CELADE.

**Tabla 10: Ecuador: Indicadores del crecimiento demográfico  
Estimados y proyectados por quinquenios 1980-2030.**

Indicadores demográficos	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025	2025-2030
<b>Fecundidad</b>										
Nacimientos anuales (en miles)	297	300	298	303	294	282	273	269	264	258
Tasa bruta de natalidad (por 1.000)	34,8	30,9	27,5	25,6	23,2	21,0	19,3	18,0	16,8	15,6
Tasa global de fecundidad	4,70	4,00	3,40	3,10	2,82	2,58	2,38	2,22	2,10	2,01
Tasa bruta de reproducción	2,29	1,95	1,66	1,51	1,38	1,26	1,16	1,09	1,02	0,98
Edad media de la fecundidad	29,00	28,78	28,30	27,93	27,61	27,34	27,12	26,94	26,81	26,71
<b>Mortalidad</b>										
Muertes anuales (en miles)	69	65	63	62	63	69	76	84	93	103
Tasa bruta de mortalidad (por 1.000)	8,1	6,7	5,9	5,2	5,0	5,1	5,4	5,6	5,9	6,3
Esperanza de vida al nacer	64,5	67,5	70,0	72,3	74,2	75,0	75,8	76,5	77,2	77,8
Ambos sexos	68,5	55,5	44,2	33,3	24,9	21,1	17,6	14,0	11,5	10,0
Tasa de mortalidad infantil (por 1.000)										
<b>Crecimiento natural</b>										
Crecimiento anual (en miles)	227	235	235	242	231	213	197	185	171	155
Tasa de crecimiento natural (por 1.000)	26,7	24,2	21,7	20,4	18,2	15,9	13,9	12,4	10,9	9,4
<b>Migración</b>										
Migración anual (en miles)	0	0	-10	-60	-80	-70	-42	-25	-15	-9
Tasa de migración (por 1.000)	0,0	0,0	-0,9	-5,1	-6,3	-5,2	-3,0	-1,7	-1,0	-0,6
<b>Crecimiento total</b>										
Crecimiento anual (en miles)	227	235	225	182	151	143	155	160	156	146
Tasa de crecimiento total (por 1.000)	26,7	24,2	20,8	15,3	11,9	10,6	11,0	10,7	9,9	8,8

Fuente: CEPAL • América Latina y el Caribe. Proyección de población.  
Observatorio demográfico N° 7. Pág.76.  
Elaborado por: CELADE.

**Tabla 11: Ecuador: Indicadores demográficos estimados y proyectados  
Por quinquenios 1980-2030.**

Indicadores demográficos	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030
<b>Porcentaje de población</b>											
65 años y más	4,0	4,0	4,2	4,5	5,1	5,9	6,7	7,5	8,8	10,0	11,3
Relación de dependencia (por 100) <sup>a</sup>	88,0	82,4	75,8	69,1	65,4	62,6	59,4	55,6	53,5	52,6	52,4
Índice de envejecimiento (por 100) <sup>b</sup>	9,4	9,7	10,7	12,3	14,8	18,0	21,8	26,7	33,6	41,0	49,3
Porcentaje de mujeres en edad fértil <sup>c</sup>	45,9	47,5	49,3	51,2	51,9	51,7	51,5	51,8	51,7	51,2	50,5

<sup>a</sup> Relación de dependencia = ((población de 0 a 14 años más población de 65 años y más) / población de 15 a 64 años)\*100.  
<sup>b</sup> Índice de envejecimiento = (población de 65 años y más / población de 0 a 14 años)\*100.  
<sup>c</sup> Porcentaje de mujeres en edad fértil = (población femenina de 15 a 49 años / población femenina total)\*100.

Fuente: CEPAL. América Latina y el Caribe. Proyección de población.  
Observatorio demográfico N° 7. Pág.77.  
Elaborado por: CEPAL.

**Tabla 12: Ecuador: Tasas brutas de natalidad estimadas  
Por quinquenios 1950-2050.**

Pais	1950-1955	1955-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000
Ecuador	45,6	44,7	44,1	42,8	40,6	38,2	34,8	30,9	27,5	25,6
	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025	2025-2030	2030-2035	2035-2040	2040-2045	2045-2050
	23,2	21,0	19,3	18,0	16,8	15,6	14,6	13,6	12,8	12,3

Fuente: CEPAL. América Latina y el Caribe. Proyección de población.  
Observatorio demográfico N° 7. Pág.32.  
Elaborado por: CEPAL.

**Tabla 13: Ecuador: Tasas brutas de mortalidad estimadas  
Por quinquenios 1950-2050 (Por 1.000).**

<b>País</b>	<b>1950-1955</b>	<b>1955-1960</b>	<b>1960-1965</b>	<b>1965-1970</b>	<b>1970-1975</b>	<b>1975-1980</b>	<b>1980-1985</b>	<b>1985-1990</b>	<b>1990-1995</b>	<b>1995-2000</b>
Ecuador	19,4	17,0	14,6	13,1	11,5	9,8	8,1	6,7	5,9	5,2
	<b>2000-2005</b>	<b>2005-2010</b>	<b>2010-2015</b>	<b>2015-2020</b>	<b>2020-2025</b>	<b>2025-2030</b>	<b>2030-2035</b>	<b>2035-2040</b>	<b>2040-2045</b>	<b>2045-2050</b>
	5,0	5,1	5,4	5,6	5,9	6,3	6,7	7,2	7,7	8,3

Fuente: CEPAL. América Latina y el Caribe. Proyección de población.  
Observatorio demográfico N° 7. Pág.38.  
Elaborado por: CEPAL.

**Tabla 14: Ecuador: Tasas de migración estimadas  
Por quinquenios 1950-2050 (Por 1.000)**

<b>País</b>	<b>1950-1955</b>	<b>1955-1960</b>	<b>1960-1965</b>	<b>1965-1970</b>	<b>1970-1975</b>	<b>1975-1980</b>	<b>1980-1985</b>	<b>1985-1990</b>	<b>1990-1995</b>	<b>1995-2000</b>
Ecuador	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,9	-5,1
	<b>2000-2005</b>	<b>2005-2010</b>	<b>2010-2015</b>	<b>2015-2020</b>	<b>2020-2025</b>	<b>2025-2030</b>	<b>2030-2035</b>	<b>2035-2040</b>	<b>2040-2045</b>	<b>2045-2050</b>
	-6,3	-5,2	-3,0	-1,7	-1,0	-0,6	-0,3	-0,2	-0,1	-0,1

Fuente: CEPAL. América Latina y el Caribe. Proyección de población.  
Observatorio demográfico N° 7. Pág.39.  
Elaborado por: CEPAL.

**Tabla 15: Ecuador y América Latina Tasas de crecimiento total estimadas  
Por quinquenios 1950-2050. (Por 1000)**

<b>País</b>	<b>1950-1955</b>	<b>1955-1960</b>	<b>1960-1965</b>	<b>1965-1970</b>	<b>1970-1975</b>	<b>1975-1980</b>	<b>1980-1985</b>	<b>1985-1990</b>	<b>1990-1995</b>	<b>1995-2000</b>
América Latina	27,5	27,6	27,9	25,9	24,7	23,3	21,2	19,0	17,2	15,5
Ecuador	26,2	27,8	29,4	29,7	29,1	28,4	26,7	24,2	20,8	15,3

<b>País</b>	<b>2000-2005</b>	<b>2005-2010</b>	<b>2010-2015</b>	<b>2015-2020</b>	<b>2020-2025</b>	<b>2025-2030</b>	<b>2030-2035</b>	<b>2035-2040</b>	<b>2040-2045</b>	<b>2045-2050</b>
América Latina / Latin America	13,4	11,5	10,0	8,7	7,5	6,2	5,0	3,8	2,7	1,6
Ecuador	11,9	10,6	11,0	10,7	9,9	8,8	7,6	6,3	5,0	4,0

Fuente: CEPAL. América Latina y el Caribe. Proyección de población.  
Observatorio demográfico N° 7. Pág.30.  
Elaborado por: CEPAL.

**Tabla 16: Ecuador: Tasas globales de fecundidad estimadas por quinquenios  
1950-2050. (Hijos por mujer)**

<b>País</b>	<b>1950-1955</b>	<b>1955-1960</b>	<b>1960-1965</b>	<b>1965-1970</b>	<b>1970-1975</b>	<b>1975-1980</b>	<b>1980-1985</b>	<b>1985-1990</b>	<b>1990-1995</b>	<b>1995-2000</b>
Ecuador	6,70	6,70	6,70	6,50	6,00	5,40	4,70	4,00	3,40	3,10
	<b>2000-2005</b>	<b>2005-2010</b>	<b>2010-2015</b>	<b>2015-2020</b>	<b>2020-2025</b>	<b>2025-2030</b>	<b>2030-2035</b>	<b>2035-2040</b>	<b>2040-2045</b>	<b>2045-2050</b>
	2,82	2,58	2,38	2,22	2,10	2,01	1,95	1,89	1,85	1,85

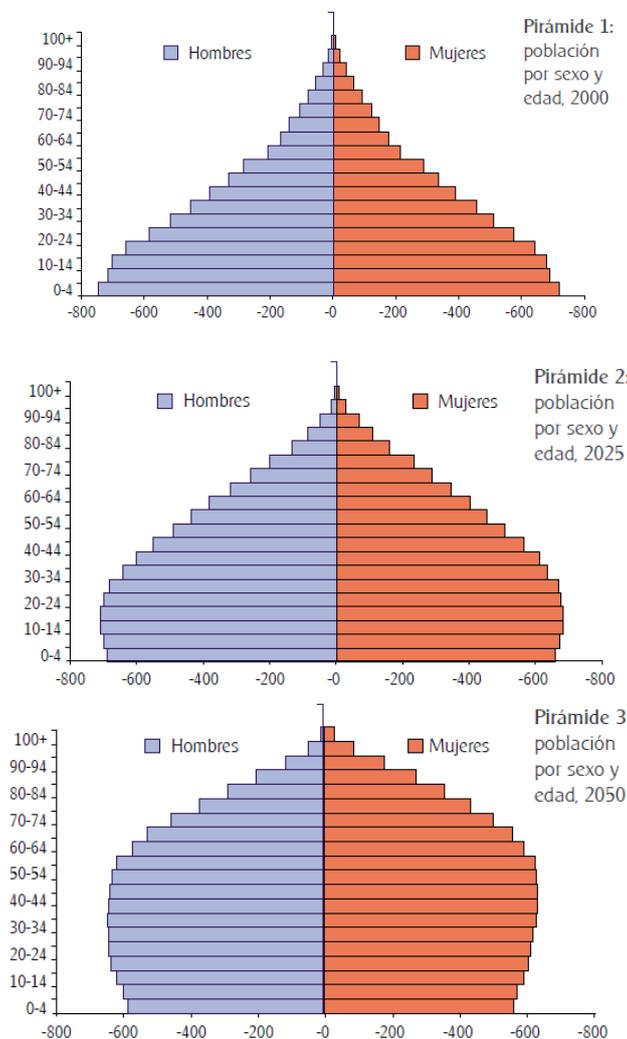
Fuente: CEPAL. América Latina y el Caribe. Proyección de población.  
Observatorio demográfico N° 7. Pág.31.  
Elaborado por: CEPAL.

**Tabla 17: Ecuador: Esperanza de vida al nacer estimada  
Por quinquenios 1950-2050 (ambos sexos).**

País	1950-1955	1955-1960	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000
Ecuador	48,4	51,4	54,7	56,8	58,9	61,4	64,5	67,5	70,0	72,3
	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025	2025-2030	2030-2035	2035-2040	2040-2045	2045-2050
	74,2	75,0	75,8	76,5	77,2	77,8	78,4	79,0	79,5	80,0

Fuente: CEPAL. América Latina y el Caribe. Proyección de población.  
Observatorio demográfico N° 7. Pág.33.  
Elaborado por: CEPAL.

**Gráfico 6: Ecuador: Pirámides de edades, 1950, 2000 y 2050  
(Ambos sexos)**



Fuente: INEC/CEPAL/CELADE, Ecuador 2003, Estimaciones y  
Proyecciones de Población 1950-2025. SABE I. Pág.56.  
Elaborado por: INEC-CELADE

## ANEXO N° 02

**Tabla 18: Universo de la investigación  
Centros gerontológicos objetos de estudio ubicados en la provincia de Pichincha**

CENTROS GERONTOLOGICOS OBJETO DE ESTUDIO PERTENECIENTES A LA PROVINCIA DE PICHINCHA							
N°	Nombre del Centro de Atención	Cantón	Administración	Servicio que Brinda	Nombre del Responsable del Centro de Atención	Número de beneficiarios	Característica del beneficiario
1	MIES. Administración Directa	Cayambe	MIES	Centro de Larga Estadía	Lic. Laura Narváez	30	Hombres o Mujeres
2	Asociación de Voluntariado para los Ancianos y la Salud de Pifo	Quito	ONG y MIES	Centro de Larga Estadía	Ing. César Ríos	28	Hombres o Mujeres
3	Corporación Acción Comunitaria y Social de Rumiñahui	Rumiñahui	ONG y MIES	Centro de Larga Estadía y Centro del Día	Ing. Carlos Hidalgo	36	Hombres o Mujeres
4	Asociación de Damas Tabacundeñas	Pedro Moncayo	ONG y MIES	Centro de Larga Estadía y Centro del Día	Lic. Carmen Mantilla	32	Hombres o Mujeres
5	Congregación de las Hermanitas e los Ancianos Desamparados y del Asilo Corazón de María	Quito	ONG y MIES	Centro de Larga Estadía	Sor Raquel Fernandez Sor Rosa Guerrero	240	Hombres o Mujeres
6	Asociación de Voluntarias de la Caridad San Vicente de Paúl	Quito	ONG y MIES	Centro de Larga Estadía	Dr. Mariana Pérez	25	Solo mujeres

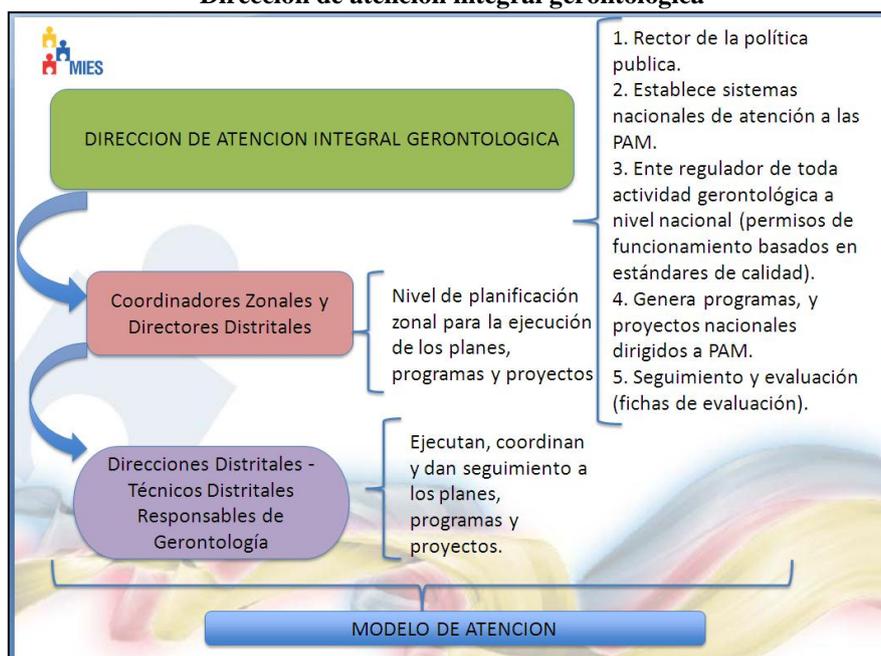
Fuente: Base de Datos del MIES – Dirección de atención integral gerontológica.  
A septiembre 2012  
Elaborado por: El autor.

**Tabla 19: Centros gerontológicos seleccionados para la investigación  
Ubicados en la Provincia de Pichincha**

CENTROS GERONTOLOGICOS OBJETO DE ESTUDIO PERTENECIENTES A LA PROVINCIA DE PICHINCHA						
N°	Nombre del Centro de Atención	Cantón	Administración	Servicio que Brinda	Número de beneficiarios	Característica del beneficiario
1	MIES. Administración Directa	Cayambe	MIES	Centro de Larga Estadía	30	Hombres o Mujeres
2	Asociación de Voluntariado para los Ancianos y la Salud de Pifo	Quito	ONG y MIES	Centro de Larga Estadía	28	Hombres o Mujeres
3	Corporación Acción Comunitaria y Social de Rumiñahui	Rumiñahui	ONG y MIES	Centro de Larga Estadía y Centro del Día	36	Hombres o Mujeres
4	Asociación de Damas Tabacundeñas	Pedro Moncayo	ONG y MIES	Centro de Larga Estadía y Centro del Día	32	Hombres o Mujeres
5	Asociación de Voluntarias de la Caridad San Vicente de Paúl	Quito	ONG y MIES	Centro de Larga Estadía	25	Solo mujeres

Fuente: Base de Datos del MIES Administración Zonal 9 y  
Dirección de atención integral gerontológica. A septiembre 2012.  
Elaborado por: El autor.

**Diagrama 1: Definición de atribuciones, facultades y producto de la Dirección de atención integral gerontológica**



Fuente: MIES. (Modelo de Gestión de Centros Gerontológicos).  
Elaborado por: MIES.

**Tabla 20: Países con programas enfocados a adultos mayores creados Durante el periodo 2009-2011.**

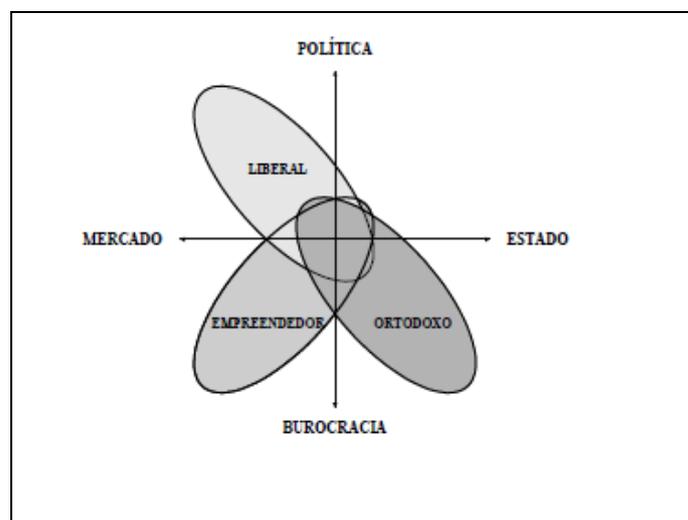
País	Norma o política	Beneficiarios	Institucionalidad	Tema principal
Chile	Bono bodas de oro	Parejas que cumplan 50 años de matrimonio y que pertenezcan a los cuatro primeros quintiles	Instituto de Previsión Social	Pobreza
Costa Rica	Red de atención progresiva para el cuidado integral de las personas adultas mayores	Adultos mayores	Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor	Derechos
Ecuador	Comisión Nacional de la tercera edad	Adultos mayores	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	Derechos
El Salvador	Programa Presidencial nuestros mayores derechos	Adultos mayores	Secretaría de Inclusión Social Secretaría Técnica de la presidencia	Derechos
Nicaragua	Ley del Adulto Mayor	Adultos mayores	Consejo Nacional del Adulto Mayor	Derechos
Panamá	Programa 100 a los 70	Adultos mayores	Ministerio de Desarrollo Social	Pobreza
Paraguay	Ley 3728 de pensión alimentaria para personas adultas mayores de 65 años en condición de pobreza	Mayores de 65 años en situación de pobreza	Ministerio de Hacienda	Pobreza
Perú	Programa Gracituid	Mayores de 75 años en situación de pobreza	Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social	Pobreza
	Política Nacional	Adultos mayores	Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social	Derechos
Uruguay	Ley N°18.617 crea el Instituto Nacional de Adulto Mayor (INAM)	Adultos mayores		Derechos

Fuente: CEPAL/ Población y Desarrollo N° 106. Avances en América Latina, 2009-2011. P: 37.

Elaborado por: CEPAL – Páez, Katherine. 2012.

## ANEXO N° 03

**Diagrama 2: Paradigmas de la administración pública**



Fuente: Humberto Falcão. 1997, pág. 5  
Elaborado por: CEPAL – Páez, Katherine. 2012

**Tabla 215: Corrientes principales en la evolución de la administración pública**

CORRIENTE	AUTORES REPRESENTATIVOS	LOCUS	FOCUS	PROBLEMA CRÍTICO
Ortodoxia	Wilson, Weber, Taylor, Gulick, Urwick, White y Willoughby	La burocracia a partir de la separación política-administración. El papel ejecutor de la AP.	Principios de la administración, su organización, la eficacia y el control.	¿Cómo burocratizar mejor?
Heterodoxia	Appleby, Barnard, Waldo y Dahl	Las decisiones sobre las políticas públicas en el "juego" democrático.	El papel político y social de la burocracia.	¿Cómo controlar a la burocracia como actor político?
Neoclásica	H. Simon	La dinámica organizativa, Las coaliciones, el control de las premisas de la decisión.	La racionalidad limitada de los decisores. La toma de decisiones en organizaciones.	¿Cómo racionalizar a las organizaciones?
Políticas Públicas	Laswell y Lindblom	La acción gubernamental en la relación con actores diversos.	La racionalización del proceso de intervención gubernamental. El proceso de políticas públicas	¿Cómo racionalizar la acción del gobierno?

Nueva Administración Pública	Argyris, McGregor, Bennis, Golembiewski, Marini y Frederickson	El bienestar social, la democracia, la ética y otros valores relacionados.	Participación de la burocracia en el proceso redistributivo y de bienestar social, democratización de las organizaciones.	¿Cómo democratizar a la burocracia en función de valores sociales compartidos?
Nueva Economía Política	Ostrom, Niskanen, Buchanan, Tullock y Olson.	La eficiencia en la toma de decisiones colectivas	Individualismo metodológico.	¿Cómo democratizar a la administración pública en función del nuevo concepto de eficiencia?
Gestión Pública	Bozeman, Peters, Waterman, Drucker, Sherwood y Murray.	Sociedad compleja, Contexto turbulento, Recursos escasos.	Técnicas gerenciales, Estructuras flexibles y adaptables, Valor agregado al cliente.	¿Cómo desburocratizar a la burocracia?
Nueva Gestión Pública	Osborne y Gaebler, Bozeman, Barzelay, OCDE, Gore y Moe	Espacio público redefinido y diferenciado del gubernamental. La reforma del Estado	Privatización, Descentralización Recortes presupuestales, Evaluación de desempeño, Subcontratación, Separación de producción y provisión.	¿Cómo desburocratizar en función de la reforma del Estado y la redefinición de lo público?

Fuente: Enrique Cabrero. 2010, pág. 89-90.

Elaborado por: Edgar y Jesús Ramírez.

**Tabla 22: Síntesis tres enfoques sobre la administración pública**

	Enfoque jurídico (MBT)	Enfoque empresarial y neo-empresarial (NGP)	Enfoque neo-público (NSP)
Tipo de relación	Burocrática	Empresarial	De ciudadanía
Valores	Legalidad, supervisión, equidad, uniformidad, fiabilidad.	Productividad, eficacia, eficiencia, dicotomía política/administración, calidad y micro-receptividad.	Democracia, ciudadanía, responsabilidad y macro receptividad.
Objeto de la relación	Interés general definido por electos, ante quienes se rinde cuentas; derechos y libertades.	Productividad/satisfacción con los servicios (es lo que se valora en la rendición de cuentas); micro rendimiento.	Promoción de valores a través de las políticas. Satisfacción con las políticas (se rinde cuentas a la sociedad); macro rendimiento.
Papel de la administración	Garante; énfasis en el interior, en los procedimientos.	Empresa que presta servicios (mecanismos de mercado: uniones temporales, descentralización para una gestión más eficaz, socios externos).	Actor relevante dentro del sistema político (mecanismos para garantizar la ciudadanía democrática: participación, descentralización para mejorar control y participación).
Papel del ciudadano	Administrado	Cliente	Miembro del grupo (grupo de interés/comunidad)/ ciudadano/cliente
Niveles de análisis	Macro	Micro	Macro y meso

Fuente: Revista del CLAD Reforma y Democracia. No. 29.

¿Por qué importan los ciudadanos? Caracas.

Elaborado por: Eloísa del Pino (Jun. 2004).

## ANEXO N° 04

### Formulario 1: Formato encuesta para evaluación de centros gerontológicos

DATOS GENERALES:									
NOMBRE DEL CENTRO:									
PROVINCIA:		CANTON:		PARROQUIA:					
DIRECCIÓN:									
LUGAR DE REFERENCIA DE LA DIRECCION:									
TELF:		TELEFAX:		E-mail:					
DIRECTOR DEL CENTRO:									
PROFESIÓN:					TELF/ CELULAR				
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:					TELEFAX:				
NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN QUE REGENTA EL CENTRO:									
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:									
ORGANIZACIÓN:	PÚBLICA.....				No. DE ACUERDO MINISTERIAL:				
	PRIVADA.....				FECHA: (día/mes/año):				
CAPACIDAD TOTAL DEL CENTRO:					N° DE ADULTOS MAYORES RESID				
INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO ES:									
Propio.....				Arrendado.....				Comodato.....	
MODALIDADES QUE TIENE EL CENTRO					(Registre todas las modalidades que disponga el centro)				
Residencia.....				Diurno.....				Atención Domiciliaria.....	
FECHA DE FIRMA DEL PRIMER CONVENIO:									
FECHA DE FIRMA DEL ULTIMO CONVENIO:									
PRESUPUESTO APROXIMADO PARA FUNCIONAMIENTO AL 100% DEL CENTRO:									
PRESUPUESTO CON EL QUE FUNCIONA ACTUALMENTE EL CENTRO:									
CUÁNTO ES FINANCIADO POR:		MIES (\$)							
		ONG (\$)							
		OTROS ORGANISMOS(\$)							
PERMISO DE FUNCIONAMIENTO									
BOMBEROS			SALUD				MIES		
SI.....	FECHA DE ENTREGA DE PERMISO: (día/mes/año)		SI.....	FECHA DE ENTREGA DE PERMISO: (día/mes/año)		SI.....	FECHA DE ENTREGA DE PERMISO: (día/mes/año)		
NO.....			NO.....			NO.....			
SANITARIO			RUC			NUMRO DE RUC			
SI.....	FECHA DE ENTREGA DE PERMISO: (día/mes/año)		SI.....	FECHA GENERACION: (día/mes/año)					
NO.....			NO.....			DISPONE DE VEHICULO CENTRO		N°	
ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO									
<i>(Registre el número de Adultos Mayores según las modalidades que disponga el centro si no dispone cualquier modalidad deje en blanco el casillero correspondiente)</i>									
Modalidad		No. De hombres	No. De Mujeres	TOTAL	Discapacidad	Otros			
Residencial									
Diurno									
Atención domiciliaria									
Modalidad		N° A.M Indigencia	Abandono	Pagan pensión	Bono de D. H	TOTAL			
Residencial									

Fuente: Propia del autor con referencia al modelo de gestión en documentos del MIES.  
Elaborado por: El autor, 2013

**Formulario6: Formato encuesta para evaluación del personal del centro**

Cargo	Número de Personas	Modalidad de atención del centro			Número de horas de trabajo a la semana	Número de personal que financia el MIES	Número de personal que financia la ONG	Sueldo que percibe
		Residencia	Nombramiento	Contrato				
Administrador								
Contadores/as								
Médico General								
Médico Gereatra								
Enfermeros/as								
Psicólogos/as								
Trabajador/a Social								
Fisioterapista								
Aux. de Servicio								
Nutricionistas								
Aux. de Enfermería								
Cuidadores								
Talleristas								
Ecónomista								
Cocineros/as								
Secretarios/as								
Pers. de limpieza								
Guardias								
Recepcionista								
Chofer								
Otros								
Total								
<b>PARA EL PAGO MENSUAL DEL PERSONAL CUÁNTO ES FINANCIADO POR:</b>								
MIES :								
ONG:								
OTROS ORGANISMOS :								
<b>PROYECTOS DEL CENTRO DESDE EL 2007 - 2012</b>								
<b>PROYECTOS QUE SE HAN CUMPLIDO:</b>				<b>FECHA</b>	<b>PROYECTOS QUE NO SE HAN CUMPLIDO:</b>			<b>FECHA</b>
<b>ÚLTIMO PROYECTO PRESENTADO POR EL CENTRO</b>								
<b>FECHA EN QUE FUE PRESENTADO</b>								
<b>INSTITUCION A LA QUE FUE PRESENTADO</b>								
<b>NOMBRE DEL FUNCIONARIO A QUIEN SE PRESENTO</b>								

Fuente: Propia del autor con referencia al modelo de gestión en documentos del MIES.  
Elaborado por: El autor, 2013

**Formulario 37: Formato encuesta aplicada a familiares  
Del adulto mayor residente**

ENCUESTA A FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES									
CENTROS GERONTOLÓGICOS MODALIDAD RESIDENCIA									
DATOS GENERALES:									
NOMBRE DEL CENTRO:									
PROVINCIA:		CANTÓN:		PARROQUIA:					
DIRECCIÓN:									
LUGAR DE REFERENCIA DE LA DIRECCIÓN:									
TELF:		TELEFAX:		E-mail:					
DIRECTOR DEL CENTRO:									
ORGANIZACIÓN:	PÚBLICA.....				CAPACIDAD TOTAL DEL CENTRO:				
	PRIVADA.....				Nº DE ADULTOS MAYORES RESIDEN				
QUIEN VISITA AL ADULTO MAYOR									
FAMILIAR		AMIGO		VECINO		ESTUDIANTES		OTROS	
RAZONES POR LAS QUE DECIDIERON DEJARLO AL ADULTO MAYOR									
SATISFACCION DEL SERVICIO									
ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO									
PERSONAL CON EL QUE CUENTA EL CENTRO									
PAGO MENSUAL DEL SERVICIO QUIEN LO REALIZA									
MONTO									
QUIEN LO REALIZA									
CONSIDERA QUE ES ALTO:	MEDIO:	BAJO:	POR QUE?						
ESCOGERIA OTRO CENTRO SI PUDIERA									
CUAL CENTRO ESCOGERIA									
POR QUE ESCOGERIA OTRO ESTE OTRO									
QUE CAMBIOS HA VISTO EN EL CENTRO DESDE EL 2007 - 2012								FECHA	
HA PRESENTADO QUEJAS DEL SERVICIO QUE BRINDA EL CENTRO									
HA EVIDENCIADO MALTRATO EN LA ATENCION AL ADULTO MAYOR QUE BRINDA EL CENTRO									
EL ADULTO MAYOR QUE VISITA HA INDICADO INCOMODIDAD CON LA ATENCION QUE LE BRINDA EL CENTRO									
CONOCE USTED CASOS DE MALTRATO AL ADULTO MAYOR EN ALGUN CENTRO									

Fuente: Propia del autor con referencia al modelo de gestión en documentos del MIES.  
Elaborado por: El autor, 2013

**Formulario 4: Formato encuesta para evaluación de permisos  
De los centros gerontológicos Públicos o privados**

REQUISITOS PARA PERMISO DE FUNCIONAMIENTO				VERIFICACIÓN	
CENTROS GERONTOLÓGICOS PÚBLICOS Y/O PRIVADOS				SI	NO
Cumplir con los requisitos expuestos en el Acuerdo Ministerial N° 00681 del 28 de marzo del 2002. Contiene Reglamento para el otorgamiento de permisos de funcionamiento de los Centros de Atención a los/las adultos/as mayores, por parte de instituciones del sector público y privado.)				SI	NO
<b>1. Plano del Local</b>				SI	NO
A mano alzada, donde se visualicen la distribución del espacio físico, señalamiento de espacio verde y batería sanitarias					
<b>2. Listado de Equipos y Mobiliario</b>				SI	NO
Descripción y señalamiento de las áreas y servicios, mobiliario y equipos disponibles, acordes con las necesidades de los usuarios a ser atendidos.					
<b>3. Reglamento Interno del funcionamiento</b>				SI	NO
Comprende la normativa del régimen interior, contendrá:					
<b>3.1. Objetivos del Centro y Determinación de los servicios que brindará</b>				SI	NO
Objetivos que justifiquen la existencia del centro o residencia, sus normas y proceso de ejecución.					
<b>3.2. Características de las personas destinatarias</b>				SI	NO
Tipo o perfil de usuario, esto deberá estar en función de la filosofía, objetivos, posibilidades y medios del propio centro.					
<b>3.3. Requisitos de Acceso al Servicio</b>				SI	NO
Deberán ser claros y expuestos a los familiares de los/as Adultos/as mayores.					
<b>3.4. Criterios de Selección</b>				SI	NO
Deberán ser coherentes con parámetros técnicos, objetivos y características de la residencia o centro gerontológico.					
<b>3.5. Capacidad</b>				SI	NO
Objetivos que justifiquen la existencia del centro o residencia, sus normas y proceso de ejecución.				SI	NO
Cada 20 plazas, se establecerá una para asistencia social, cuyo usuario lo determinará la DINAGER				SI	NO
Emitir reporte a la DINAGER, sobre las plazas ocupadas y libres que mantiene el centro o residencia, Reporte que se enviará cada cuatro meses.				SI	NO
<b>3.6. Derechos y Obligaciones de los/as adultos mayores en los hogares/recidencias y centros gerontológicos</b>					
<b>DERECHOS</b>		SI	NO	<b>OBLIGACIONES</b>	
1. Trato digno, independiente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacitada u otras condiciones, y han de ser valoradas				1. Respetar a los demás usuarios y a los profesionales.	
2. Confidencialidad de sus datos				2. Respetar las normas de convivencia.	
3. Ser atendidos con respeto, comprensión y de forma personalizada				3. Comunicar sus ausencias con antelación.	
4. Comunicación e información permanente y a recibir información y ser consultado en las cuestiones que lo puedan afectar.				4. A entrar y salir libremente, respetando las normas de convivencia del establecimiento.	
5. A utilizar los servicios del centro y a renunciar voluntariamente a ellos de acuerdo con el desarrollo individual del adulto/a mayor.				5. Observar una conducta basada en el mutuo respeto, tolerancia y colaboración encaminada a facilitar una mejor convivencia.	
6. A recibir la ayuda necesaria para mantener su autonomía.				6. Conocer y cumplir las normas determinadas en el reglamento interno del centro o residencia.	
7. A que se respeten sus gustos, ideas, opiniones y decisiones.					
8. A recibir servicios de calidad					
9. A conservar sus recuerdos y objetos personales.					
10. A la continuidad en las prestaciones del servicio en las condiciones preestablecidas.					
11. A ser escuchado en la presentación de opiniones, quejas, sugerencias y reclamos.					
12. A mantener vínculos afectivos, familiares y sociales.					
<b>4. Plan de trabajo de acuerdo a las características de los usuarios/as del centro o residencia gerontológica</b>				SI	NO
Planificación deberá estar orientada a la prestación de ayuda para mantener y cubrir las necesidades de autonomía y desarrollo personal.					
Se planificará de manera global las actividades para cada año, de acuerdo a las características del adulto/a mayor.					
<b>4.1. Elementos básicos del Plan Anual</b>				SI	NO
4.1.1. Evaluación Integral del Adulto/a mayor (Social, psíquica, funcional, médica)				SI	NO
4.1.2. Educación Sanitaria preventiva (Alimentación, higiene, ejercicio físico)				SI	NO
4.1.3. Trabajo y ocupación de ocio (Promoción de funciones intelectuales, integración social, validez para la vida diaria)				SI	NO
4.1.4. Planificación Sanitaria Curativa				SI	NO
4.1.5. Funcional (Detección y atención de discapacidades y minusválidas)				SI	NO
4.1.6. Integración Sociocultural (Servicio de restaurant, higiene, atención médica y atención directa). Tanto centros y residencias tendrán la planificación mensual para ejecutar programas y servicios.				SI	NO

REQUISITOS PARA PERMISO DE FUNCIONAMIENTO RESIDENCIA Y/O CENTROS GERÓNTOLÓGICOS PÚBLICOS Y/O PRIVADOS	VERIFICACIÓN	
	SI	NO
<b>SOBRE LOS PROGRAMAS</b>		
Estos serán de atención directa e individualizada con asignación a cada residente de un/a trabajador clave o de referencia.		
Deberán incluir: programación diaria de actividades, funciones de observación e información de cambios, supervisión y evaluación, debiendo llevarse un libro de incidencias, (para el caso de usuarios con trastornos mentales)		
<b>PROGRAMAS QUE PUEDEN SER INCORPORADOS</b>		
1. Prevención y tratamiento de demencias		
2. Prevención y/o tratamiento de suicidio y la depresión.		
3. Programas clínicos que realizan un seguimiento terapéutico		
4. Prevención y tratamiento de la ansiedad y las fobias.		
5. Evaluación e intervención en el dolor crónico		
6. Ejercicio físico, psicorehabilitación o fisioterapia		
7. Fomento de hábitos para mejoramiento de trastornos de sueño.		
8. Programa de mejora de habilidades intelectuales (memoria, orientación espacial, etc)		
9. Aprendizaje o re-aprendizaje de habilidades funcionales o actividades de la vida diaria.		
10. Manejo de conductas, agitación, deambulación, etc		
11. Manejo de incontinencia.		
12. Control de abusos de sustancias tóxicas (alcohol, tabaco, etc)		
13. Rehabilitación neuropsicológica.		
14. Mejoramiento de habilidades sociales.		
15. Terapia de orientación a la realidad, remotivación, reminiscencia.		
El plan de trabajo puede realizarse en función de los servicios que presta el centro o residencia.		

Fuente: Propia del autor con referencia al modelo de gestión en documentos del MIES.  
Elaborado por: El autor, 2013

**Formulario 5: Formato encuesta para evaluación de Actividades de atención psicológica**

PLAN DE ACTIVIDADES DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA PERSONAS MAYORES "AUTÓNOMAS" RESIDENCIA Y/O CENTROS GERONTOLÓGICOS PÚBLICOS Y/O PRIVADOS		VERIFICACIÓN	
<b>EL PLAN PSICOLÓGICO REALIZARA ENTRE OTROS EL PROGRAMA DE:</b>			
<b>MANTENIMIENTO COGNITIVO:</b>	SI	NO	
1. Actividades tendientes a la estimulación del adulto/a mayor, que permitan mantener funciones psíquicas básicas y puedan manejarse de manera grupal.			
2. Las actividades deben estructurarse mediante un cronograma que tendrá un fin preventivo.			
3. Considerar factores como: Actividad mental, física, social. (Utilizando diferentes metodologías)			
PLAN DE ACTIVIDADES DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA PERSONAS MAYORES "DEPENDIENTES" RESIDENCIA Y/O CENTROS GERONTOLÓGICOS PÚBLICOS Y/O PRIVADOS		VERIFICACIÓN	
<b>EL PLAN PSICOLÓGICO REALIZARA ENTRE OTROS EL PROGRAMA DE:</b>			
	SI	NO	
1. Comprensión verbal.			
2. Comprensión visual			
3. Laborterapia*			
4. Orientación de la realidad (Ejercicios de reminiscencia verbal, esquema corporal, cálculo, retención, estimulación programada, memoria de: fijación, a corto plazo y mediano plazo)			
5. Del permiso sanitario (Emitido únicamente por la Dirección Provincial de salud)			
6. Permiso de funcionamiento de Bomberos (Emitido por cuerpo de Bomberos del país previo la obtención del permiso de funcionamiento)			
7. Plan de contingencia ante posibles desastres.			
*Laborterapia.- Tratamiento de las enfermedades mentales o psíquicas mediante el trabajo			

Fuente: Propia del autor con referencia al modelo de gestión en documentos del MIES.  
Elaborado por: El autor, 2013

**Formulario 68: Formato encuesta para evaluación de instrumentos de la gestión**

<b>MODELO DE GESTIÓN</b>		
<b>INSTRUMENTOS DE LA GESTIÓN</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
✓ Fichas de registro de las y los adultos mayores.		
✓ Instrumento de diagnóstico y evaluación de la funcionalidad de las y los adultos mayores.		
✓ Plan gerontológico para la atención a las y los adultos mayores.		
✓ Ficha familiar para las y los adultos mayores.		
✓ Guía de operación de la modalidad centro gerontológico para adultos mayores.		
✓ Fichas de supervisión de los centros gerontológicos		
<b>MODELO DE GESTIÓN</b>		
<b>Registros que se deben mantener en los Centros Gerontológicos.</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
✓ 1. Historia integral (clínica, de enfermería, social, ....)		
✓ 2. Registro de evaluación funcional y cognitiva.		
✓ 3. Registro de las actividades en las que ha participado los adultos mayores		
✓ 5. Registro de aceptación de ingreso al centro		
✓ 7. Prescripciones médicas		
✓ 8. Control de administración de medicamentos		
✓ 9. Registro de incontinencias		
✓ 10. Registro de caídas		
✓ 11. Registro de dietas		
✓ 12. Registro de visitas		
✓ 13. Registro de salidas		
<b>MODELO DE GESTIÓN</b>		
<b>COMPONENTES DE LA ATENCIÓN EN LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Nutrición		
Rehabilitación		
Recreación e integración		
Componente para la inclusión y promoción comunitaria.		
Componente de cuidado diario		
Todos los componentes antes mencionados responden a las necesidades y requerimientos de cada Adulto Mayor.		

Fuente: Propia del autor con referencia al modelo de gestión en documentos del MIES.

Elaborado por: El autor, 2013

**Formulario 7: Formato encuesta para evaluación de Permisos de funcionamiento**

<b>TOMADO DEL REGLAMENTO</b>			
<b>PERMISO</b>	<b>INSTITUCION QUE OTORGA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Permiso de funcionamiento de centros gerontológico	MIES/ por intermedio de la DINAGER		
Permiso de bomberos	Cuerpo de bomberos		
Permiso Sanitario	Ministerio de Salud Pública/ por intermedio de: subsecretarías, direcciones provinciales y del Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez		
Permiso de Ministerio de Salud	Consideración planteada en taller de DINAGER (25 Y 26 DE OCTUBRE)		

Fuente: Propia del autor con referencia al modelo de gestión en documentos del MIES.  
Elaborado por: El autor, 2013

**Formulario9: Formato encuesta para evaluación de áreas del centro gerontológicos**

<b>MODELO DE GESTIÓN</b>		
<b>EQUIPO TÉCNICO PARA LA GESTIÓN DE CENTROS GERONTOLÓGICOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Área Administrativa:</b>		
Administrador/a		
Secretario-a/ecónomo-a		
<b>Área Técnica:</b>		
Psicólogo		
Terapista Físico		
Terapista Ocupacional		
Trabajador/a social		
Gerocultores (cuidadores)		
Promotores sociales		
<b>Aporte MSP</b>		
Médico		
Enfermeras		
Nutricionistas		

Fuente: Propia del autor con referencia al modelo de gestión en documentos del MIES.  
Elaborado por: El autor, 2013

**Formulario 9: Formato encuesta para evaluación de perfil del administrador**

PERFIL DEL ADMINISTRADOR/A DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS		
Estudios Superiores, profesional de Tercer Nivel en área social y administrativa; experiencia mínimo de 1 año en trabajo con grupos prioritarios, deseable experiencia en trabajo con personal adultas mayores. Conocimiento de paquetes informático: word, excel, power point, manejo de internet; disponibilidad de tiempo completo y dedicación exclusiva al trabajo; disponibilidad de viajar dentro de la provincia y ocasionalmente fuera de ella.		
FUNCIONES:	SI	NO
✓ Dirigir el Proyecto en las modalidades de atención propuestas: (residencia, diurno y atención domiciliaria)		
✓ Mantener una coordinación estrecha con la Técnica de gerontología y la Dirección o Coordinación Zonal		
✓ Coordinar, supervisar y verificar la ejecución de la planificación de actividades del personal		
✓ Elaborar el proyecto y dar seguimiento para su cumplimiento		
✓ Organizar el trabajo de cada uno de los miembros del equipo		
✓ Realizar autogestión para el avance del proyecto		
✓ Coordinar acciones interinstitucionales que demanda el centro para el cumplimiento de objetivos		
✓ Coordinar y ejecutar acciones con autoridades locales en las parroquias donde se ejecuta el proyecto		
✓ Supervisar el cumplimiento de actividades de los promotores/as y el personal Técnico y de servicios generales		
✓ Elaborar informes mensuales del funcionamiento del centro		
✓ Tener disponibilidad de tiempo a más de la jornada de trabajo		
✓ Demás disposiciones que dispongan sus superiores		

Fuente: Propia del autor con referencia al modelo de gestión en documentos del MIES.  
Elaborado por: El autor, 2013

**Formulario 1010: Formato encuesta para evaluación del Perfil de secretario – Ecónoma**

<b>MODELO DE GESTIÓN</b>		
<b>PERFIL DEL SECRETARIO/A – ECÓNOMO/A DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS</b>		
Estudios técnicos y/o superiores en secretaría o administración; título de secretaria, Licenciado en contabilidad o contador público; conocimiento y manejo de paquetes informáticos (Word, Excel, power point, internet); Experiencia mínima 6 meses en trabajo con proyectos sociales; actitud positiva en el trabajo		
<b>FUNCIONES:</b>	SI	NO
✓ Colaborar con la administradora del centro		
✓ Ingreso y egreso de la documentación relacionada con el centro		
✓ Elaboración de oficios, certificados y otros documentos		
✓ Elaborar los informes económicos del centro		
✓ Tomar notas o apuntes de lo asignado por el Administrador		
✓ Atender al público, en forma personal o vía telefónica		
✓ Llevar la contabilidad del centro		
✓ Llevar el ingreso y egreso de alimentos y medicinas mediante kardex		
✓ Responsable de la documentación del centro		
✓ Apoyar en la adquisición de alimentos, medicinas y otros insumos y materiales para la buena marcha del centro conjuntamente con la administradora		
Demás disposiciones que dispongan sus superiores		
✓ Tener disponibilidad de tiempo a más de la jornada de trabajo		
✓ Demás disposiciones que dispongan sus superiores		

Fuente: Propia del autor con referencia al modelo de gestión en documentos del MIES.  
Elaborado por: El autor, 2013

**Formulario11: Formato encuesta para evaluación del Perfil del trabajador social**

<b>MODELO DE GESTIÓN</b>		
<b>PERFIL DEL TRABAJADOR/A SOCIAL DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS</b>		
Perfil: Estudios Superiores, universitarios de tercer nivel con título de licenciada/o Doctor/a en Trabajo Social; Experiencia mínima 1 año en proyectos sociales; deseable tener conocimientos de la Temática Social y Gerontológica; conocimiento y manejo de paquetes informáticos (word, excel, power point, manejo de internet); Disponibilidad de tiempo para desplazarse fuera del centro; actitud positiva para el trabajo; buenas relaciones con las personas.		
<b>FUNCIONES:</b>	SI	NO
✓ Realizar el diagnóstico social y económico de las personas adultas mayores que asisten al centro y de las personas que demandan atención en residencia.		
✓ Evaluar las solicitudes de ingreso, en función de las necesidades y del cumplimiento de los requisitos de la persona atendida		
✓ Recoger información personal de las personas adultas mayores relativa a su área y puesta en común con los profesionales implicados.		
✓ Atender de forma individual a las personas y familias en las modalidades de atención, interesadas en el servicio desempeñado por la institución.		
✓ Participar en la selección a las personas adultas mayores a ser atendidas en la modalidad de atención domiciliaria de la base de datos presentada por las juntas parroquiales.		
✓ Apoyar en las gestiones «necesarias» de las personas adultas mayores del centro		
✓ Elaborar, en colaboración con administración un sistema de gestión de las sugerencias y de las reclamaciones y posteriormente realizar las actuaciones necesarias para mejorar la calidad del centro.		
✓ Establecer relaciones con otros servicios de la comunidad y con otras entidades públicas y privadas.		
✓ Coordinar con el voluntariado para actividades complementarias con las personas adultas mayores		
✓ Evaluar la satisfacción de los beneficiarios y sus familias y analizar las reclamaciones con el fin de optimizar la calidad.		
✓ Atender y controlar las visitas y las llamadas telefónicas de familiares y amigos para tener un conocimiento exacto de las redes de apoyo con las que cuenta el usuario.		
✓ Comunicar al resto del equipo aquellos aspectos que deban ser tomados en cuenta en el trato diario con el usuario (ej. ausencia justificada de un familiar, para tranquilizarle)		
✓ Capacitar a los promotores comunitarios en su rol en la relación diaria con familias y adultos mayores		
✓ Desplazarse cuando el caso lo requiera a las comunidades para la atención de las familias		

Fuente: Propia del autor con referencia al modelo de gestión en documentos del MIES.  
Elaborado por: El autor, 2013

## Formulario12: Formato encuesta para evaluación del Perfil del psicólogo

MODELO DE GESTIÓN		
PERFIL DEL PSICÓLOGO/A CLÍNICO/A DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS		
Perfil: Estudios Superiores, Profesional de Tercer Nivel, con título de Licenciada/Doctora/r en Psicología Clínica/ Psicorrehabilitadora; Experiencia mínima 1 año en proyectos sociales, deseables en el área de Gerontología; Conocimiento de Desarrollo Comunitario y Trabajo con Familias; manejo de paquetes informáticos (word, excel, power point, manejo de internet). Disponibilidad de tiempo completo y para desplazarse fuera del centro. Actitud propositiva para trabajo en equipo.		
FUNCIONES:	SI	NO
✓ Valorar cognitiva, afectiva y psicopatológicamente a las personas atendidas en el centro y en la comunidad		
✓ Diagnóstico y posterior tratamiento individualizado o grupal.		
✓ Elaborar programas de intervención preventiva.		
✓ Intervenir en la resolución de conflictos personales y entre las personas atendidas y el centro, procurando un trato individualizado.		
✓ Rehabilitar neuropsicológicamente y supervisar los talleres de terapia ocupacional.		
✓ Sensibilizar e informar a las personas y familias atendidas que mantienen sus capacidades cognitivas, procurando su comprensión hacia comportamientos de otras personas afectadas.		
✓ Ofrecer apoyo psicológico a los familiares de los usuarios en caso de conflicto familiar.		
✓ Acompañar a las personas en estados terminales atendiendo sus últimas necesidades psíquicas y emocionales.		
✓ Realizar seguimiento de los casos dados de alta o potencialmente conflictivos.		
✓ Organizar el archivo de historias clínicas.		
✓ Recoger información relevante, dada por otros profesionales, sobre anomalías en el comportamiento de las personas atendidas para modificar el tratamiento si fuese necesario.		

Fuente: Propia del autor con referencia al modelo de gestión en documentos del MIES.

Elaborado por: El autor, 2013

**Formulario 13: Formato encuesta para evaluación del Perfil del fisioterapeuta**

MODELO DE GESTIÓN		
PERFIL DEL FISIOTERAPISTA FÍSICO DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS		
Perfil: Estudios superiores de tercer nivel; con título de Licenciada/Técnico en Fisioterapia; Experiencia mínima 1 año en su área de trabajo; Conocedora de la Temática Social y Gerontológica (no indispensable); manejo de paquetes informáticos (word, excel, power point, manejo de internet); Disponibilidad de tiempo completo y para desplazarse fuera del centro; Actitud propositiva para trabajo en equipo.		
FUNCIONES:	SI	NO
✓ Evaluar el estado físico de las personas adultas mayores atendidas en las distintas modalidades del centro.		
✓ Tratar individual y colectivamente las patologías que lo requieran para su rehabilitación o tratamientos paliativos.		
✓ Seguir la evolución de los procesos crónicos degenerativos.		
✓ Asesorar sobre movilizaciones y otros aspectos de interés para el adecuado trato a las personas atendidas afectadas por una determinada patología.		
✓ Realizar seguimiento de los casos dados de alta		
✓ Organizar el archivo de las personas atendidas		
✓ Llevar el registro diario de las personas atendidas		
✓ Recoger información relevante, dada por otros profesionales, sobre anomalías en el comportamiento de las personas atendidas para modificar el tratamiento si fuese necesario.		
✓ Realizar informes mensuales del trabajo realizado.		

Fuente: Propia del autor con referencia al modelo de gestión en documentos del MIES.  
Elaborado por: El autor, 2013

**Formulario 14: Formato encuesta para evaluación del Perfil del auxiliar de enfermería**

MODELO DE GESTIÓN		
PERFIL DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS		
Perfil: Estudios secundarios completos; Poseer título de Auxiliar de Enfermería; Experiencia en su área de trabajo; Conocedora de la Temática Social y Gerontológica (no indispensable); manejo de paquetes informáticos (word, excel, manejo de internet); Vocación de servicio para atender a personas adultas mayores; actitud positiva.		
FUNCIONES:	SI	NO
✓ Atender y cuidar al usuario en sus necesidades de aseo personal y actividades de la vida diaria, siguiendo las pautas marcadas por los terapeutas.		
✓ Organizar diariamente la cama, cambiando y retirando las sábanas usadas.		
✓ Ordenar y mantener los enseres del usuario: ayudas técnicas (p. ej., prótesis auditiva), útiles de aseo personal y ropa.		
✓ Repartir y retirar los alimentos en la habitación, si el estado del usuario no le permite utilizar el comedor.		
✓ Acompañar permanente en las salas comunes a los usuarios dependientes (p. ej., con silla de ruedas).		
✓ Trasladar a los usuarios que precisen de ayuda dentro de las instalaciones del centro y a otros espacios si así se regula.		
✓ Realizar cambios posturales pautados por el especialista, a las personas que lo ameritan		
✓ Hidratar al menos dos veces al día, a los adultos mayores que lo necesiten.		
✓ Solicitar la atención del profesional correspondiente si se producen incidencias o alteraciones en la salud de los adultos/as mayores		
✓ Preparar a los fallecidos y traslados a las dependencias destinadas a tal efecto.		
✓ Comunicar cualquier incidencia al responsable que corresponda.		
✓ La demás funciones que le designe la administración del centro		

Fuente: Propia del autor con referencia al modelo de gestión en documentos del MIES.  
Elaborado por: El autor, 2013

**Formulario 15: Formato encuesta para evaluación del Perfil del auxiliar de servicios generales**

<b>MODELO DE GESTIÓN</b>		
<b>PERFIL DEL AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS</b>		
Perfil: Bachilleres, con conocimientos básicos de trabajos de limpieza; Residir en el cantón; Actitud propositiva para trabajo en equipo.		
<b>FUNCIONES:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
✓ Realizar la limpieza de la edificación del centro en todas la áreas		
✓ Realizar el lavado y planchado de las prendas que utiliza el centro en residencia y entregarlas en orden		
✓ Coordinar con la ecónoma y administradora del centro la adquisición de materiales de limpieza		
✓ Mantener y cuidar los equipos y electrodomésticos encomendados para su labor		
✓ Las demás funciones que le designe la administración del centro		

Fuente: Propia del autor con referencia al modelo de gestión en documentos del MIES.  
Elaborado por: El autor, 2013

**Formulario 1613: Formato encuesta para evaluación del Perfil del auxiliar de cocina**

<b>MODELO DE GESTIÓN</b>		
<b>PERFIL DEL AUXILIAR DE COCINA DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS</b>		
Perfil: Bachilleres, con conocimientos básicos de cocina; Residir en el cantón; Experiencia en el arte culinario; Vocación de servicio para atender a personas adultas mayores; Actitud propositiva para trabajo en equipo		
<b>FUNCIONES:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
✓ Preparar los alimentos de acuerdo a menús elaborados por el respectivo profesional		
✓ Servir los alimentos a las personas residentes		
✓ Coordinar con la ecónoma y administradora del centro, la adquisición de alimentos		
✓ Mantener y cuidar los equipos y electrodomésticos encomendados para su labor		
✓ Las demás funciones que le designe la administración del centro.		

Fuente: Propia del autor con referencia al modelo de gestión en documentos del MIES.  
Elaborado por: El autor, 2013

**Formulario 1714: Formato encuesta para evaluación del Reglamento interno de los centros gerontológicos**

<b>REGLAMENTO INTERNO DE LOS CENTRO GERONTOLOGICO PERTENECIENTE AL MIES</b>			
<b>MODALIDAD RESIDENCIA</b>			
<b>CAPITULO SEGUNDO: DE LA ADMISIÓN</b>			
<b>ART. 8. Para ser residente del centro Gerontológico se debe cumplir con los siguientes requisitos:</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	No tener referencia familiar o ser indigente		
2	Ingresar por voluntad propia		
3	Ser mayor de 65 años.		
4	Formular por escrito por sí o por tercera persona su solicitud de ingreso dirigido a la Directiva del Centro Gerontológico		
5	Suscribir el consentimiento informado de aceptación voluntaria de ingreso al centro.		
6	No tener una enfermedad psiquiátrica		
7	Contar con una evaluación inicial de su condición de salud física y mental, por parte del equipo multidisciplinario.		
<b>Art. 11.</b> La Administración del centro asignará <u>la categoría de Residente temporal o permanente, dos meses después de su estancia y respaldado por un estudio amplio y completo de trabajo social</u> sobre la situación de la persona adulta mayor y que determine la ausencia de referencia familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o indigencia.			
<b>Art.12.</b> Será responsable "indirecto" del residente <u>aquella persona que recomiende</u> a una persona adulta mayor para ser aceptada.			
<b>Art. 13.</b> Restricciones en el ingreso a las instituciones. No podrán ingresar a los centros, <u>aquellas personas que presenten alteraciones agudas de gravedad u otras patologías que requieran asistencia médica continua o permanente</u>			

Fuente: Propia del autor con referencia al modelo de gestión en documentos del MIES.  
Elaborado por: El autor, 2013

**Formulario 18: Formato encuesta para evaluación del Reglamento interno  
De los centros gerontológicos**

<b>REGLAMENTO INTERNO DE LOS CENTRO GERONTOLOGICO PERTENECIENTE AL MIES</b>			
<b>CAPITULO CUARTO: DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CENTRO</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Art. 18. Todo el personal que labore en el centro gerontológico deberá:</b>			
1	Respetar el horario, las funciones y demás disposiciones que establece el respectivo contrato;		
2	Usar el vestuario respectivo a sus funciones como guantes, mandiles, mallas para cabellos, uniforme etc.		
3	Asistir a talleres y reuniones de formación que le permitan mejorar la atención a las personas adultas mayores.		
4	Tratar con respeto y afecto a las personas adultas mayores, prohibiéndose cualquier forma de maltratado		
5	No ingerir bebidas alcohólicas o hacer uso de estupefacientes, dentro y fuera del Centro Gerontológico.		
6	No fumar dentro del centro gerontológico		
7	No solicitar donativos o dádivas a nombre propio o de la institución.		
8	No sustraer propiedades de la institución o usufructuar los productos que se le otorgan del Centro Gerontológico.		
9	Mantener buenas relaciones con los demás usuarios y el personal de la institución		

Fuente: Propia del autor con referencia al modelo de gestión en documentos del MIES.  
Elaborado por: El autor, 2013

**Formulario 19: Formato encuesta para evaluación del reglamento interno de los centros gerontológicos**

<b>REGLAMENTO INTERNO DE LOS CENTRO GERONTOLOGICO PERTENECIENTE AL MIES</b>		
<b>CAPITULO QUINTO: DE LAS VISITAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Art. 19. Las visitas a residentes del centro Gerontológico se sujetarán al siguiente horario: de lunes a domingo de 10:00 hrs. a 13:00 hrs. y de 14:00 hrs. a 17:00 hrs.		
Art. 20. Queda prohibido a los visitantes de los residentes:		
Introducir medicamentos, excepto en aquellos casos que hayan sido prescritos por el médico del residente, debiendo informar previamente a la administración la introducción de los mismos y mostrar la receta del médico.		
Introducir objetos punzo cortantes, bebidas embriagantes o cualquier tipo de estupefaciente.		
Presentarse en estado de ebriedad o bajo la influencia de un estupefaciente.		
Art. 21. Las personas que visitan a los residentes deberán observar y limitarse a las siguientes áreas. Comedor y Jardín. Solo en los casos que el residente por su estado de salud este en cama el visitante, previa autorización de la administración, pasará hasta la habitación de la persona adulta mayor.		
<b>VIGILANCIA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Art. 22. El servicio de vigilancia se mantendrá por 24 horas los 365 días del año		

Fuente: Propia del autor con referencia al modelo de gestión en documentos del MIES.  
Elaborado por: El autor, 2013

**Formulario15: Formato encuesta para evaluación del Reglamento interno  
de los centros gerontológicos**

<b>REGLAMENTO INTERNO DE LOS CENTRO GERONTOLOGICO PERTENECIENTE AL MIES</b>		
<b>CAPITULO SEXTO: DE LAS DONACIONES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Art. 23. Las donaciones que reciba el Centro Gerontológico deberán registrarse por separado. Al tratarse de dinero deberá ingresar a la cuenta del MIES, para que siga su debido proceso y sea nuevamente asignado para utilizarse del centro gerontológico; en caso de donaciones en especie (alimentos, equipos, sillas de ruedas, ataúd, y otros bienes muebles) serán debidamente registrados en un inventario con la respectiva codificación que los identifique y reportado a la Dirección Provincial de su Jurisdicción.		
Art 24 Todo ingreso o egreso deberá tener el respectivo documento probatorio legal y autorización de las autoridades del centro.		
Art. 25. En caso del fallecimiento de un adulto mayor residente, sus pertenencias pasarán a ser propiedad del Centro, excepto en el caso que el residente hubiere designado por escrito a un heredero o bien, si dentro de los treinta días siguientes al fallecimiento, exista reclamo de algún familiar que acredite fehacientemente el parentesco.		

Fuente: Propia del autor con referencia al modelo de gestión en documentos del MIES.

Elaborado por: El autor, 2013

**Formulario16: Formato encuesta para evaluación del Reglamento interno  
de los centros gerontológicos**

<b>REGLAMENTO INTERNO DE LOS CENTRO GERONTOLOGICO PERTENECIENTE AL MIES</b>		
<b>CAPITULO SEPTIMO: RESPONSABILIDADES DE LOS FAMILIARES DIRECTOS E INDIRECTOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Art. 27.</b> Es responsable "indirecto" aquella persona que recomiende a una persona adulta mayor para ser aceptado en el Centro Gerontológico.		
<b>Art. 28.</b> El responsable del residente se obliga a:		
Visitar por lo menos tres veces al mes a la persona adulta mayor		
Suministrarle medicamentos y prótesis que requiera esta persona		
Llevar al residente a consulta médica especializada		
En caso de fallecimiento del residente, realizar los trámites y pagos funerarios.		
<b>Art. 29.</b> El responsable del adulto mayor que participa de los servicios del centro gerontológico se obliga a		
Garantizar la presencia del adulto mayor en el centro gerontológico		
Suministrarle medicamentos y prótesis que requiera esta persona		
Llevar al residente a consulta médica especializada		
En caso de fallecimiento del residente, realizar los trámites y pagos funerarios.		
Participar de reuniones y talleres de información y formación que organice el centro.		
En caso de cambio de domicilio notificar su nuevo domicilio y número de teléfono		

Fuente: Propia del autor con referencia al modelo de gestión en documentos del MIES.  
Elaborado por: El autor, 2013

**Formulario17: Formato encuesta para evaluación del Reglamento interno de los centros gerontológicos**

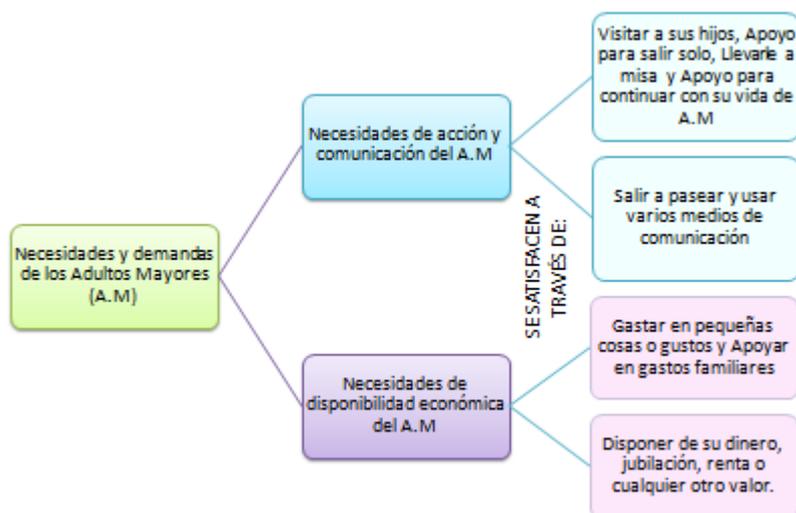
<b>REGLAMENTO INTERNO DE LOS CENTRO GERONTOLOGICO PERTENECIENTE AL MIES</b>		
<b>CAPITULO OCTAVO: DE LAS MEDIDAS DISCIPLINARLAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Art. 30.</b> Las personas adultas mayores residentes, diurnos y domiciliarios que no observen las disposiciones del presente reglamento serán evaluados por el equipo multidisciplinario y sujetos a las siguientes sanciones:		
Si se incurre por primera vez, se hará una amonestación verbal		
Si reincide por segunda vez, se hará un extrañamiento por escrito		
Si reincide por tercera vez y la falta es grave se suspenderá su calidad de residente, diurno o familiar y se regresará bajo la custodia y responsabilidad de los familiares si existieran o del responsable en su caso.		
En caso de ocasionar lesiones a otro residente, se levantará el acta Administrativa y se turnará a las autoridades competentes.		

Fuente: Propia del autor con referencia al modelo de gestión en documentos del MIES.  
Elaborado por: El autor, 2013



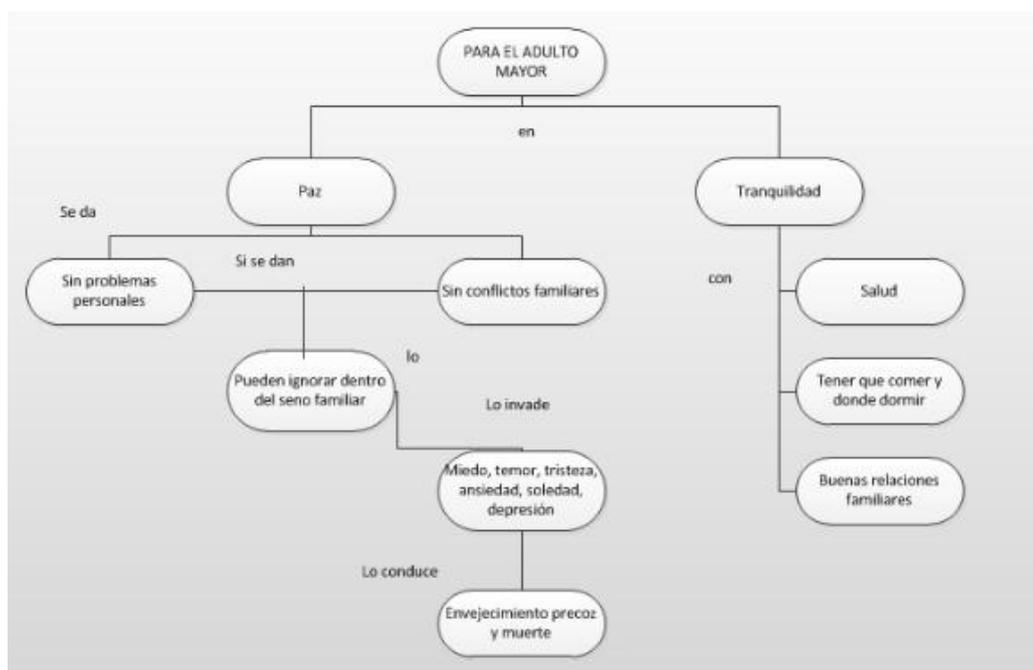
## ANEXO N° 05

**Diagrama 3: Necesidades secundarias del adulto mayor como ser social, Relacionado con su calidad de vida.**



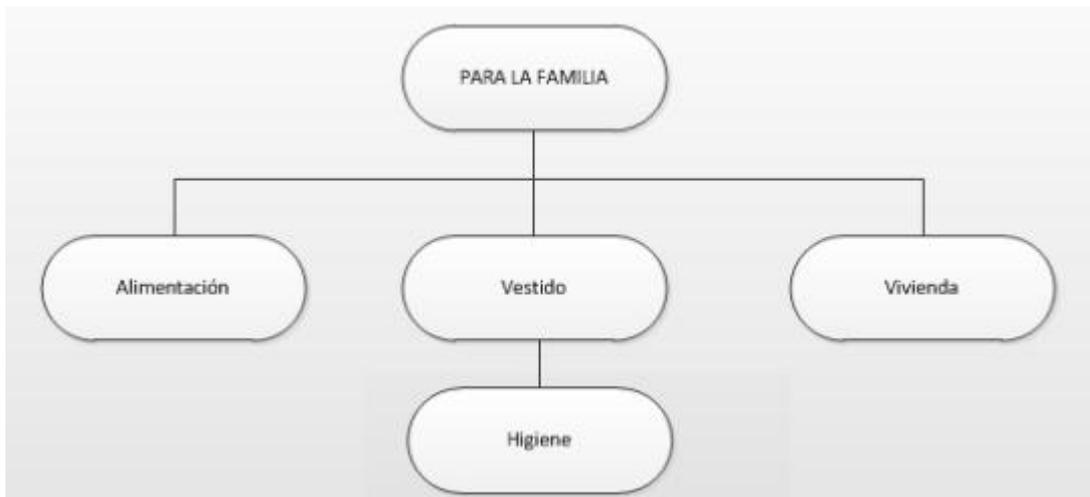
Fuente: Vera 2007, pág. 288.  
Elaborado por: Vera 2007, pág. 288.

**Diagrama 4: La calidad de vida en opinión del adulto mayor**



Fuente: Vera 2007, pág. 288.  
Elaborado por: Vera 2007

**Diagrama 5: Definición de calidad de vida en opinión de la familia del adulto mayor**



Fuente: Vera 2007, pág. 289.  
Elaborado por: Vera 2007, pág. 288.

# Registro 119: Historia integral clínica

ESTABLECIMIENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	VIVE CON	OCCUPACION ANTERIOR / OCCUPACION ACTUAL	N° HISTORIA CLÍNICA
HATabacando	Gallego Gallego Fedora	89			35714
<b>1 MOTIVO DE CONSULTA</b>			INFORMANTE	USUARIO	CUIDADOR
<b>2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL</b>					
<p><i>Enfermedad pulmonar POP.</i></p>					
<b>MEDICAMENTOS QUE RECIBE</b>					
ESTADO GENERAL    DEPENDIENTE <input type="radio"/> FRAGIL <input type="radio"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>					
<b>REVISIÓN ACTUAL DE SISTEMAS</b>					
<input type="checkbox"/> CÍRCULO* CON PATOLOGÍA, DESCRIBIR ANOTANDO EL NÚMERO					
<input type="checkbox"/> CUADRADO* SIN PATOLOGÍA, NO DESCRIBIR					
1. VISION <input type="checkbox"/>	2. AUDICION <input type="checkbox"/>	3. OLFATO Y GUSTO <input type="checkbox"/>	4. RESPIRATORIO <input type="checkbox"/>	5. CARDIO VASCULAR <input type="checkbox"/>	6. DIGESTIVO <input type="checkbox"/>
3. GENITO URINARIO <input type="checkbox"/>	9. MUSCULO ESQUELETICO <input type="checkbox"/>	10. ENDOCRINO <input type="checkbox"/>	11. HEMO LINFATICO <input type="checkbox"/>	12. NERVIOSO <input type="checkbox"/>	
<b>4 ANTECEDENTES PERSONALES</b>					
<input type="checkbox"/> CÍRCULO* CON PATOLOGÍA, DESCRIBIR ANOTANDO EL NÚMERO					
<input type="checkbox"/> CUADRADO* SIN PATOLOGÍA, NO DESCRIBIR					
<b>ALERTAS DE RIESGO</b>		1. CAIDA <input type="checkbox"/>	2. DISMOBILIDAD <input type="checkbox"/>	3. PERDIDA DE PESO <input type="checkbox"/>	4. ASTENIA <input type="checkbox"/>
<b>GENERALES</b>		1. INMUNIZACIONES <input type="checkbox"/>	2. HIGIENE GENERAL <input type="checkbox"/>	3. HIGIENE ORAL <input type="checkbox"/>	4. EJERCICIO <input type="checkbox"/>
7. CONTROLES DE SALUD <input type="checkbox"/>		8. ALERGIAS <input type="checkbox"/>	9. OTROS <input type="checkbox"/>	5. DESORIENTACION <input type="checkbox"/>	6. ALTERACION DEL COMPORTAMIENTO <input type="checkbox"/>
<b>HABITOS NOCIVOS</b>		1. TABAQUISMO <input type="checkbox"/>	2. ALCOHOLISMO <input type="checkbox"/>	3. ADICCIONES <input type="checkbox"/>	4. OTRO HABITO <input type="checkbox"/>
<b>CLINICO QUIRURGICOS</b>		1. DERMATO LOGICOS <input type="checkbox"/>	2. VISUALES <input type="checkbox"/>	3. OTORRINO <input type="checkbox"/>	4. ESTCMATO LOGICOS <input type="checkbox"/>
7. RESPIRATORIOS <input type="checkbox"/>		8. DIGESTIVOS <input type="checkbox"/>	9. NEUROLOGICOS <input type="checkbox"/>	10. UROLOGICOS <input type="checkbox"/>	11. HEMO LINFATICOS <input type="checkbox"/>
15. MUSCULO ELETICOS <input type="checkbox"/>		15. PSIQUIATRICOS <input type="checkbox"/>		12. INFECCIOSOS <input type="checkbox"/>	13. ONCOLOGICOS <input type="checkbox"/>
<b>GINECO OBSTETRICOS</b>		1. EDAD DE MENOPAUSIA <input type="checkbox"/>	2. EDAD DE ULTIMA MAMOGRAFIA <input type="checkbox"/>	3. EDAD DE ULTIMA CITOLOGIA <input type="checkbox"/>	4. EMBARAZOS <input type="checkbox"/>
					5. PARTOS <input type="checkbox"/>
					6. CESAREAS <input type="checkbox"/>
					7. TERAPIA HORMONAL <input type="checkbox"/>
<i>Falta de Información</i>					
<b>ANDROLOGICOS</b>		1. EDAD ULTIMO ANTIGEN PROSTATICO <input type="checkbox"/>	2. TERAPIA HORMONAL <input type="checkbox"/>		
<b>FARMACOLOGICOS</b>		1. AINES <input type="checkbox"/>	2. ANALGESICOS <input type="checkbox"/>	3. ANTI DIABETICOS <input type="checkbox"/>	4. ANTI HIPERTENSIVOS <input type="checkbox"/>
7. ANTI-OTICOS <input type="checkbox"/>		8. OTROS <input type="checkbox"/>	5. NUMERO DE PRESCRIPTORES <input type="checkbox"/>	5. ANTI COAGULANTES <input type="checkbox"/>	6. PSICO FARMACOS <input type="checkbox"/>
<b>5 ANTECEDENTES FAMILIARES Y SOCIALES</b>					
<input type="checkbox"/> CÍRCULO* CON PATOLOGÍA, DESCRIBIR ANOTANDO EL NÚMERO					
<input type="checkbox"/> CUADRADO* SIN PATOLOGÍA, NO DESCRIBIR					
1. CARDIOPATIAS <input type="checkbox"/>	2. DIABETES <input type="checkbox"/>	3. HIPERTENSION ARTERIAL <input type="checkbox"/>	4. NEFROLIA <input type="checkbox"/>	5. ALZHEIMER <input type="checkbox"/>	6. PARKINSON <input type="checkbox"/>
7. TUBERCULOSIS <input type="checkbox"/>	8. VIOLENCIA INTRAFAMILAR <input type="checkbox"/>	9. SINDROME DEL CUIDADOR <input type="checkbox"/>	10. OTROS <input type="checkbox"/>		

## SIGNOS VITALES, ANTROPOMETRIA Y TAMIZAJE

P. ARTERIAL ACOSTADO	P. ARTERIAL SENTADO	TEMPERATURA °C	PULSO / min	FRECUENCIA RESPIR / min	PESO / Kg	TALLA / cm	IMC	PERIMETRO CINTURA	PERIMETRO CADERA	PERIMETRO PANTORRILLA	RESPONSABLE (SIGLAS)
X	120 / 70	36.6	68	20	111	126	25.82	84	92	26	CC

MIZAJE RAPIDO	1. DIFICULTAD VISUAL <input checked="" type="checkbox"/>	2. DIFICULTAD AUDITIVA <input checked="" type="checkbox"/>	3. LEVANTATE Y ANDA MAYOR A 15s <input checked="" type="checkbox"/>	4. PERDIDA INVOLUNT. DE ORINA <input checked="" type="checkbox"/>	5. PERDIDA DE MEMORIA RECIENTE <input checked="" type="checkbox"/>	6. PIERDE PESO MAS DE 4,5 KG EN 6 MESES <input checked="" type="checkbox"/>
SE SIENTE TRISTE O DEPRIMIDO <input checked="" type="checkbox"/>	7. PUEDE BAÑARSE SOLO <input checked="" type="checkbox"/>	8. SALE DE COMPRAS SOLO <input checked="" type="checkbox"/>	9. VIVE SOLO <input checked="" type="checkbox"/>	RESPONSABLE (SIGLAS) <b>H.C.</b>		

### EXAMEN FISICO

REGIONAL (1 - 14)				SISTEMICO (1 - 9)			
1. PIEL <input type="checkbox"/>	2. CABEZA <input type="checkbox"/>	3. OJOS <input type="checkbox"/>	4. OÍDOS <input type="checkbox"/>	1. ORG. DE LOS SENTIDOS <input type="checkbox"/>	2. RESPIRATORIO <input type="checkbox"/>	3. CARDIO VASCULAR <input type="checkbox"/>	4. DIGESTIVO <input type="checkbox"/>
5. BOCA <input type="checkbox"/>	6. NARIZ <input type="checkbox"/>	7. CUELLO <input type="checkbox"/>	8. AXILA - MAMA <input type="checkbox"/>	5. GENITO URINARIO <input type="checkbox"/>	6. MUSCULO ESQUELETICO <input type="checkbox"/>	7. NEUROLOGICO <input type="checkbox"/>	8. HEMO LINFATICO <input type="checkbox"/>
9. TÓRAX <input type="checkbox"/>	10. ABDOMEN <input type="checkbox"/>	11. COLUMNA <input type="checkbox"/>	12. PERINÉ <input type="checkbox"/>	7. ENDOCRINO <input type="checkbox"/>	8. HEMO LINFATICO <input type="checkbox"/>	9. NEUROLOGICO <input type="checkbox"/>	
13. M. SUPERIORES <input type="checkbox"/>	14. M. INFERIORES <input type="checkbox"/>						

### 8 DIAGNOSTICOS

P	D	CIE	P		CLINICO, SINDRÓMICO, PSICOLÓGICO, FUNCIONAL, NUTRICIONAL
			Presuntivo	Definitivo	
1					<i>Arterioesclerosis</i>
2					
3					
4					
5					

### SINDROMES GERIATRICOS

FRAGILIDAD <input type="checkbox"/>	DISMOVILIDAD <input type="checkbox"/>
DEPRESION <input type="checkbox"/>	CAIDA <input type="checkbox"/>
DELIRIO <input type="checkbox"/>	MAL-NUTRICION <input type="checkbox"/>
ULCERAS POR PRESION <input type="checkbox"/>	DEMENCIA <input type="checkbox"/>
INCONTINENCIA <input type="checkbox"/>	IATROGENIA <input type="checkbox"/>

### 9 PRUEBAS DIAGNOSTICAS

REGISTRAR LOS EXAMENES DE LABORATORIO Y ESPECIALES SOLICITADOS

### 10 TRATAMIENTO

*Dieta blanda + líquida  
Levantarse AM - PM  
Ejercicios*

1. FUNCIONAL, 2. NUTRICIONAL, 3. PSICOLÓGICO, 4. SOCIAL, 5. EDUCATIVO, 6. FARMACOLÓGICO

**SCALAS GERIÁTRICAS (PRIMER SEMESTRE)**

CÍRCULO= 1 CUADRADO = 0

TAMIZA JE RAPIDO	SI	NO	SI	NO	PUNTOS
1.1.1 VISUAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1.1.2 AUDITIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1.1.3 DE LEVANTATE Y ANDAR MAYOR A 15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1.1.4 INCONTINENCIA DE ORINA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1.1.5 DE PESO MAYOR DE 4.5 KG EN 6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1.1.6 DE MEMORIA RECIENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1.1.7 NTE TRISTE O DEPRIMIDO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1.1.8 BARRARSE SOLO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1.1.9 HE COMPRAS SOLO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1.1.10 DULO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
FECHA	26-07-2012				
RESPONSABLE	Lic. Cecilia F.				

ACTIVIDAD INSTRUMENTAL	PUNTOS	PUNTOS	PUNTOS
CUIDA LA CASA	5		
1-5 puntos			
LAVA LA ROPA	3		
1-3 puntos			
PREPARA LA COMIDA	4		
1-4 puntos			
VA DE COMPRAS	4		
1-4 puntos			
USA EL TELEFONO	4		
1-4 puntos			
USA MEDIOS DE TRANSPORTE	4		
1-4 puntos			
MANEJA DINERO	3		
1-3 puntos			
CONTROLA SUS MEDICAMENTOS	3		
1-3 puntos			
PUNTAJE	30		
FECHA	29-10-11		
RESPONSABLE	Harceba		

DEPRESION	SI	NO	SI	NO	PUNTOS
ESTA SATISFECHO CON SU VIDA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
HA DEJADO DE HACER ACTIVIDADES DE INTERES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
SIENDE SU VIDA VACIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
SE ABURRE CON FRECUENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
ESTA DE BUEN ANIMO LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
ESTA PREOCUPADO PORQUE ALGO MALO VA A SUCEDERLE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
SE SIENDE FELIZ LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
SE SIENDE A MENUDO DESAMPARADO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
PREFERE ESTAR EN CASA A SALIR A ACTIVIDADES NUEVAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
TIENE MAS PROBLEMAS DE MEMORIA QUE LOS DEMAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
OPRE QUE ES MARAVILLOSO ESTAR VIVO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
SE SIENDE INUTIL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
SE SIENDE LLENO DE ENERGIA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
SE SIENDE SIN ESPERANZA ANTE LA SITUACION ACTUAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
SIENDE QUE LA MAYORIA DE LA GENTE ESTA MEJOR QUE USI(FO)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
PUNTAJE	14				
FECHA	26- Julio				
RESPONSABLE	Cecilia F.				

COGNITIVO	PUNTOS	PUNTOS	PUNTOS
SABE FECHA, DIA, MES, AÑO, SEMANA	0		
0-4 PUNTOS			
RECORDA EL NOMBRE DE 3 OBJETOS	0		
0-3 PUNTOS			
REPETE NUMEROS AL REVER: 1, 3, 5, 7, 9	0		
0-5 PUNTOS			
FORMA DIBUJA Y COLOCA PAPEL	0		
0-3 PUNTOS			
REPETE SERIE DE 3 PALABRAS	0		
0-3 PUNTOS			
COPIA 2 CÍRCULOS CRUZADOS	0		
0-1 PUNTO			
PUNTAJE	0		
FECHA	26-07-2012		
RESPONSABLE	Lic Cecilia F.		

ACTIVIDADES BASICAS	I	A	D	I	A	D	PUNTOS
1.1.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1.1.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1.1.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1.1.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1.1.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1.1.6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1.1.7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1.1.8	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1.1.9	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1.1.10	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
FECHA	26-07-2012						
RESPONSABLE	Lic Cecilia F.						

NUTRICIONAL	A	M	S	A	M	S	PUNTOS
DISMINUCION DE INGESTA EN ULTIMO TRIMESTRE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
INMOVILIDAD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
PROBLEMA NEURO PSICOLOGICO (DEMENCIA O DEPRESION)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
EMPERRODADA AGUDA EN ULTIMO TRIMESTRE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
PERDIDA DE PESO EN ULTIMO TRIMESTRE	0	1	2	3	0	1	2
INDICE DE MASA CORPORAL	0	1	2	3	0	1	2
PUNTAJE	13						
FECHA	22-09-2011						
RESPONSABLE	Lic Cecilia F.						

RECURSO SOCIAL	PUNTOS	PUNTOS	PUNTOS
SITUACION FAMILIAR VIVE CON:	7		
1-5 PUNTOS			
RELACIONES Y CONTACTOS SOCIALES	7		
1-5 PUNTOS			
APOYO DE LA RED SOCIAL	7		
1-6 PUNTOS			
PUNTAJE	21		
FECHA	11-07-2012		
RESPONSABLE	Lic Cecilia F.		

ACTIVIDADES BASICAS	I	A	D	I	A	D	PUNTOS
1.1.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1.1.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1.1.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1.1.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1.1.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1.1.6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1.1.7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1.1.8	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1.1.9	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1.1.10	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
FECHA	26-07-2012						
RESPONSABLE	Lic Cecilia F.						

S  
 PENDIENTE = 2    A: AYUDA = 1    D: DEPENDIENTE = 0  
 ENTE = 2    M: MODERADO = 1    S: SEVERO = 0

**ES DE ESCALAS, VARIABLES Y PUNTAJES**

FECHA: DIA, MES, AÑO, SEMANA	APRENDE EL NOMBRE DE 3 OBJETOS	REPITE NÚMEROS AL REVÉS: 1, 3, 5, 7, 9	TOMA, DOBLA Y COLOCA PAPEL	REPITE SERIE DE 3 PALABRAS	COPIA DIBUJO DE 2 CÍRCULOS CRUZADOS
1. MES, DIA Y SEMANA	3 3 OBJETOS	5 5 NÚMEROS	3 TOMA, DOBLA Y COLOCA	3 3 PALABRAS	1 SI PUEDE
2. MES Y DIA	2 2 OBJETOS	4 4 NÚMEROS	2 TOMA Y DOBLA	2 2 PALABRAS	0 NO PUEDE
3. Y MES	1 1 OBJETO	3 3 NÚMEROS	1 TOMA	1 1 PALABRA	
4. PUEDE	0 NO PUEDE	2 2 NÚMEROS	0 NO PUEDE	0 NO PUEDE	
		1 1 NÚMEROS			
		0 NO PUEDE			

DETERIORO COGNITIVO: 14 - 15 = AUSENTE // MENOS DE 14 = PRESENTE

**NUTRICIONAL**

CIÓN INGESTA EN LOS 3 ÚLTIMOS MESES	ÍNDICE DE MASA CORPORAL	MOVILIDAD	PROB. PSICOLÓGICO O ENF. AGUDA EN ÚLTIMO TRIM.	DEVIENCIA O DEPRESION
0 PIERDE > 3 Kg o PESA < 45.5 Kg	0 < 19	0 CAMA O SILLA	0 SI	0 SEVERA
1 NO SABE	1 19 a 20	1 SE LEVANTA, NO SALE	2 NO	1 MODERADA
2 DE 1 A 3 Kg	2 21 a 22	2 VA AFUERA		2 AUSENTE
3 NO PIERDE	3 23 o MAS			

DESNUTRICION: 12 o MAS = AUSENTE // MENOS DE 12 = PRESENTE

DEPRESION EN LA ULTIMA SEMANA: 0 - 5 = NORMAL // 6 - 10 = MODERADA // 11 - 15 = SEVERA

**RECURSO SOCIAL**

SITUACION FAMILIAR	RELACIONES Y CONTACTOS SOCIALES	APOYO DE LA RED SOCIAL	GRUPO DE EDAD	VIVE CON
1 FAMILIA O PAREJA, SIN CONFLICTOS	1 CON TODOS, SALE	1 NO NECESITA	1 65 - 74	1 FAMILIAR
2 PAREJA DE EDAD SIMILAR	2 CON FAMILIA Y VECINOS, SALE	2 DE FAMILIA O VECINOS	2 75 - 84	2 NO FAMILIAR
3 FAMILIA O PAREJA, CON CONFLICTOS	3 CON FAMILIA, SALE	3 FORMAL SUFICIENTE	3 85 - 94	3 SOLO
4 SOLO, FAMILIA NO CUBRE NECESIDADES	4 CON FAMILIA O VISITAS, NO SALE	4 FORMAL INSUFICIENTE	4 95 O MAS	4 INSITUACION
5 SOLO, DESATENDIDO, SIN FAMILIA	5 CON MADRE, NO SALE	5 INFORMAL		

RIESGO SOCIAL: 5 o MENOS = BAJO // 6 - 9 = ACEPTABLE // 10 - 15 = ALTO

**INSTRUMENTAL**

USA EL TELEFONO	USA TRANSPORTE	PREPARA LA COMIDA	LAVA LA ROPA	VA DE COMPRAS
1 Capaz de utilizar sin problemas	1 Viaja en taxis, público o conductos	1 Planea, prepara y sirve sin ayuda	1 Lo realiza personalmente	1 Lo hace sin ninguna ayuda
2 Sólo para lugares muy familiares	2 Sólo en taxi, no en autobuses	2 Prepara si le dan los ingredientes	2 Solo lava pequeñas prendas	2 Solo hace pequeñas compras
3 Puede contestar pero no llamar	3 Necesita acompañamiento	3 Prepara platos precocinados	3 Es incapaz de lavar	3 Tienen que acompañarlo
4 Incapaz de utilizarlo	4 Es incapaz de usarlo	4 Tiene que darle la comida hecha	MANEJA DINERO	4 Es incapaz de ir de compras
			1 Lleva cuentas, va a bancos, etc.	MANEJA MEDICAMENTOS
			2 Sólo maneja cuentas pequeñas	1 Responsable de su medicación
			3 Incapaz de utilizar dinero	2 Hay que prepararlo
				3 Incapaz de hacerlo por sí mismo

Nota: Hasta 8 puntos = Independiente // 9 a 20 puntos = necesita cierta ayuda // más de 20 puntos = necesita mucha ayuda.

Fuente: Propia del autor con referencia al modelo de gestión en documentos del MIES. Elaborado por: El autor, 2013

Registro 2: Registro de aceptación de ingreso al centro

**ACTA DE ACEPTACIÓN DE INGRESO POR PARTE DEL ADULTO MAYOR**

**AL HOGAR OCASO FELIZ**

*Hoy 26 de marzo de 2012. Por mis propios medios y en conocimiento pleno de mis actos yo Luz María Lema Navarrete C.I. No 1702054352., doy fé de que e recibido la información necesaria del centro Hogar Ocaso feliz, regentado por la Asociación de Voluntariado para los Ancianos y la Salud de Pifo, en el cual es mi deseo internarme y recibir los servicios que este centro ofrece.*

*A demás, expreso mi agradecimiento a la Asociación de Voluntariado para los Ancianos y la salud de Pifo, por recibirme en el Hogar Ocaso feliz, bajo la modalidad de internado y quiero dejar expresa constancia de mi decisión libre y voluntaria de internarme en este centro y liberar de cualquier responsabilidad civil o penal a éste centro por cualquier quebranto o problema de salud que por mi edad y condición física es natural.*

*A demás dejo constancia de conocer y aceptar las condiciones del Hogar Ocaso Feliz las mismas que me fueron leídas y explicadas mediante el documento "ACTA DE COMPROMISO DEL REPRESENTANTE LEGAR DEL ADULTO MAYOR" que fue firmado por mi representante y con el que me doy por informada (o) y firmo solidariamente ese documento y el presente.*

FIRMA .....  
C.I. No. ....  
Tef.

FIRMA .....  
C.I. No .....  
Tef.

**ACTA DE COMPROMISO DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL ADULTO MAYOR**

## **ACTA DE COMPROMISO DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL ADULTO MAYOR**

**FECHA 26 de marzo de 2012**

*Yo, Segundo Lorenzo Nicolalde Lema C.I. 1706878145 en calidad de Hijo de, la Sra. Luz María Lema Navarrete C.I. No 1702054352, me comprometo a cumplir en general, con todas las normas establecidas en el centro de atención Integral gerontológica HOGAR OCASO FELIZ ubicado en la parroquia de Pifo del Cantón Quito y en particular lo siguiente:*

*1.- Pagare la pensión acordada durante los cinco primeros días de cada mes, que son \$00, 00 (..... dólares americanos) en forma improrrogable, en caso de que no se pagare la pensión por un periodo de más de dos meses, el centro se vera en la necesidad de solicitar el retiro inmediato del interno, la pensión es de revisión anual de acuerdo con el costo de la canasta básica y costo de vida*

*2.- Visitar al familiar por lo menos cada ocho días*

*3.- Proporcionar los medicamentos necesarios para conservar la salud del familiar, como también los productos de limpieza y de uso personal*

*4.- Responsabilizarme del familiar cuando requiera ser llevado a otro centro de salud u hospital*

*5.-Colaborar con todo lo que sea necesario para el cuidado integral del Interno.*

*6.-En caso del fallecimiento del familiar, responsabilizarme del trámite respectivo, gastos de funeraria y sepultura*

*7.- El centro Hogar Ocaso feliz se reserva el derecho de continuar o no con el cuidado del Adulto mayor después de los treinta días de prueba, a demás se acepta por parte del representante el retiro del adulto mayor si así conviniera a los intereses de Hogar.*

*8.-Exonero de toda responsabilidad a éste centro Geriátrico, por los resultados que obtenga el familiar durante su estadía, inhibiéndose de presentar cualquier reclamo de tipo civil o penal en los tribunales de justicia en contra de la institución, por el contrario, expreso mi gratitud por la humana y solidaria atención recibida.*

*9.-A falta de cumplimiento de cualquiera de las clausulas que forman parte de este convenio, el centro OCASO FELIZ se verá obligado a entregar a sus familiares a la persona que estaba bajo su custodia*

Firma .....

*Segundo Lorenzo Nicolalde Lema*

*C.I. 1706878145*

*Tel. 2952257- 2576643 – 2581-555*

Fuente: Propia del autor con referencia al modelo de gestión en documentos del MIES.

Elaborado por: El autor, 2013



**Tabla 2420: Personal que integra el área administrativa de los centros gerontológicos**

<b>ÁREA ADMINISTRATIVA</b>
Administradora/o
Secretaría/o
Contador/a
Ecónomo

Fuente: MIES – Modelo de gestión para el funcionamiento de los Centros Gerontológicos  
Elaborado por: Propia del Autor

**Tabla 2521: Personal que integra el área técnica de los centros gerontológicos**

<b>ÁREA TÉCNICA</b>
Médico General,
Psicólogo/a
Terapista Físico
Terapista Ocupacional
Trabajador/a Social
Gerocultores o Cuidadores
Promotores Sociales
Enfermeras
Nutricionistas
Auxiliar De Enfermería

Fuente: MIES – Modelo de gestión para el funcionamiento de los Centros Gerontológicos  
Elaborado por: El autor, 2013

**Tabla 26: Personal del área de servicios generales de los centros gerontológicos**

<b>ÁREA DE SERVICIOS GENERALES</b>
Guardias
Auxiliar de cocina
Auxiliar de planchado
Personal de Limpieza
Jardineros

Fuente: Modelo de gestión para el funcionamiento de los Centros Gerontológicos  
Elaborado por: El autor, 2013

## ANEXO N° 06

Foto1:Equipo para aseo de adultos mayores en centros gerontológicos



Fuente: Visita al Centro Gerontológico en Alemania  
Elaborado por: El autor, 2013