



PERSONAS
ADULTAS MAYORES
INSTITUCIONALIZADAS
Calidad de vida y vulneración de derechos humanos





PERSONAS ADULTAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS

Calidad de vida y vulneración de derechos humanos



Ficha Técnica

© Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura (MNP) 2017

Esta publicación se encuentra bajo el régimen legal de la información abierta pública de la Constitución de la República del Paraguay de 1992 y la Ley N° 5282/2014 De libre acceso ciudadano a la información pública y transparencia gubernamental. Su acceso es gratuito y libre.

Comisión Nacional de Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

Stella Maris Cacace, Roque Orrego, Soledad Villagra, Carlos Portillo Esquivel, Diana Vargas, Dante Leguizamón

Asesoría a la investigación:

Stella Maris Cacace

Dirección de investigación del MNP

José Galeano Monti, Director de Investigación.

Oscar Balbuena Jara, Jefe del Departamento de Investigación y Estadística Social.

Dirección de Comunicación del MNP

Natalia Ruiz Díaz Medina, Directora de Comunicación.

Coordinación de la investigación y redacción del informe

Gladys Arzamendia, Investigadora principal.

Cenit Imaz, Asistente de investigación.

Revisión técnica de los instrumentos de recolección de datos

Graziella Corvalán, Zulma Sosa

Voluntarias y voluntarios

Gilda Chaparro, Ariel Arzamendia, Sadys Maldonado, Sandra Román, Rosana Talavera, Ilse Sanabria, Jorge Piris, Juana Flecha, Diego Ramón Delvalle, Fátima Benítez, Diego Lesme, Juan José Fauvety, Celia Miranda, Sonia Rodas.

Fotografía

Marcelo Ameri

Corrección

Marcelo Ameri

Impresión

Artes Gráficas Visual

Este proyecto es financiado por el CONACYT a través del Programa PROCENCIA con recursos del Fondo para la Excelencia de la Educación e Investigación – FEEI del FONACIDE.

Las opiniones y los conceptos expresados en este documento no reflejan necesariamente el punto de vista y/o postura del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura.

¿Cómo citar este material?

Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (2017). *Calidad de vida, detección de indicadores de riesgo en la vulneración de derechos humanos fundamentales y factores protectores para las personas adultas mayores institucionalizadas, en Asunción y cinco departamentos del Paraguay*. Asunción: Mecanismo Nacional de Prevención de la tortura.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| Introducción | 9 |
| Capítulo 1. Objeto de estudio de la investigación | 11 |
| 1.1 Antecedentes del problema, fundamentación y alcance | 11 |
| 1.2 Objetivos: general y específicos | 13 |
| Capítulo 2. Marco de referencias | 14 |
| 2.1 Marco teórico conceptual | 14 |
| Fenómeno del envejecimiento | 14 |
| Institucionalización de la persona adulta mayor | 17 |
| Violencia hacia las personas adultas mayores | 18 |
| Factores de riesgo y factores protectores | 20 |
| 2.2 Marco referencial | 21 |
| Cifras sobre la calidad de vida de las personas adultas mayores | 21 |
| Visitas realizadas a los hogares de personas adultas mayores | 21 |
| Datos estadísticos sobre el adulto mayor institucionalizado en Asunción y el departamento Central del Paraguay | 22 |
| 2.3 Marco legal | 22 |
| Capítulo 3. Metodología | 24 |
| Tipo de estudio | 24 |
| Población | 24 |
| Muestra | 24 |
| Tipo de muestreo | 24 |
| Instrumentos de recolección de datos | 25 |
| Análisis de datos | 25 |
| Consideraciones éticas | 25 |
| Capítulo 4. Resultados y discusión | 26 |
| 4.1 Resultados sobre encuesta a adultos/as mayores (n=201) | 26 |
| Datos sociodemográficos y socioeconómicos | 26 |
| Estado de salud | 36 |
| Red de apoyo social | 44 |
| Servicios recibidos | 47 |
| Derechos humanos | 49 |

| | |
|---|-----------|
| 4.2. Resultados de la encuesta a Cuidadores y cuidadoras (n=72) | 54 |
| Datos sociodemográficos | 54 |
| Correlación entre respuestas dadas por cuidadores/as y adultos/as mayores | 55 |
| 4.3 Entrevista a directores/as (n=26) | 56 |
| Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones | 57 |
| Calidad de vida y derechos humanos, desde la percepción de la persona adulta mayor institucionalizada | 57 |
| Factores de riesgo | 59 |
| Factores protectores | 60 |
| Recomendaciones | 61 |
| A las personas responsables de la administración de los hogares y residencias de adultos/as mayores (públicas y privadas y privadas subvencionadas) | 61 |
| A la Dirección de Adultos Mayores, dependiente del MSP y BS | 61 |
| A las instituciones garantes de Derechos: | 62 |
| Referencias bibliográficas | 63 |
| Anexo 1. Sistematización de las entrevistas con directores/as de hogares de personas adultas mayores | 65 |
| Anexo 2. Directorio actualizado de hogares y residencias del país | 77 |
| Anexo 3. Cuestionario de percepción sobre calidad de vida y derechos humanos de las personas adultas mayores, que residen en viviendas colectivas públicas y privadas | 81 |
| Anexo 4. Cuestionario a cuidadores/as sobre calidad de vida y derechos humanos de las personas adultas mayores | 85 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1: Franja etaria | 26 |
| Gráfico 2: Género | 27 |
| Gráfico 3: Documento de identidad | 28 |
| Gráfico 4: Lengua o idioma que habla | 29 |
| Gráfico 5: Lectoescritura | 30 |
| Gráfico 6: Forma de ingreso al hogar | 32 |
| Gráfico 7: Tiempo de estadía en el hogar | 33 |
| Gráfico 8: ¿Cobra dinero por jubilación, pensión alimentaria para adultos mayores o alguien le ayuda dándole dinero? | 34 |
| Gráfico 9: Monto recibido en guaraníes | 34 |
| Gráfico 10: Manejo y uso del dinero | 35 |
| Gráfico 11: Adulto/a mayor con enfermedad o dolencia | 37 |
| Gráfico 12: Tipo de enfermedad y/o dolencia | 37 |
| Gráfico 13: Consulta médica | 38 |
| Gráfico 14: Episodios de tristeza o depresión | 39 |
| Gráfico 15: Estados de intranquilidad y preocupación | 40 |
| Gráfico 16: Estados de nerviosismo y disgusto | 40 |
| Gráfico 17: Sentimientos de abandono o desamparo | 40 |
| Gráfico 18: Sensación de miedo o temor | 41 |
| Gráfico 19: Satisfacción vital | 41 |
| Gráfico 20: Necesidad de ayuda para bañarse | 42 |
| Gráfico 21: Necesidad de ayuda para toma de medicamentos | 43 |
| Gráfico 22: Permanece sentado/a (sedentarismo) | 43 |
| Gráfico 23: Frecuencia de visitas por parte de familiares | 44 |
| Gráfico 24: Visita de amigos/as | 44 |
| Gráfico 25: ¿Conoce a vecinos que viven en los alrededores del hogar? | 46 |
| Gráfico 26: Conocimiento sobre Asociación de personas adultas mayores | 47 |
| Gráfico 27: Asistencia psicológica y psiquiátrica | 48 |
| Gráfico 28: Asistencia odontológica | 49 |
| Gráfico 29: Sufrimiento o daño | 51 |
| Gráfico 30: Otro tipo de maltrato recibido | 52 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1: Oficios según sexo | 28 |
| Tabla 2: Estudios realizados y culminados | 31 |
| Tabla 3: Persona con quien vivía antes de ser institucionalizado/a | 31 |
| Tabla 4: Concepto de gastos | 36 |
| Tabla 5: Tipo de enfermedad y/o dolencia | 38 |
| Tabla 6: Alimentación: Lácteos | 42 |
| Tabla 7: Alimentación: Huevos, legumbres | 42 |
| Tabla 8: Alimentación: Carne | 42 |
| Tabla 9: Visita de personas extrañas | 45 |
| Tabla 10: Visita de otras personas o por parte de instituciones | 45 |
| Tabla 11: ¿Le brindan lo que precisa en el hogar? | 48 |
| Tabla 12: Asistencia fisioterapéutica | 48 |
| Tabla 13: Maltrato físico | 50 |
| Tabla 14: Infantilización en el trato | 50 |
| Tabla 15: Maltrato psicológico | 51 |
| Tabla 16: Discriminación | 52 |
| Tabla 17: Atado/a la silla o a la cama | 53 |
| Tabla 18: Aplicación de castigos al adulto/a mayor | 53 |
| Tabla 19: El encierro como medida de castigo | 53 |
| Tabla 20: Participación con el voto | 54 |
| Tabla 21: Autorización para salir de hogar | 54 |
| Tabla 22: Correlación entre respuestas dadas por cuidadores/as y adultos/as mayores | 55 |

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo informa los resultados de la investigación “Calidad de vida, detección de indicadores de riesgo en la vulneración de derechos humanos fundamentales y factores protectores para las personas adultas mayores institucionalizadas, en Asunción y cinco departamentos del Paraguay”, impulsado por el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP), financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT).

El MNP es una institución pública independiente y con autonomía funcional para el cumplimiento de sus fines, creada por Ley N° 4288/2011, conforme al mandato del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura, para prevenir tales prácticas, en consecuencia proteger a las personas afectadas en su libertad que pudieran sufrir tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, y contribuir al cumplimiento de los derechos de estas personas. Según el artículo 4° de la citada Ley, son ámbitos de intervención del MNP, entre otros, los Hogares de Abrigo de Personas Adultas Mayores, sean estos públicos o privados.

Con la Ley N° 1028/1997 “General de Ciencia y Tecnología”, se dio origen a la creación del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), institución pública autárquica, de composición mixta. Según el documento de Política Nacional de Ciencia y Tecnología (2002), su objetivo principal es dirigir, coordinar y evaluar las actividades del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología, así como del Sistema Nacional de Calidad. Como instrumento de financiamiento de los programas de apoyo al sector, se creó el Fondo Nacional de Ciencia y Tecnología (FONACYT), otorgando al CONACYT la atribución de administrar los recursos del mismo.

En este contexto, desde la política pública institucional del CONACYT, se promueve a través de los concursos públicos, la realización de investigaciones. El MNP participa con la postulación 14-INV-367, presentando una proyección y ampliación de un primer trabajo con la población de personas adultas mayores institucionalizadas de Asunción y zona metropolitana, entre los años 2012 y 2013. En ella, se amplía el trabajo investigativo a cuatro departamentos de la República del Paraguay, se aumenta la cobertura de Hogares de Asunción y Central, y se incorporan nuevos indicadores. Todo, con el fin de identificar factores de riesgo y proponer políticas de protección de los derechos de estas personas. La propuesta resulta una de las ganadoras de dicho concurso.

La ejecución plena del trabajo de campo se realiza entre los meses de marzo a diciembre de 2016. En la etapa del rediseño de los instrumentos de recolección de datos participaron destacadas profesionales en estadística social y en perspectiva de género, con quienes se compartieron los instrumentos de medición, dirigidos a las personas adultas mayores y a sus cuidadores y cuidadoras, a fin de ajustarlos de acuerdo al criterio de las expertas. Posteriormente, los cuestionarios fueron

sometidos a una prueba piloto, a partir de la cual se obtuvieron las versiones finales validadas, en las cuales se incluyeron indicadores en cada una de las dimensiones estudiadas y finalmente definidas en: datos sociodemográficos, datos socioeconómicos, dimensiones referidas al estado de salud, red de apoyo social, servicios ofrecidos y derechos humanos de la persona adulta mayor. Asimismo, las dimensiones biopsicosociales, condiciones del cuidado y grado de dependencia.

El trabajo de campo se traduce en visitas realizadas a un total de 26 hogares y residencias de gestión oficial, privada y subvencionada, en Asunción y en los departamentos Central, Paraguarí, Guairá, Alto Paraná y Boquerón.

La muestra está conformada por 201 personas adultas mayores y 72 cuidadores y cuidadoras. Se entrevistó a la persona responsable del Hogar o Residencia visitada, se formularon preguntas sobre aspectos administrativos, gestión del hogar y acerca del personal de servicio. Además, se procedió a la observación de la infraestructura, a través del recorrido por las instalaciones y dependencias.

El informe se organiza en capítulos y contiene: los objetivos, la revisión bibliográfica centrada en las principales líneas teóricas sobre el fenómeno del envejecimiento, calidad de vida y salud, prevención de la violencia, protección y promoción de derechos, situación socioeconómica e identidad de género, y algunos estudios científicos que guardan relación con estos temas.

La metodología utilizada concede especial atención a las consideraciones éticas, el consentimiento informado, realizado de manera verbal y por escrito. Es decir, se explicó sobre los fines de la investigación, se solicitó la autorización respectiva y la participación fue libre y voluntaria. El apartado que sigue muestra el análisis de datos con los principales hallazgos en gráficos estadísticos. Por último, se esbozan las conclusiones y las recomendaciones.

Es importante destacar que la cooperación interinstitucional es una línea estratégica promovida por el MNP, logrando la participación de estudiantes voluntarios y voluntarias de la Universidad Nacional de Asunción (UNA) y de la Universidad Nacional del Este (UNE), que colaboraron en la aplicación de los instrumentos de relevamiento de datos. De esta forma, la metodología incluyó un espacio de capacitación previa sobre el uso de los instrumentos de medición, así como sobre la carga de datos en el sistema informático, para su análisis ulterior.

Con los resultados de la investigación se pretende visibilizar el escenario de la realidad actual de las personas adultas mayores institucionalizadas, observar los factores de riesgo y a partir de los hallazgos plantear recomendaciones a los organismos comprometidos con las políticas sociales dirigidas al sector, de manera a impulsar mecanismos de protección que incidan en la mejora de la calidad de vida y el goce pleno de los derechos.

CAPÍTULO 1. OBJETO DE ESTUDIO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Antecedentes del problema, fundamentación y alcance

Revisando el contexto socio-histórico es significativo observar los aportes de Pérez Ortiz (1997), que señala que las primeras y más influyentes aproximaciones a la vejez como fenómeno social coinciden con el inicio de la década de 1950, bajo el claro dominio de los paradigmas funcionalistas y conductistas, y en respuesta a una serie de repercusiones sociales emergentes en el marco del desarrollo de los países industrializados, citando como causas: la jubilación obligatoria, el predominio de la familia nuclear, el impacto de los procesos de industrialización y urbanización, y la creciente movilidad social y geográfica.

Estas aproximaciones resultaron en un debate que sigue siendo fuente de controversias: la cuestión del envejecimiento y la adaptación social. Si se parte, suponiendo que todo individuo tiene un conjunto de necesidades que satisfacer, y que para ello cuenta con una serie de capacidades y habilidades personales que tiene que movilizar para aprovechar las oportunidades que le ofrece el entorno social, la máxima gratificación se encontraría en la eficiente adaptación del individuo al medio social existente (Pérez Ortiz, 1997).

A mediados de la década de 1960, se propuso que la edad o el agrupamiento por edades, típico de las sociedades avanzadas, conduce inevitablemente hacia la formación de una subcultura, que es la que define y dirige la conducta de sus miembros (Bazo, 1990). Las sociedades estarían forzando a las personas que sobrepasan una determinada edad a constituir una minoría. Si bien el análisis de la subcultura de la vejez es un importante aporte para la comprensión del envejecimiento actual, ya que introduce componentes o factores psicosociales, no es difícil que mediante esta vía se confunda a la subcultura con marginalidad, definiendo a priori a los ancianos como un grupo marcado por la falta de movilidad (física y social), ausencia de competitividad, pobreza, segregación y aislamiento social.

Poniendo énfasis en la coerción u obligatoriedad que la sociedad impone a sus miembros ancianos para actuar según ciertas normas y pautas preestablecidas, la teoría del labeling (etiquetaje) sostiene que el grupo de “viejos” responde más a una identidad impuesta por la sociedad, que a un proceso de auto identificación, que sería secundaria e irrelevante. De esta forma, la persona etiquetada de senil o vieja condicionará su conducta al significado social de la etiqueta, es decir, decrepitud, dependencia, enfermedad, y terminará asumiendo estas características como propias, fundiéndose realmente con esta identidad.

Esta teoría es interesante en cuanto sitúa el envejecimiento en el terreno de las valoraciones sociales y la interacción social, aunque la naturaleza general de sus términos no consigue explicar el fenómeno de la vejez por completo. Además, esta población desarrolla un grado de actividad social de acuerdo a tres factores: su condición de salud, su situación económica y el apoyo social que recibe.

Esta consideración de factores provenientes del medio social (la salud es considerada desde su enraizamiento social) es vastamente utilizada por profesionales del área de las ciencias sociales en intervenciones en terreno, demostrando que el control de uno o todos estos factores permite modificar la realidad social de la vejez, hecho sumamente relevante. Si bien no permite indagar más profundamente sobre la definición social de la vejez, esta perspectiva ha demostrado, con la acción y la investigación empírica, que la desvinculación social no es causada por la edad, sino por otras circunstancias asociadas, como la mala salud, la pérdida de relaciones y la disminución en los ingresos.

La temática de la población adulta mayor institucionalizada en el Paraguay es poco explorada y en consecuencia invisibilizada, acentuando la presencia de posibles factores de riesgos y la vulneración de los derechos.

En esta línea, es interesante indagar los factores de riesgo y los factores protectores en las distintas dimensiones de la calidad de vida, centrando la mirada en la persona adulta mayor que reside en una vivienda colectiva, y detectar señales de alerta ante situaciones de maltrato. La fuente primordial de consulta, a más de las observaciones en terreno, y de la literatura sobre el tema, es la propia persona adulta mayor, que comparte sus conocimientos, actitudes y experiencias. Refiere pensamientos, emociones, sentimientos, vivencias, sueños y esperanzas. Su participación es muy importante al momento de pretender un abordaje objetivo y significativo más cercano al contexto, la condición y la realidad actual. Asimismo, practicar la habilidad de escucha al personal responsable del cuidado: cuidadores, cuidadoras y directores, y directoras. La participación de este grupo es un complemento relevante en la valoración de las variables de estudio.

El alcance de la investigación se enmarca en los hogares y residencias de gestión pública, privada y privada subvencionada, ubicadas en Asunción y cinco departamentos de la República del Paraguay: Central, Paraguarí, Guairá, Alto Paraná y Boquerón.

Aunque no pretende ser representativo del universo de los hogares y de sus miembros, el estudio abre el panorama como fuente de referencia para otras investigaciones y ofrece elementos sólidos y confiables, que pueden servir como base para la discusión, reflexión, diseño e implementación de acciones orientadas a la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores institucionalizadas. Se presenta como contribución a la toma de conciencia en los diferentes actores de la sociedad, y en las personas e instituciones encargadas

de delinear políticas públicas adaptadas a las realidades de las personas adultas mayores, como garantes de sus derechos.

1.2 Objetivos: general y específicos

El objetivo general es analizar la calidad de vida y detectar indicadores de riesgo y factores protectores de los derechos humanos fundamentales de las personas adultas mayores institucionalizadas, en hogares de abrigo de gestión oficial y privada en Asunción y cinco departamentos focalizados del Paraguay.

Son los objetivos específicos:

- Conocer la percepción de las personas adultas mayores institucionalizadas sobre la calidad de vida y protección de los derechos humanos fundamentales.
- Conocer la percepción de los cuidadores y las cuidadoras que prestan servicio en hogares y residencias, respecto a las variables de calidad de vida y de protección de los derechos humanos fundamentales de las personas adultas mayores.
- Identificar factores protectores y factores de riesgo en la vulneración de los derechos humanos de las personas adultas mayores que residen en viviendas colectivas de Asunción y de los departamentos Central, Paraguairí, Guairá, Alto Paraná y Boquerón.
- Detectar tipos de maltrato en hogares de abrigo de gestión oficial, privada y subvencionada, que albergan a personas adultas mayores.

CAPÍTULO 2. MARCO DE REFERENCIAS

2.1 Marco teórico conceptual

Fenómeno del envejecimiento

Para analizar la situación de las personas adultas mayores de América Latina, es imprescindible revisar las principales perspectivas desde las cuales se ha pretendido explicar el fenómeno de la vejez y de las acciones destinadas a asegurar o incrementar su bienestar.

La teoría de la modernización tiene como punto de partida el criterio de la edad, cuya argumentación busca en el pasado las claves para explicar el sentido actual del envejecimiento. Sus postulados pueden resumirse en la existencia de factores que acompañan al proceso de modernización, como el aumento de la proporción de población adulta mayor sobre el total, el cambio en el tipo de conocimiento dominante, la extensión de la educación, la sustitución del modelo de familia extensa por el modelo nuclear en virtud al proceso de urbanización; producen un efecto combinado cuyo resultado es la disminución de la valoración social de la vejez.

Una concepción más dinámica de la teoría de la modernidad aportada por Pérez Ortiz (1997), desarrolla una nueva óptica que toma los instrumentos demográficos de cohorte y generación, para utilizarlos como herramienta clave en el tratamiento de la vejez desde un punto de vista sociológico. Su hipótesis de partida es que a medida que cumplen años, las personas cambian social, psicológica y biológicamente; cambian roles y acumulan conocimientos, actitudes y experiencias.

Según el mismo autor, desde la perspectiva generacional, el dato biológico carece de importancia por sí mismo, y sólo cobra relevancia cuando se encadena a una serie de conceptos que progresivamente configuran el fenómeno social de la comunidad de pertenencia a una generación, donde se verá que cada etapa del concepto de generación hace referencia a un grado más alto de vinculación entre las personas. Tal es así, que el primer eslabón estaría ligado al dato biológico (el año de nacimiento); luego, la posición generacional, que incorpora al dato biológico la necesidad que las personas compartan un mismo entorno socio histórico o conjunto de oportunidades y restricciones que pesan sobre la posición individual; y el tercer eslabón en la definición del concepto de generación, es la conexión generacional, que alude a una vinculación concreta de las personas.

El criterio generacional indica la existencia de una permanente lucha o relación de conflicto potencial entre generaciones, que en la actualidad tiende a resolverse a favor de los más jóvenes y en detrimento de las generaciones de avanzada edad,

que se ven relegadas a los últimos puestos sociales. Sin embargo, siguiendo la lógica analítica de este enfoque, el proceso de envejecimiento no es inmutable, ni está fijo, sino que varía a lo largo y dentro de cada cohorte a medida que la sociedad cambia, a medida que la sociedad establece los límites cronológicos que separan los grupos de edad, y a medida que se establecen valoraciones positivas y negativas por razón de pertenencia a estos grupos.

Otra perspectiva que utiliza a la edad como criterio ordenador es la del ciclo de vida, que introduce la noción de que la vejez es una etapa más en el proceso total del ciclo vital. Es decir, la vejez no implica necesariamente una ruptura en el tiempo, ni el ingreso a una etapa terminal, sino que es parte de un proceso donde el individuo continúa dialogando con la sociedad, al igual que en etapas anteriores. La vejez posee su propio conjunto de normas, roles, expectativas y status, y es la sociedad la que establece una pauta social sobre la edad que corresponde a este ciclo; por tanto no tendría, por definición, razón para ser una etapa de exclusión social.

Otro punto de análisis de la vejez es el sistema o estructura social, que logra sus puntos más relevantes cuando se desarrolla en torno al factor cultural sobre la vejez, la importancia del entorno social, la condición física de los individuos y al debate acerca de la adaptación.

Aplicando este supuesto a la vejez, los sociólogos norteamericanos Elaine Cumming y William Henry, elaboraron su conocida y controvertida teoría del retraimiento o desvinculación, la que más tarde tendrá como respuestas la teoría de la actividad, originalmente formulada por Robert Harvighurst; y la teoría del vaciado de roles. La primera teoría sostiene que la vejez conlleva inevitablemente a la disminución de la interacción entre el individuo y la sociedad, y que este hecho es satisfactorio (o funcional) para ambas partes. Por un lado, este abandono permitiría al adulto mayor desprenderse (esencialmente a través de la oportunidad de jubilarse) de una serie de roles y responsabilidades socio laborales, que ya no está en condiciones físicas ni psicológicas de asumir, para encontrar un espacio de paz, donde prepararse para la muerte (Rodríguez, 1995).

En oposición a la teoría de la desvinculación, aparece la teoría de la actividad, cuyo fundamento central se basa en que el envejecimiento normal implica el mantenimiento de las actitudes y actividades habituales de la persona por el máximo tiempo posible, y que, por lo tanto, un envejecimiento satisfactorio consiste en permanecer como en la edad adulta (Bazo, 1990).

Este enfoque reconoce en la pérdida de roles (como consecuencia de la viudez, la jubilación y la emancipación de los hijos, entre otras circunstancias) la fuente principal de inadaptación de los adultos mayores al sistema. De esta forma, el bienestar de la persona y de la sociedad deberá ser resuelto a través de la intensificación de otros roles ya existentes, o con la creación de nuevos roles

capaces de proporcionar un suficiente nivel de actividad, que permita a la persona ajustarse a su nueva situación, sin que ello signifique consecuencias negativas para su conducta.

Otro enfoque teórico alude a que la vejez es más una construcción social que un fenómeno psicobiológico y, por tanto, son los condicionantes sociales, económicos y políticos los que determinan y conforman las condiciones de vida y las imágenes sociales de las personas mayores (Rodríguez, 1995).

Según Pérez Ortiz (1997), la base de este enfoque está en que en las sociedades industrializadas las personas adultas mayores ocupan, en general, una posición social y económica que es inferior a la de cualquier otro grupo, además dependiente y al margen de la sociedad. Considera que este status fue construido y legitimado como consecuencia de las exigencias del capitalismo, que ha usado al Estado como intermediario mediante las políticas públicas dirigidas específicamente a la vejez.

Desde esta posición, los beneficios de una política social generosa originan una serie de estereotipos negativos sobre la vejez —en especial el de dependencia—, determinados por una imagen social que propicia la ubicación de un grupo humano en condición subsidiaria al resto de la sociedad, la que le entrega beneficios a cambio de nada, en forma de pensiones, servicios sociales y sanitarios, acceso a bienes culturales en condiciones ventajosas, etc.

Los representantes de esta teoría han analizado críticamente la institución de la jubilación y su carácter ambivalente (Alba, 1995), que es un derecho pero también es una imposición, que despoja de una parte importante de los roles sociales que configuran la propia identidad.

Asimismo, desde los aportes realizados por la teoría de género, incorporaron la diferenciación estructural profunda que implica la condición sexual de las personas, a lo largo de la vida y durante la vejez (Arber y Ginn, 1996). Como resultado, se sostiene la importancia, tanto de los factores sociales estructurales diferenciadores —estrato social, género, raza— en cuanto a condiciones individuales, como del efecto generación o cohorte, el que marcaría con determinadas características sociales e históricas a los individuos que integran cada grupo de edades.

De acuerdo a Pérez Ortiz (1997), la vejez no supone la adscripción automática a una posición social de prestigio, ni tampoco lo contrario, sino será lo que quiera que sea la sociedad que la crea.

A pesar de las críticas a los aportes teóricos sobre el fenómeno de la vejez, fundamentada principalmente, en el carácter homogeneizador de la vejez, la

cuestión de la adaptación o inadaptación a un conjunto de normas y pautas predefinidas por el sistema social dominante, la validez de estas observaciones y considerando muchas otras que fueron formuladas desde el ámbito teórico y el empírico, es indudable que los enfoques funcionalistas y conductistas, que dieron pie a una primera aproximación a la vejez como fenómeno social, han sido de gran trascendencia.

La teoría de la desvinculación fue un gran aporte al conocimiento de la vejez, no tanto por su planteamiento como por el debate que su controvertida argumentación impulsó entre científicos sociales. Del mismo modo, la teoría de la actividad es la primera que intentó indagar las causas exactas que provocan la inadaptación de las personas adultas mayores y dar inicio a la discusión acerca de la pérdida, reasignación y significado de los roles durante la vejez, cuestiones sumamente relevantes.

Institucionalización de la persona adulta mayor

El aumento considerable de las personas adultas mayores, sumado a los cambios experimentados a nivel familiar, ha favorecido el crecimiento de la oferta de hogares de adultos mayores. Los estudiosos de la gerontología no están seguros que estas instituciones sean favorables para el bienestar integral de las personas adultas mayores, en lo referido a los sentimientos de identidad, roles, seguridad, etc.

Según Gaviria (2003), estos aspectos se reflejan en el stress que puede sufrir la persona en un primer momento, al ingresar a la institución, al presentar dificultades en la adaptación al funcionamiento interno de esta institución, hecho comprensible porque la persona se encuentra con un entorno diferente al suyo, al que estuvo acostumbrada durante muchos años de su vida. En otras palabras, su cotidianidad, su mundo más próximo, que es el único que le resta, cambia radicalmente.

En la Reunión Regional de la Sociedad Civil sobre Envejecimiento (2003), se planteó que la persona adulta mayor en un hábitat residencial colectivo, podría seguir ciertos modelos básicos de comportamiento que han sido observados:

- Adaptación: acepta la dinámica de la institución a la cual ingresó, donde existen reglas que debe cumplir con el fin de mantener un orden. La adaptación es una situación difícil, ya que implica adecuarse a una serie de situaciones a las cuales no estaba acostumbrado anteriormente, en el que las reglas no son propias, sino impuestas por personas extrañas del lugar donde reside.
- Aceptación: se ajusta en forma pasiva a la dinámica relacional, a cada una de las personas que se encuentran viviendo en la misma institución, por ser un grupo que tiene una vida en común. No obstante, es un grupo heterogéneo, donde cada persona tiene su propia individualidad e historia, lo que puede

- hacer difícil la convivencia de algunos con su entorno.
- Resignación: siente que no tiene la opción de otro tipo de vida en la institución de residencia y su conducta tiende a traducirse en apatía y/o depresión.
 - Simulación de transformación: aparenta o simula una transformación en una relación más positiva y armónica. Piensa que con el transcurso del tiempo se pueden generar lazos beneficiosos para una buena convivencia durante el tiempo que permanezcan en el mismo entorno, compartiendo las mismas situaciones de la vida cotidiana.
 - Evasión o anulación: prevalece el descontento por el lugar en el cual vive, por ser una situación desconocida y poco grata que no quiere vivir. Esto lleva a que se retraiga y no quiera socializar con el resto de las personas a su alrededor, que se produzca una evasión a la situación que está viviendo, que no es deseada, ni es buena para su salud mental y física.

Es variada la gama de conductas que pudieran manifestarse en la persona adulta mayor institucionalizada. En este sentido, Goffman (2004), hace referencia a la aculturación, que se produce cuando una persona adulta mayor ingresa al hogar con una cultura de presentación, es decir, con sus hábitos de afuera, y dentro del hogar enfrenta otra cultura.

Violencia hacia las personas adultas mayores

En el artículo sobre la antología de prevención de la violencia y maltrato en contra de los adultos mayores, se señala, entre otros puntos, la necesidad de observar la violencia, el abuso y el maltrato que se comete en contra de las personas mayores. Esto deja de ser un asunto particular o familiar, trascendiendo a una problemática social que merece atención. Por otro lado, algunos expertos estiman que pocos son los casos de maltrato que toman conocimiento o estado público.

Asimismo, propone revisar las causas del maltrato traducidas en líneas generales a:

- El estrés del cuidador o de la cuidadora de la persona adulta mayor, considerado inicialmente como la principal causa de maltrato.
- Los prejuicios, la discriminación, estigmatización y marginación hacia la persona adulta mayor.
- Los factores culturales y socioeconómicos, como la pobreza, la modernización y los regímenes sucesorios, que podrían constituirse en causas indirectas del maltrato.

El maltrato es entendido como la acción única o repetida, o la falta de respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza, y que produzca daño o angustia a una persona anciana. Puede ser de varios tipos: físico, psíquico/emocional, sexual, financiero, o simplemente reflejar un acto de negligencia intencional, o por omisión. Esta definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es congruente con la Declaración

de Toronto para la prevención global del Maltrato de las Personas Mayores, desarrollada en Ontario, el 17 de noviembre de 2002.

Es muy importante la detección del maltrato en la persona adulta mayor. En el contexto sanitario, muchas veces, los profesionales de la salud no están preparados para identificar las señales de maltrato, al no ser parte de su capacitación formal o profesional, y en consecuencia no figuran en la lista de diagnósticos diferenciales.

Algunas señales de alerta a observar son las siguientes:

- La persona adulta mayor tarda en solicitar atención médica cuando se lesiona o se enferma.
- Las explicaciones de la persona adulta mayor o del cuidador/a sobre las lesiones o la enfermedad son vagas o inverosímiles.
- Los resultados de laboratorio no son coherentes con el relato de la persona adulta mayor.
- Las versiones de la persona adulta mayor y del cuidador/a sobre los antecedentes clínicos son distintas.
- La concurrencia frecuente a urgencias, porque una afección crónica ha empeorado, a pesar del plan de atención y de los recursos con que cuenta para cumplimiento en su hogar.

Para las personas adultas mayores, las consecuencias del maltrato físico pueden ser graves, ya que se trata de personas corporalmente más débiles y más vulnerables, etapa en la que sus huesos son más quebradizos y los procesos de convalecencia son más prolongados. Incluso, una lesión leve puede causar daños graves y permanentes.

Son varias las personas que pueden infligir malos tratos: un miembro del personal asalariado, otro residente, un visitante voluntario, los familiares y amigos. Una relación de maltrato o descuido entre la persona adulta mayor y del cuidador/a en su hogar no se interrumpe, necesariamente, cuando aquel ingresa al sistema de asistencia institucional. A veces, el maltrato continúa en el nuevo ámbito.

La variedad de actos de maltrato y descuido en las instituciones es considerable y puede estar relacionada con cualquiera de los siguientes factores:

- Prestación de la atención: lo que conlleva a la resistencia a los cambios en la medicina geriátrica, en el deterioro de la atención individual, la alimentación inadecuada y las deficiencias en la atención de enfermería.
- Problemas del personal: el estrés laboral y agotamiento, el trabajo en condiciones materiales deficientes, la falta de capacitación y los problemas psíquicos.
- Dificultades en las interacciones entre el cuidador/a y las personas adultas mayores residentes: la falta de comunicación, la agresividad.

- Condiciones externas: la falta de privacidad esencial, el deterioro en la infraestructura y dependencias de la institución, el uso de medios de inmovilización, la falta de estimulación sensorial adecuada y la propensión a los accidentes dentro de la institución.
- Política institucional: pocas posibilidades de elección para la persona adulta mayor en lo que respecta a su vida cotidiana, las actitudes burocráticas o de indiferencia, la escasez de personal, el manejo fraudulento de las pertenencias o el dinero de las personas adultas mayores residentes.

Factores de riesgo y factores protectores

Para la Organización Mundial de la Salud, un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (OMS, 2002).

En un sentido más amplio, los factores de riesgo hacen referencia a características personales o individuales, a una situación en particular o al contexto social que pueda incrementar la probabilidad de algún tipo de daño.

En gran medida, los factores de riesgo son considerados como multi-riesgo, porque se encuentran asociados con diversas problemáticas. El riesgo se refiere a la presencia de factores personales, familiares, socioculturales, etc., que aumenta la probabilidad de que aparezca una determinada situación o conducta no deseada, asociada a una problemática específica.

En cuanto a la clasificación de los factores de riesgo, se distinguen los siguientes:

- Factores individuales: son aquellos aspectos de la personalidad, características propias del individuo, condición o situación personal que incrementa, significativamente, las posibilidades de incurrir en conductas de riesgo.
- Factores de interacción social: están asociados al contexto social y a la interacción, socialización con el medio social y comunitario.
- Factores culturales: están asociados al sistema cultural predominante.
- Factores institucionales: rasgos propios de la política y organización institucional.

El factor protector alude a toda aquella situación, contexto o característica individual que disminuirá la probabilidad de riesgo, y en consecuencia facilitará el logro de la salud integral y sus relaciones con la calidad de vida (OMS, 2002).

A su vez, son factores protectores aquellos que promueven el bienestar integral de la persona y pueden ser clasificados en los siguientes tipos de factores:

- Factores protectores internos: corresponden a características personales.
- Factores protectores externos: establecidos por las condiciones del medio.
- Factores protectores socioculturales: vinculados a la cultura y contexto social.

2.2 Marco referencial

Cifras sobre la calidad de vida de las personas adultas mayores

La calidad de vida es un concepto multidimensional que se asocia al nivel de satisfacción vital de la persona, incluye elementos de la condición física, psicológica, social y ambiental. Algunos autores estudiaron sobre los factores de la vida que son considerados relevantes para la calidad de vida de las personas adultas mayores. En este contexto, se consideran como variables significativas, entre otras, la salud, la disponibilidad económica, las relaciones familiares.

Datos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) y de la Dirección General de Encuestas, Estadísticas y Censo (DGEEC) de los años 2003 a 2013, fueron tomados en la investigación desarrollada por Rodríguez (2015), en que presentó un diagnóstico de la situación socioeconómica de la población de 65 años y más en el Paraguay. De acuerdo a los datos sociodemográficos, en 2013, el 2% de este grupo de población vivía sólo/a, y más del 70% en hogares, entre 2 y 5 personas; el resto, en hogares de 6 o más miembros.

Con referencia al sexo se observó una ligera mayoría de mujeres (53.2%), y en cuanto al área de residencia el predominio fue de los centros urbanos, con el 58.9%. Otro dato llamativo fue que el 36% de esta población se encontraba ocupada, y un 0.6% buscando empleo. Dentro de las ocupaciones declaradas se citaron con frecuencia la agricultura y la ganadería, con una tasa del 17%, y el sector de comercio y servicios, con el 9.2%. Según las encuestas realizadas por la DGEEC (2012), se estima que la población paraguaya es de 6.672.631 habitantes. De esa cifra, el 6,1% se refiere a personas adultas mayores de 65 años (183.440 hombres/211.663 mujeres). El 26% es analfabeto. Además, la población femenina está en desventaja educativa (DGEEC, 2012).

Es notable observar que para 2015, la población de adultos mayores aumentó al 7.9% (DGEEC, 2015).

Por otro lado, respecto al gasto público social en Paraguay, se pudo observar un avance. Entre los años 2003 y 2006, los gastos sociales alcanzaban 7 y 8% del Producto Interno Bruto (PIB), para luego aumentar en los años siguientes a 10 y 13%. Aunque todavía alejado del promedio regional en Latinoamérica (18% según CEPAL). De acuerdo a Lavigne (2012, el Paraguay tiene la tasa de cobertura en seguridad social y pensiones más baja de América Latina. En 2008, la cobertura del sistema de pensiones era del 13% de la población ocupada.

Visitas realizadas a los hogares de personas adultas mayores

El MNP, en las visitas realizadas en los distritos de Concepción, Pedro Juan Caballero, Ciudad del Este, Encarnación y Central, pudo observar ciertas

características comunes, que se citan a continuación, de acuerdo al Informe Anual de Gestión 2014 del MNP (pág.160).

- No todas las personas adultas mayores cuentan con documento de identidad.
- A pesar que la mayoría viene de un contexto en situación de pobreza, no recibe la pensión alimenticia para adultos mayores (Ley N° 3.728/09).
- Escasez de personal para la atención individualizada.
- Las personas adultas mayores reciben colchones, frazadas, ropa y pañales.
- Son pocas las visitas que reciben de sus familiares y amigos.
- Cuatro de los cinco hogares declararon que no reciben visitas de control del MSP y BS.

Datos estadísticos sobre el adulto mayor institucionalizado en Asunción y el departamento Central del Paraguay

En la investigación desarrollada por el MNP, entre 2014 y 2015, en un total de 13 Hogares y Residencias de gestión oficial y privada de Asunción y del departamento Central, se analizaron indicadores psicosociales, de salud, económicos y otros factores o situaciones asociadas a la calidad de vida y derechos humanos de las personas adultas mayores.

De acuerdo al informe, los resultados más significativos revelaron que el:

- 50% de las personas encuestadas desconoce quién decidió su ingreso al hogar o residencia. Esto refleja que es mínima la participación del adulto mayor en la toma de decisiones para ser institucionalizado, es decir, lo llevan a los hogares o residencias sin su consentimiento;
- 63% cursó la educación primaria y el 6% no tuvo acceso a la educación primaria, dato relacionado al analfabetismo, y en consecuencia privados de las funciones básicas de lectura, escritura y cálculos. Además, el 48% refirió que el hogar donde reside nunca le brinda la posibilidad de aprender algo nuevo;
- 71% no realiza actividades físicas en la medida de sus posibilidades, a pesar que el 74% puede levantarse y caminar, y el 71% puede hacer movimientos corporales;
- 56% no recibe atención psicológica ni psiquiátrica. El 30% se siente a veces nervioso e irritable, intranquilo y preocupado, con episodios de tristeza gran parte del tiempo;
- 53% nunca recibe visita de sus familiares y/o amigos;
- 10% fue objeto de maltrato: infantilización en el trato, indiferencia, pinchazos, golpes, castigos, humillaciones, etc.

2.3 Marco legal

Protección y promoción de los derechos humanos

Desde la perspectiva histórica y normativa se puede colegir que los derechos de las personas adultas mayores están garantizados tanto por la legislación nacional, como por convenciones y tratados internacionales.

En este apartado se hace énfasis en las disposiciones legales a nivel nacional. La Constitución de la República del Paraguay del año 1992, en el artículo 57 dispone que: “toda persona en la tercera edad tiene derecho a una protección integral. Debe promoverse su bienestar mediante servicios sociales que se ocupen de sus necesidades de alimentación, salud, vivienda, cultura y ocio”. Además, establece que “los poderes públicos promoverán la calidad de vida de los mismos mediante planes y políticas que reconozcan factores condicionantes, tales como la extrema pobreza o la edad”. En 2002, se hizo efectiva la promulgación de la Ley N° 1885/2002 “De las personas adultas mayores”, cuya principal finalidad es tutelar los derechos de las personas adultas mayores. El texto, establece, en su artículo 4°, como obligación estatal: Concurrir al logro del bienestar social de las personas de la tercera edad, garantizando el ejercicio de sus derechos, y velando para que aquellos que se encuentren en situación de vulnerabilidad, carezcan de familia o se encuentren abandonados sean ubicados en lugares públicos o privados, y se les ofrezcan programas de servicios sociales intermedios. Se establece que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social es el órgano estatal que tendrá a su cargo la aplicación de dicha ley y el cumplimiento de las funciones emanadas de ella. El 2 de marzo de 2007, mediante el Decreto N° 10.068 que reglamenta la Ley 1885/2002, se creó la Dirección de Adultos Mayores, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, constituyéndose en ente rector nacional. Tiene como funciones la implementación de la ley del adulto mayor, supervisión y control de las actividades de las entidades públicas o privadas, observando que las mismas se encuentren enmarcadas en el Plan Nacional de Protección de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. La creación del Registro Nacional de instituciones destinadas a la atención de personas adultas mayores, fortalecimiento de los Recursos Humanos, a través de la capacitación continua en el área de la atención y cuidado a las personas adultas mayores. La elaboración de políticas de atención integral para las personas adultas mayores, entre otras funciones. En dicha reglamentación se establecieron las directrices para permitir la participación de la sociedad civil organizada, a través de la integración del Comité Consultivo y Enlace de los Adultos Mayores, como parte de la estructura organizacional de la Dirección de Adultos Mayores. Con la Ley N° 3728/2009, el Estado paraguayo estableció el derecho a la pensión alimentaria para las personas adultas mayores en situación de pobreza. Es una política que consiste en una asistencia monetaria mensual, equivalente al 25% del salario mínimo vigente. Para su aplicación fue designada como institución responsable la Dirección de Pensiones No Contributivas (DPNC), dependiente del Ministerio de Hacienda.

La ley posee en el ámbito no indígena cuatro Decretos Reglamentarios para su aplicación y tres resoluciones:

- Decretos N°4542/10, 4876/10, 8334/12 y 9664/12.
- Resoluciones 254/10, 122/11 y 310/12.
-

En el sector indígena, la ley en cuestión posee tres decretos y dos resoluciones:

- Decretos N°6813/11, 7096/11 y 7595/11.
- Resoluciones 122/11 y 341/11.

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

Tipo de estudio

El tipo de estudio es el no experimental, con enfoque mixto, descriptivo y de corte transversal.

Población

La población aproximada es de 1.020 personas adultas mayores institucionalizadas (N=1020) en un total de 48 hogares y residencias de gestión oficial, privada y subvencionada, distribuido en Asunción y en 10 departamentos de todo el país: Paraguarí, Cordillera, Guairá, Caaguazú, Misiones, Itapúa, Alto Paraná, Amambay y Boquerón.

Muestra

La muestra está compuesta por personas adultas mayores institucionalizadas (n=201), cuidadores y cuidadoras (n=72), y personas responsables de la administración del hogar (n=26).

El trabajo de campo se desarrolló en un total de 26 hogares y residencias de Asunción y cinco departamentos focalizados, que representa el 54% de la población de hogares a nivel país. El 84% de los hogares visitados corresponde al sector privado, el 14% subvencionado por el Estado, y el 2% de gestión oficial. Respecto a la distribución de la muestra por departamento, el 33% pertenece a Asunción (Capital), 20% a Central, 20% a Alto Paraná, 13% a Boquerón, 8% a Paraguarí, 6% a Guairá.

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo es el no probabilístico intencional, considerando los siguientes criterios de selección:

- Persona adulta mayor, de 60 años y más, en contexto de institucionalización en hogar o residencia de gestión oficial, privada o subvencionada; sin distinción de sexo, sin patologías o discapacidades severas que impidan su participación.
- Personas responsables del cuidado directo de las personas adultas mayores institucionalizadas en hogares de abrigo; mayor de edad, sin distinción de sexo.
- Personas responsables de la administración del hogar o residencia de gestión oficial, privada o subvencionada.

Instrumentos de recolección de datos

A los efectos de contar con instrumentos válidos y confiables para medir lo que se pretende de acuerdo a los objetivos de la investigación, se consideró necesario rediseñar y validar por criterio de expertos en estadística y perspectiva de género; previa aplicación de los instrumentos en una prueba piloto realizada en un hogar de gestión oficial con población mixta (varones y mujeres).

Se diseñaron y utilizaron tres instrumentos:

- Cuestionario de percepción sobre la calidad de vida y derechos humanos de las personas adultas mayores, que residen en viviendas colectivas públicas y privadas.
- Cuestionario a cuidadores/as sobre calidad de vida y derechos humanos de las personas adultas mayores.
- Guía de entrevista al director/a o persona responsable de la administración del hogar.

Análisis de datos

El análisis de datos se realiza a través del Paquete Estadístico Aplicado a las Ciencias Sociales (SPSS 24). Se tuvieron en cuenta variables de género, departamento y tipo de gestión.

Consideraciones éticas

En primer término, se procedió a la elaboración y posterior entrega de una nota dirigida a los directores/as de los hogares y residencias de personas adultas mayores, por medio de la cual se explicaron los objetivos de la investigación, y se solicitó la autorización correspondiente.

Al socializar los fines de la investigación y contar con el consentimiento informado (verbal y por escrito), se procedió a la realización del trabajo de campo. En todo momento, la participación fue libre y voluntaria.

La actitud de respeto a la integridad de los participantes de la muestra, así como la confidencialidad de la información y el secreto profesional, fueron las consideraciones éticas fundamentales para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

CAPÍTULO 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados sobre encuesta a adultos/as mayores (n=201)

A continuación, se presentan los principales resultados y las correlaciones más significativas entre las variables sexo y los diferentes reactivos incluidos en el cuestionario de percepción sobre la calidad de vida y derechos humanos de las personas adultas mayores institucionalizadas. Son 4 las dimensiones abordadas: Estado de salud, red de apoyo social, servicios recibidos y derechos humanos.

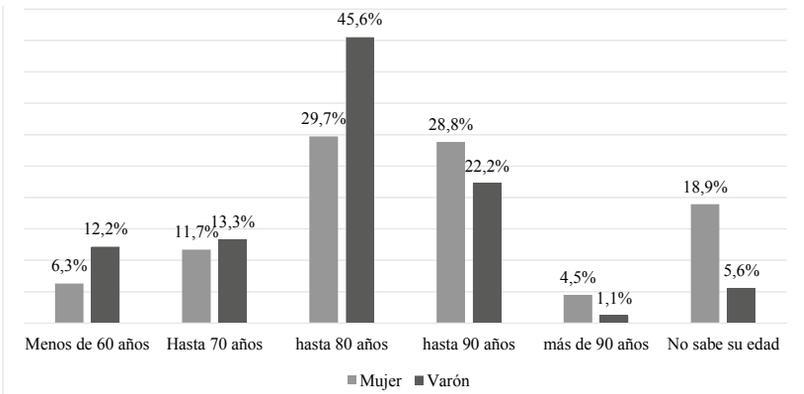
Datos sociodemográficos y socioeconómicos

El 89% de los encuestados es de nacionalidad paraguaya. El 100% de la muestra encuestada (N=201) no proviene de pueblos originarios o de comunidades indígenas.

El 36% es viudo/a, 32% es de estado civil soltero/a, el 17% casado/a, y 9% divorciado/a.

En su mayoría, los participantes de la muestra tienen edades comprendidas entre los 70 a 80 años; en el caso de los varones, 45,6% tenía entre 71 y 80 años, y el 29,7% de las mujeres se encontraba en esta misma franja etaria. Porcentajes cercanos se pueden observar en grupos de varones y mujeres de 90 años y más (Gráfico 1).

Gráfico 1: Franja etaria



Fuente: elaboración propia (n=201).

Género

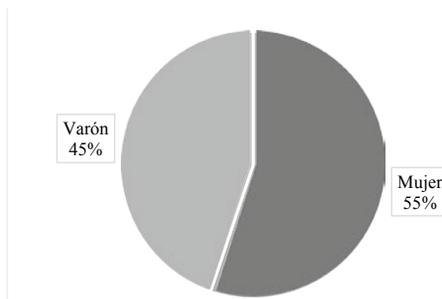
La pregunta que suscitó sorpresa, que llamó la atención en algunos casos al clarificar a qué hace referencia, mediante las explicaciones dadas por el encuestador o la encuestadora, y que además propició cierta incomodidad, es la de género.

Según las respuestas dadas por los participantes de la muestra (n=201), el 55% es de género femenino y sexo mujer, y el 45% es de género masculino y sexo varón, respectivamente (Gráfico 2).

Probablemente, todavía existan muchos mitos y creencias falsas asociadas a lo “anormal” o “inmoral”, instalados en la concepción sociocultural que hacen que la tendencia relacionada al género o la sexualidad se vea alterada. A éstos, hay que añadir situaciones observadas en los hogares y residencias visitados, como: la falta de intimidad y la negativa de la mayoría de los responsables de los hogares y residencias a que las personas adultas mayores formen pareja.

De acuerdo a Ponte (2013), la falta de profesionales formados en estos temas que asesoren, el estereotipo cultural negativo, la presión social o de su entorno, la pérdida de la pareja por fallecimiento y la vivencia de elaboración de duelo y la depresión, entre otros factores, inducirá a inhibir cualquier expresión sexual en las personas adultas mayores.

Gráfico 2: Género



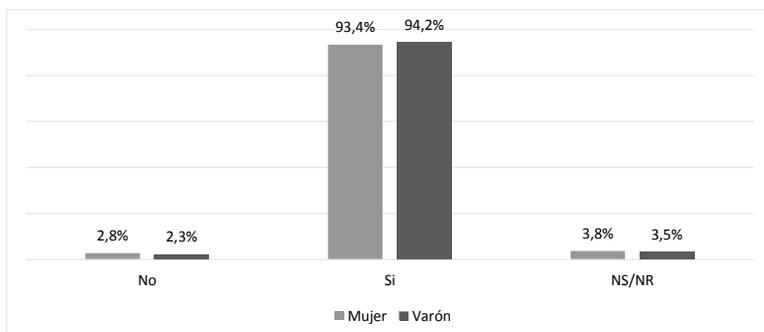
Fuente: elaboración propia (n=201).

Identificación

Aproximadamente, el 94% tiene documento de identidad (n=201). Aunque se pudo constatar durante el trabajo de campo que existen personas no identificadas, algunas presentan discapacidades severas, y otras limitaciones que les impidieron brindar sus datos personales.

Se encuentran diferencias poco significativas de acuerdo al sexo en la documentación de las personas adultas mayores, ya que el 94,2% de los varones y el 93,4% de las mujeres manifestaron que poseen documento de identidad; 2,3% de los varones y 2,8% de las mujeres no poseían documentos de identidad; y por último 3,5% de los varones y 3,8% de las mujeres no sabían si poseían documento de identidad.

Gráfico 3: Documento de identidad



Fuente: elaboración propia (n=201).

Oficios

Al ser consultadas las personas adultas mayores en qué trabajaba, se encontraron diferencias de acuerdo al sexo y al tipo de actividades.

En el caso de las mujeres, se encontró que una mayoría, 41,1% se dedicaba a tareas domésticas, seguido del 14% que tenía una profesión, 9,3% era funcionaria en el sector privado, y 8,4% se dedicaba a la docencia.

En el caso de los varones, 34,4% se dedicaba a la agricultura, 13,3% era constructor o albañil, 10% era abogado, 10% era funcionario en el sector estatal, y 8,9% era funcionario en el sector privado (Tabla 1).

Tabla: 1 Oficios según sexo.

| | Mujer | Varón |
|--|-------|-------|
| No trabajó | 3,7% | 4,4% |
| Agricultura | 4,7% | 34,4% |
| Construcción/ Albañilería | | 13,3% |
| Abogado, contador, administrador, etc., en la profesión | 14,0% | 10,0% |
| Comercio, ventas | 6,5% | 5,6% |
| Ama de casa-costura-lavandera-costura-empleada doméstica-cuidado de enfermos | 41,1% | 0% |

Fuente: elaboración propia (n=201).

Lenguas e idiomas

Del total de las personas adultas mayores (n=201), el 51% habla castellano y guaraní, 23% además del castellano habla otro idioma: los más citados fueron el portugués, alemán e inglés.

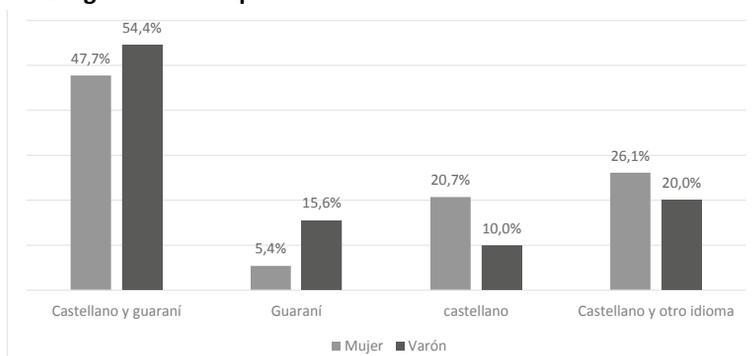
Las lenguas oficiales (castellano y guaraní) son las más utilizadas.

El 10% de las personas adultas mayores (n=201) es guaraní hablante. Es decir, su lengua materna es el guaraní, y su comunicación se da exclusivamente a través de la lengua guaraní.

De acuerdo al sexo se encontraron diferencias significativas en el idioma que hablan (Gráfico 4):

- 15,6% de los varones habla solamente guaraní, frente al 5,4% de las mujeres;
- 10% de los varones habla solamente castellano, frente al 20,7% de las mujeres;
- 20% de los varones habla castellano y otro idioma extranjero, frente al 26% de las mujeres; y por último,
- 54,4% de los varones habla castellano y guaraní, frente al 47,7% de las mujeres.

Gráfico 4: Lengua o idioma que habla



Fuente: elaboración propia (n=201).

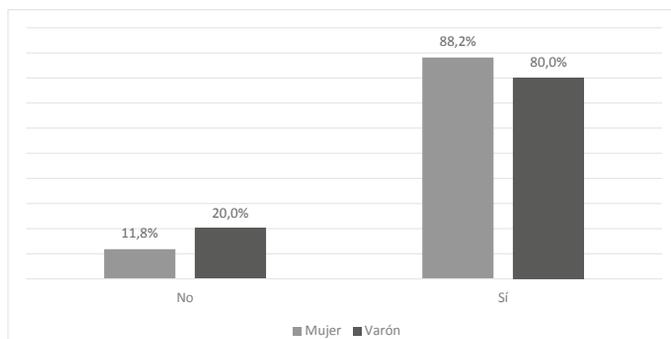
Educación

Las diferencias halladas en cuanto a la capacidad de lectura y escritura de las personas adultas mayores son significativas en razón del sexo. El 88% de las mujeres afirmó que sabe leer y escribir, mientras que el 11.8% refirió que no puede hacerlo. En el caso de los varones, el 80% dijo que sabe leer y escribir, frente al 20% que dijo que no lee ni escribe (Gráfico 5).

Cabe señalar que la mayoría, representada en el 84% del total de la población encuestada, manifestó que lee y escribe, pero no tiene acceso a la lectura y escritura en el hogar; es decir, no se promueven actividades de lectura, ni se provee de los materiales de lectura en el hogar, de manera a ejercitar y sostener las habilidades de lectoescritura.

Esta situación se asocia, además, a la falta de propuestas de actividades recreativas, artísticas y culturales.

Gráfico 5: Lectoescritura



Fuente: elaboración propia (n=201)

El 43.3% de las mujeres, refirió que sólo pudo acceder a estudios de nivel primario (1º al 6º grado, según el plan antiguo de la educación escolar básica), frente al 25% que dijo haber accedido al nivel secundario, mientras que 19,2% indicó que realizó estudios universitarios; 10.6% cursó alguna tecnicatura, y 1.9% no pudo estudiar.

En el caso de los varones, se encontró que el 48.8% cursó el nivel primario, el 19.8% refirió haber cursado el nivel secundario, 2.3% cursó alguna tecnicatura, 7% indicó que no pudo estudiar, y 2.3% cursó la carrera militar o policial (Tabla 2).

La mayoría de los participantes de la muestra, manifestaron que tuvieron acceso a la educación primaria, seguidos de un número importante que también llegó a realizar estudios universitarios. Cabe recordar que la población encuestada, en su mayor parte, corresponde a hogares de gestión privada, probablemente con mayores recursos y posibilidades de acceso a estudios en su momento.

La educación permanente es fundamental en el modelo de aprendizaje para toda la vida. En este sentido, no sería una utopía pensar en la posibilidad de impulsar la educación no formal en los hogares y residencias de adultos mayores, para que tengan la oportunidad de aprender a lo largo de toda la vida, en la certeza de las palabras de Jacques Delors: “la educación encierra un tesoro” (UNESCO, 1996). Esto se concretaría en la habilitación de centros de educación para personas adultas mayores, que funcionen en el local propio de los hogares y residencias, iniciando con un plan piloto en las instituciones de gestión oficial, y luego de un monitoreo y evaluación del impacto de su implementación extender la iniciativa, dando oportunidad para todos y todas quienes deseen ser partícipes.

Asimismo, la educación permanente podría ser la llave de acceso al mejoramiento de la calidad de vida, aún en la tercera edad, propiciando el fortalecimiento del desarrollo personal y social con actividades físicas, de integración, artísticas, culturales, educativas, recreativas; casi ausentes en los hogares y residencias.

Tabla 2: Estudios realizados y culminados

| | Mujer | Varón |
|--------------------------|--------|--------|
| No escolarizado | 1,9% | 7,0% |
| Primaria | 43,3% | 48,8% |
| Estudios secundarios | 25,0% | 19,8% |
| Estudios universitarios | 19,2% | 19,8% |
| Tecnicaturas | 10,6% | 2,3% |
| Carrera militar/policial | 0% | 2,3% |
| Total | 100,0% | 100,0% |

Fuente: elaboración propia (n=201).

Entorno familiar e ingreso a los hogares

Antes de ser institucionalizadas, 22.5% de las mujeres vivía con sus hijos/as, 17.1% manifestó que vivía sola, 12.6% que vivía con su pareja, 12.6% con sus padres (este último dato corresponde en su mayoría a mujeres que fueron diagnosticadas con el Mal de Hansen, y enviadas desde muy jóvenes al Leprocomio de Sapukai).

Por otra parte, el 21.1% de los varones manifestó que vivía con su pareja antes del ingreso al hogar, frente al 20% que vivían solos antes de ingresar al hogar, y 13.3% indicó que vivía con sus padres antes de ingresar al hogar de cuidado (este dato se corresponde, en su mayoría, con varones diagnosticados con lepra). Se puede colegir que son los propios hijos/as quienes llevan a sus madres adultas mayores a las viviendas colectivas, y en el caso de la mayoría de los adultos mayores podrían encontrarse en situación de soledad o abandono y/o pérdida del cónyuge, situaciones más frecuentes que motivan su institucionalización.

Además, el 92% del total de la población (n=201) afirmó que tiene familiares vivos, y el 6% que ya no tiene ningún familiar vivo.

Tabla 3: Persona con quien vivía antes de ser institucionalizado/a

| Persona con quién vivía | Mujer | Varón |
|---|--------|--------|
| Pareja | 12,6% | 21,1% |
| Familia | 8,1% | 12,2% |
| Padres | 12,6% | 13,3% |
| Hermanos/as | 11,7% | 11,1% |
| Hijos/as | 22,5% | 8,9% |
| Solo/a | 17,1% | 20,0% |
| Otros familiares tíos, sobrinos, primos, cuñada | 7,2% | 3,3% |
| En otro hospital u hogar | 0,9% | 3,3% |
| Con extraños o espacio de trabajo | 3,6% | 4,4% |
| En situación de calle | | 1,1% |
| No recuerda | 3,6% | 1,1% |
| Total | 100,0% | 100,0% |

Fuente: elaboración propia (n=201)

Del total de población encuestada (n=201), el 74% expresó que fue por propia voluntad al hogar, mientras que el 23% señaló que no quiso, o le obligaron a ingresar a la institución.

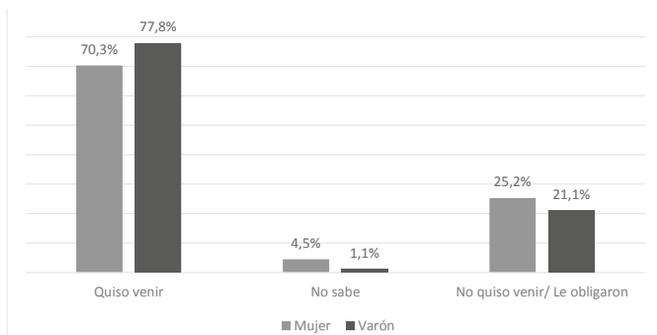
Además, el 27% del total de las personas adultas mayores encuestadas (n=201) dijo que los/as hijos/as le llevaron al hogar, mientras que el 14% refirió que fueron otros familiares (sobrinos/as, cuñados /as, nietos/as); el 13% indicó que ingresó por sí mismo al hogar, y el 11% dijo que fueron sus hermanos/as quienes lo llevaron al hogar.

El 70.3% de las mujeres expresó que ingresó por su propia voluntad al hogar, mientras que 25.2% señaló que no quiso, o le obligaron a ingresar a la institución.

En el caso de los varones, 77.8% indicó que no fue obligado a ingresar al hogar de adultos mayores, frente a un 21.1% que no quiso ingresar a un hogar de cuidado (Gráfico 6).

Es necesaria permitir la participación del adulto/a mayor en la toma de decisiones para ser institucionalizado/a, y prever un mecanismo interinstitucional de acceso a los hogares y residencias sujeto a las normativas legales vigentes, así también procurar un sistema respetuoso de la voluntad y dignidad de la persona adulta mayor, especialmente del sector social económicamente vulnerable.

Gráfico 6: Forma de ingreso al hogar



Fuente: elaboración propia (n=201).

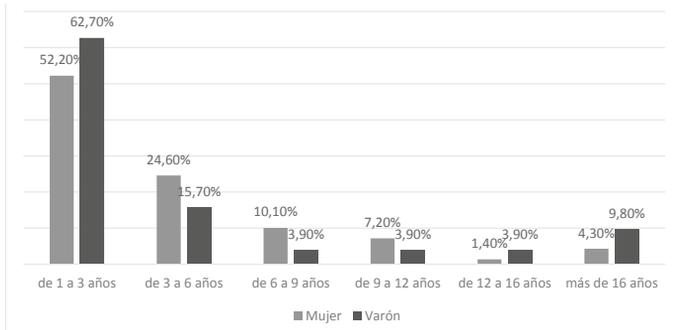
Tiempo de institucionalización y características de los hogares

El 57% del total de los participantes de la muestra (n=201) reside en el hogar hace un periodo entre 1(uno) a 3 (tres) años, el 21% de las personas adultas mayores lleva en el hogar entre 3 (tres) y 6 (seis) años.

Los resultados muestran que el 62.7% de los varones lleva entre 1 y 3 años residiendo en el hogar, y 15.6% de varones indicó que lleva en el hogar entre 3 y 6 años.

Así también, el 52.2% de las mujeres manifestaron que residen en el hogar entre 1 y 3 años, y un 24.6% expresó que lleva 3 y 6 años en el hogar (Gráfico 7).

Gráfico 7: Tiempo de estadía en el hogar



Fuente: elaboración propia (n=201).

Es de considerar el fenómeno de la movilidad y traslado de las personas adultas mayores de un lugar a otro. Así también la existencia de sucursales de hogares y residencias de personas adultas mayores, es decir, funciona una “casa matriz” y conforme a la demanda surgen las filiales o sucursales dependientes de la casa central.

Al respecto, el 50% del total de los hogares visitados funciona en un local alquilado, y el 35% no cuenta con habilitación del MSP y BS para su funcionamiento. Cabe señalar que las personas encargadas de la administración del hogar manifestaron que dicha habilitación se encuentra en trámite, a excepción de un director que refirió desconocer sobre la necesidad de solicitar la habilitación, y así también dijo no estar en conocimiento de la existencia del ente rector (Dirección de Adultos Mayores).

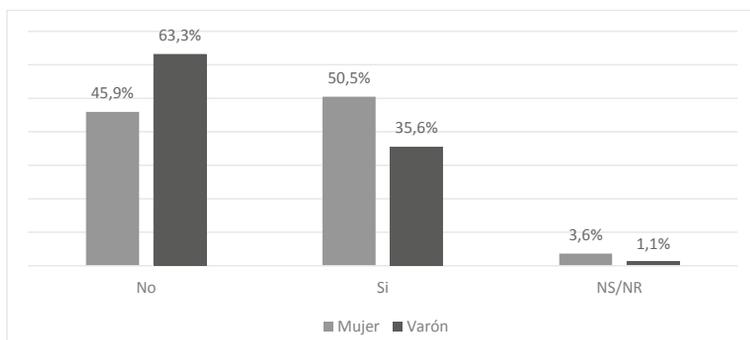
Ingresos

Poco más de la mitad de las personas adultas mayores encuestadas (n=201) manifestó que no cobra dinero por jubilación, ni recibe ayuda económica.

Se puede observar que 45.9% de las mujeres no accede a ningún beneficio económico, mientras que los varones refirieron en un 63.3% que no tiene ningún tipo de ingreso económico (Gráfico 8).

Esto supone el riesgo de pobreza o exclusión social de la persona adulta mayor, reflejando la magnitud de la desprotección en que se encuentran, representa además un posible riesgo de mayor incremento en la institucionalización de las personas adultas mayores al no contar con los recursos necesarios para llevar una vida digna.

Gráfico 8: ¿Cobra dinero por jubilación, pensión alimentaria para adultos mayores o alguien le ayuda dándole dinero?



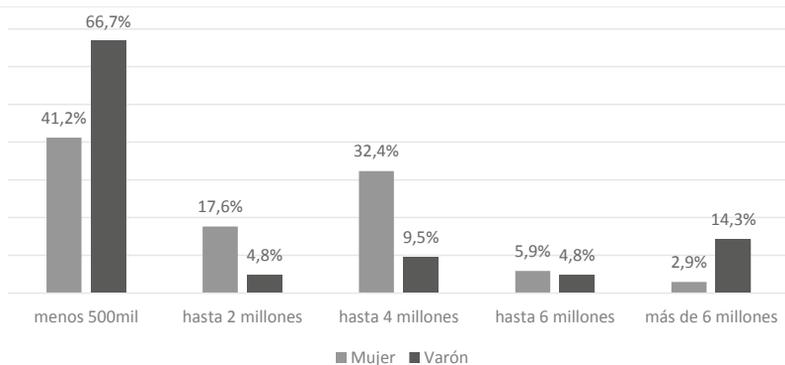
Fuente: elaboración propia (n=201)

Una realidad social en el Paraguay es que el 80% de las personas adultas mayores (390.000 personas aproximadamente) no tiene ingreso económico autónomo, pensión o jubilación, y un porcentaje similar no tiene acceso a seguro de salud público ni privado, según datos manejados por la Coordinadora Nacional de Organizaciones de Adultos Mayores.

Las mujeres que reciben dinero refirieron en un 41.2% que su ingreso es menor a 500.000 Gs, frente al 66.7% de los varones que manifestó que su ingreso también es inferior a 500.000Gs (Gráfico 9).

El monto podría ser insuficiente considerando los gastos que conlleva la estadía en el hogar, la frecuente necesidad de contar con la medicación en el tratamiento de alguna enfermedad o dolencia, sumado al hecho que la mayoría de las personas encuestadas reside en viviendas colectivas de gestión privada.

Gráfico 9: Monto recibido en guaraníes



Fuente: elaboración propia (n=55).

Manejo del dinero

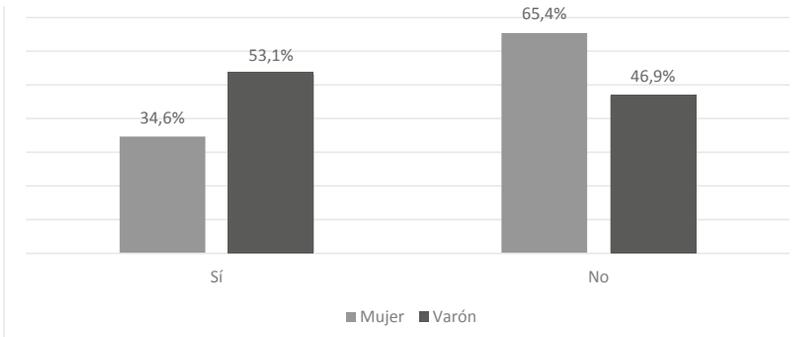
Del total de la población que accede a un beneficio económico (n=55), el 65.4% de las mujeres refirió que no maneja su dinero por sí misma; y en el caso de los varones que tienen un ingreso económico, el 47% refirió que no administra su dinero (Gráfico 10).

Del grupo que no administra por sí mismo el dinero, de ambos sexos, surgió la siguiente información:

- 33% dijo que es manejado por los hijos/as;
- 28% manifestó que el dinero es administrado por algún familiar (nietos/as, hermanos/as, sobrinos/as)
- 18% refirió que su dinero es manejado por el responsable de la administración del hogar.

La incapacidad para tomar decisiones en el manejo y administración de su propio dinero, es una falsa creencia de parte de los familiares y encargados.

Gráfico 10: Manejo y uso del dinero



Fuente: elaboración propia (n=55).

Del total de las personas adultas mayores que dispone de algún tipo de beneficio o ayuda económica (n=55), el 54% afirma que su dinero se destina a cubrir el costo de la pensión del hogar en el que reside, el 18% señala que gasta en alimentos, el 12% en medicamentos, el 4% ayuda a su familia (Tabla 4).

El costo de la estadía por cada adulto/a mayor en una vivienda colectiva de gestión privada, oscila entre Gs. 1.200.000 a Gs. 6.000.000.

En un mismo hogar los costos son diferenciados dependiendo de los servicios ofrecidos y si la habitación es individual o compartida. En la mayoría de los casos, el monto mensual abonado no incluye la provisión de medicamentos y de otros servicios especializados (fisioterapia, psicología, psiquiatría, odontología, etc.).

A modo de ejemplo:

- Hogar "I" Gs:1.200.000 a 2.000.000
- Hogar "II" Gs: 2.300.000 a 3.800.000
- Hogar "III" Gs: 2.600.000 a 4.500.000
- Hogar "IV" Gs: 2.800.000 a 5.000.000
- Hogar "V" Gs: 3.000.000 a 5.000.000
- Hogar "VI" Gs: 4.500.000 a 6.000.000

Estos datos pueden ser corroborados o en su defecto ampliar información en la planilla adjunta sobre la sistematización de las entrevistas con directores/as de hogares de personas adultas mayores (Apéndice C).

Tabla 4: Concepto de gastos

| | Mujer | Varón | Total |
|-----------------------------------|--------|--------|--------|
| Medicina | 12,2% | 12,0% | 12,2% |
| Pensión y gastos del hogar | 65,3% | 32,0% | 54,1% |
| Alimentos | 12,2% | 28,0% | 17,6% |
| Ayuda a la familia | | 12,0% | 4,1% |
| Guarda o ahorra | 2,0% | 12,0% | 5,4% |
| No sabe qué uso se da a su dinero | 8,2% | 4,0% | 6,8% |
| Total | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fuente: elaboración propia (n=55).

Estado de salud

Esta dimensión incluye información sobre la percepción del estado salud física, salud mental, alimentación, la necesidad de ayuda para el desarrollo de actividades de la vida diaria (AVD), actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y el uso del tiempo libre.

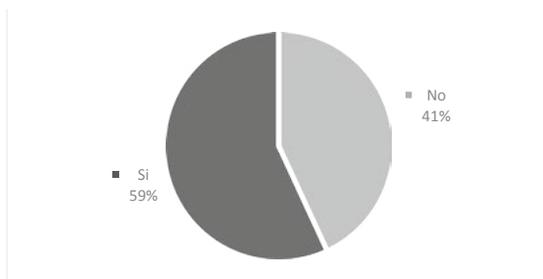
Salud física

En lo que respecta a salud física:

- 42% refiere que su salud es buena;
- 48% refiere que su visión es buena;
- 54% califica su audición como buena;
- 57% afirma que su presión arterial es buena.

Más de la mitad de los participantes de la muestra (n=201) tiene una enfermedad crónica no transmisible o alguna dolencia física (Gráfico 11). Las enfermedades crónicas no transmisibles son las causas más frecuentes de muerte y siguen afectando a todos los grupos de edad, siendo más vulnerables las personas de avanzada edad (OMS, 2013). Ante esta situación se debe contribuir con mayor fuerza en la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables. Se sabe que las enfermedades crónicas no trasmisibles son prevenibles y las muertes prematuras evitables.

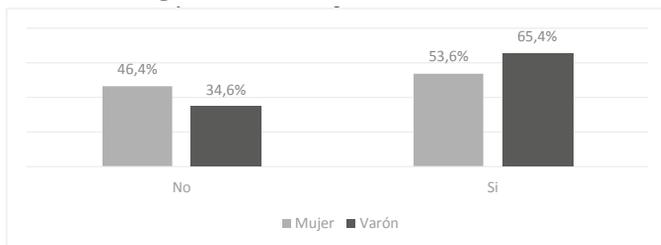
Gráfico 11: Persona adulta mayor con enfermedad o dolencia



Fuente: elaboración propia (n=201)

Se muestran las diferencias en razón del sexo ante la consulta si padece alguna enfermedad o dolencia, en el que 65.4% de los varones manifestó que tiene una enfermedad o dolencias físicas, por otra parte las mujeres en un 53.6% señalaron que también padecen dolencias o alguna enfermedad (Gráfico 12).

Gráfico 12: Padece alguna enfermedad o dolencia



Fuente: elaboración propia (n=201)

Los dolores en el cuerpo, en las extremidades; dolor de cabeza, dolor de panza y la gastritis son los más frecuentes, según refieren tanto mujeres como varones, aunque las dolencias tienden a darse más en mujeres.

La prevalencia de la diabetes se da casi en la misma proporción tanto en varones como en mujeres, así también la artrosis y la lepra o mal de Hansen (Tabla 5).

Entre las enfermedades que más aquejan a la población masculina surgieron las siguientes: gastritis, enfermedad pulmonar, problemas neurológicos, epilepsia, depresión, cáncer.

Las mujeres manifestaron las siguientes enfermedades: hemiplejía, esquizofrenia, VIH, ACV, problemas de la vista, fracturas óseas.

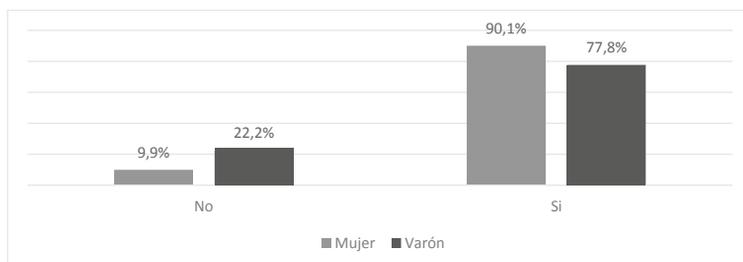
Tabla 5: Tipo de enfermedad y/o dolencia

| | Mujer | Varón |
|---|--------|--------|
| Artrosis | 12,7% | 10,0% |
| Lepra | 9,1% | 10,0% |
| Fracturas óseas | 1,8% | 0% |
| Colesterol | 3,6% | 0% |
| Elefantiasis | 0% | 2,0% |
| Diabetes | 18,2% | 18,0% |
| Hemiplejía | 3,6% | 6,0% |
| ACV | 7,3% | 4,0% |
| Bronquitis | 0% | 2,0% |
| Ceguera/Cataratas/Problemas de la vista | 3,6% | 2,0% |
| Cáncer | 0% | 2,0% |
| Depresión | 0% | 4,0% |
| VIH | 1,8% | 0% |
| Esquizofrenia | 3,6% | 0% |
| Hipertensión | 0% | 2,0% |
| Parkinson | 1,8% | 2,0% |
| Dolor de cuerpo-extremidades-cabeza-panza | 32,7% | 28,0% |
| Problemas neurológicos-epilepsia | 0% | 4,0% |
| Enfermedad pulmonar | 0% | 2,0% |
| Gastritis | 0% | 2,0% |
| Total | 100,0% | 100,0% |

Fuente: elaboración propia (n=201)

El 90% de las mujeres consultó en el último año con un médico, frente al 77.8% de los varones que también manifestó haber consultado en el último año con un médico. Son las mujeres quienes más acuden a consulta médica (Gráfico 13).

Gráfico 13: Consulta médica



Fuente: elaboración propia (n=201)

Del total de las personas adultas mayores (n=201), 76% manifestó que se realizó estudios o análisis clínicos en el último año.

- 65% de las mujeres manifestó que no se realizaron estudios de PAP.
- 65% no se hizo un examen de mamografía.
- 51% de los adultos mayores no se hizo un examen de próstata.

Salud mental

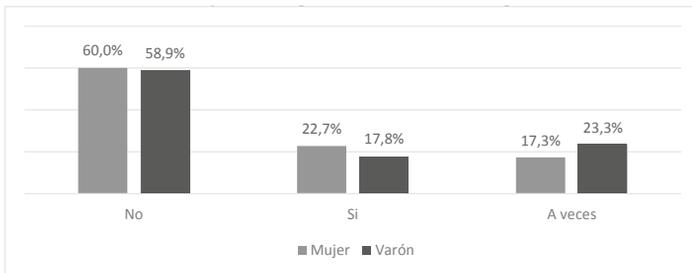
En relación a la salud mental, algunos signos y síntomas identificados a partir de las respuestas dadas por los participantes de la muestra (n=201) señalan que:

- 41% refiere sentirse triste o deprimido;
- 36% experimenta aburrimiento;
- 22% presenta dificultades para conciliar el sueño, es decir, que no duerme bien;
- 25% refiere sentirse insatisfecho con la vida que lleva.

La salud mental sigue siendo una gran deuda en los hogares y residencias de personas adultas mayores, en los que generalmente no se cuenta con profesionales de la salud mental ni servicios especializados en dicha área.

La evaluación psicológica y psiquiátrica es fundamental para la promoción de la salud mental y la prevención de psicopatologías frecuentes en la tercera edad, y es parte de la asistencia inicial encaminada a la valoración de los signos y síntomas en un diagnóstico que no busca caratular o etiquetar, sino el reconocimiento de la necesidad de ayuda para acordar el tratamiento más oportuno, sea este psicoterapéutico y/o psicofarmacológico.

Gráfico 14: Episodios de tristeza o depresión



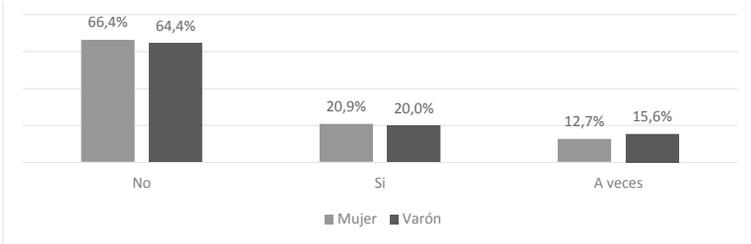
Fuente: elaboración propia (n=201)

Otros indicadores de salud mental, proporcionados por los participantes de la muestra (n=201), señalan que:

- 35% siente preocupación y en consecuencia intranquilidad
- 30% se ha sentido nervioso/a o enojado/a;
- 29% se siente abandonado/a o desamparado/a;
- 25% siente miedo o temor.

Las situaciones de intranquilidad y preocupación se presentan casi en la misma proporción en mujeres y varones (Gráfico 15).

Gráfico 15: Estados de intranquilidad y preocupación



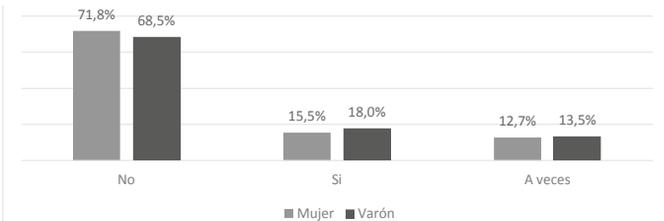
Fuente: elaboración propia (n=201)

Los estados de nerviosismo y ansiedad se manifiestan casi en la misma proporción entre varones y mujeres (Gráfico 16).

Es importante que los cuidadores y cuidadoras sepan identificar las distintas emociones que manifiestan las personas adultas mayores, a fin de responder adecuadamente a sus necesidades de atención y contención.

Así también estar atentos y atentas a situaciones que pudieran darse en el seno de las relaciones interpersonales, propiciando un clima de respeto, consideración y afecto que les permita un nivel de satisfacción vital y bienestar.

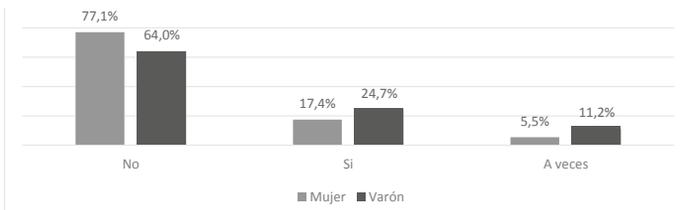
Gráfico 16: Estados de nerviosismo y disgusto



Fuente: elaboración propia (n=201)

Según se observa en la Gráfico 17, son los varones quienes más experimentan sentimientos de abandono o desamparo en comparación a las mujeres.

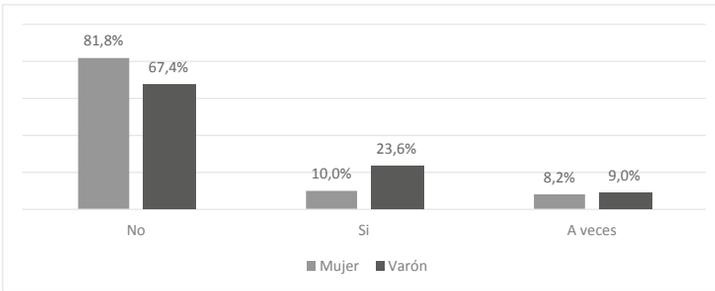
Gráfico 17: Sentimientos de abandono o desamparo



Fuente: elaboración propia (n=201)

La sensación de miedo o temor se da más en varones que en mujeres (Gráfico 18)

Gráfico 18: Sensación de miedo o temor

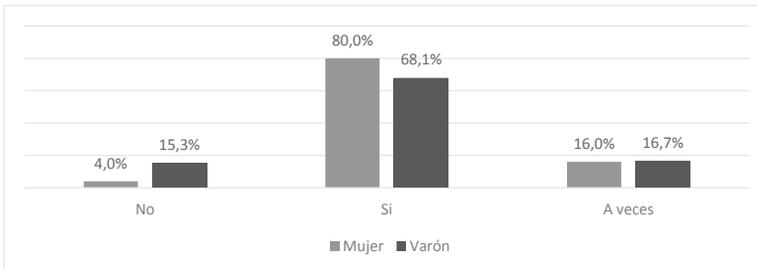


Fuente: elaboración propia (n=201)

El nivel de satisfacción vital referida por la mayoría de los participantes de la muestra (n=201) es una valoración positiva.

Se puede observar que son las mujeres quienes más expresan satisfacción con la vida que llevan en comparación a la respuesta dada por los varones (Gráfico 19).

Gráfico 19: Satisfacción vital



Fuente: elaboración propia (n=201)

Alimentación

La alimentación variada y suficiente es un factor protector en el cuidado de las personas adultas mayores. Algunos datos reflejan que el 88% de las personas encuestadas consume frutas o verduras al menos dos veces al día; 93% toma agua, jugo u otro líquido (tereré, mate), por lo menos 4 vasos al día

Asímismo, es buena la percepción en relación a la alimentación recibida, el 87% afirma que consume carne, huevos y legumbres con frecuencia semanales, y lácteos todos los días el 91%. (Ver tablas 6, 7 y 8).

Tabla 6: Alimentación: Lácteos

| | Mujer | Varón | Total |
|---------|---------|---------|---------|
| No | 1,80% | 3,30% | 2,50% |
| Si | 95,50% | 85,60% | 91,00% |
| A veces | 2,70% | 11,10% | 6,50% |
| | 100,00% | 100,00% | 100,00% |

Fuente: elaboración propia (n=201)

Tabla 7: Alimentación: Huevos, legumbres

| | Mujer | Varón | Total |
|---------|--------|--------|--------|
| No | 4,5% | 7,8% | 6,0% |
| Si | 92,7% | 78,9% | 86,5% |
| A veces | 2,7% | 13,3% | 7,5% |
| | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fuente: elaboración propia (n=201)

Tabla 8: Alimentación: Carne

| | Mujer | Varón | Total |
|---------|--------|--------|--------|
| No | 1,8% | 2,2% | 2,0% |
| Si | 92,7% | 78,9% | 86,5% |
| A veces | 5,5% | 18,9% | 11,5% |
| | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fuente: elaboración propia (n=201)

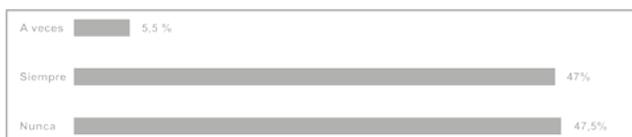
Necesidad de ayuda en actividades de la vida diaria (AVD)

La dependencia es un factor de riesgo para la persona adulta mayor, por tanto es importante trabajar continuamente en la prevención y propiciar que las AVD sean desarrolladas por sí mismos en la medida de las posibilidades y considerando la situación particular de cada adulto/a mayor.

42

Del total de la población (n=201) surgieron los siguientes resultados:

- 65% afirma que no necesita de ayuda para acostarse o levantarse;
- 62% puede caminar sin ayuda;
- 47% recibe asistencia para bañarse diariamente;
- 56% no necesita de ayuda para vestirse;
- 83% no precisa de ayuda para comer.

Gráfico 20: Necesidad de ayuda para bañarse (AVD)

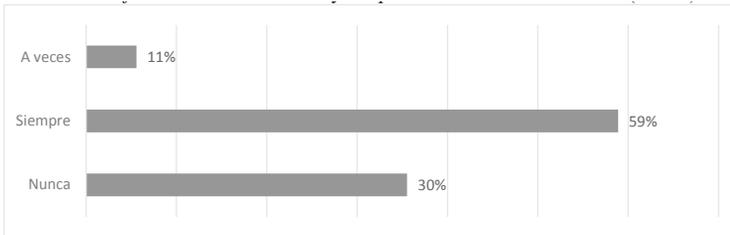
Fuente: elaboración propia (n=201)

Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)

De las respuestas dadas por las personas adultas mayores encuestadas (n=201) se señala que:

- 59% siempre necesita ayuda para tomar medicamentos;
- 65% puede manejar su dinero sin necesidad de ayuda;
- 57% puede llamar por teléfono sin ayuda.

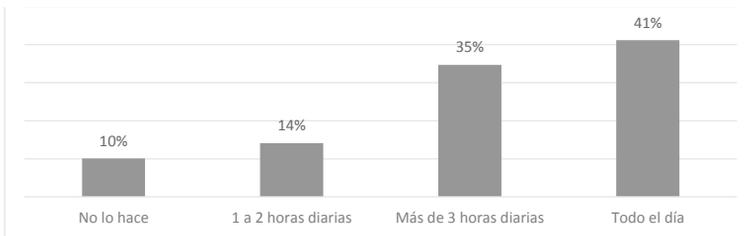
Gráfico 21: Necesidad de ayuda para toma de medicamentos (AIVD)



Uso del tiempo

La mayoría de las personas adultas mayores encuestadas permanece sentada y/o acostada con mucha frecuencia durante el día (Gráfico 22).

Gráfico 22: Permanece sentado/a (sedentarismo)



Fuente: elaboración propia (n=201)

Otros datos revelan que:

- 68% escucha radio o música;
- 69% ve televisión;
- 50% no se dedica a la lectura y la otra mitad lee libros o revistas;
- 10% busca alguna actividad para no permanecer sentado mucho tiempo
- 43% comparte mate o tereré con otra persona residente del hogar o con cuidadores/as.

Se sabe que el sedentarismo es un factor de riesgo para la salud de las personas adultas mayores principalmente. Los efectos del sedentarismo y deterioro de la movilidad pueden ser irreversibles, provocando una pérdida permanente de la función, si no se hace una intervención terapéutica en forma precoz.

Los datos colectados y la observación realizada durante el trabajo de campo indican la falta de propuestas para la realización de actividades físicas en los hogares y residencias, acentuando el sedentarismo y la inmovilidad, a pesar que muchas personas adultas mayores manifestaron que pueden levantarse y caminar.

Red de apoyo social

Las visitas de los familiares se vuelven cada vez más infrecuentes, según manifestó la mitad de la población encuestada, lo que supone a su vez la falta de diálogo y de comunicación, los deficientes vínculos afectivos y el desinterés ante necesidades específicas de apoyo (Gráfico 23).

Gráfico 23: Frecuencia de visitas por parte de familiares

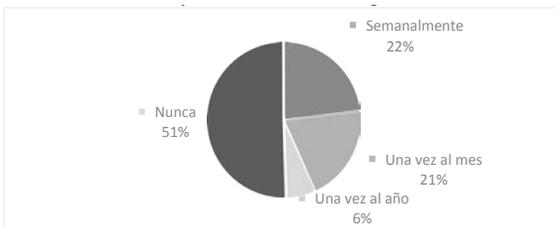


Fuente: elaboración propia (n=201)

En la misma proporción, la mitad de la muestra encuestada (n=201) nunca recibe visita de sus amistades (Gráfico 24).

Además, el 52% no sale del hogar a visitar a familiares, 48% sí lo hace en caso que algún responsable lo acompañe.

Gráfico 24: Visita de amigos/as



Fuente: elaboración propia (n=201)

De acuerdo a lo observado y según la percepción de las personas adultas mayores institucionalizadas, las mismas reciben más visitas de personas extrañas que de sus propios familiares y amigos/as.

El 68% indicó que estas visitas se dan con una frecuencia semanal o mensual. El porcentaje responde a la suma de respuestas dadas por varones y mujeres (Tabla 9).

Tabla 9: Visita de personas extrañas

| | Mujer | Varón | Total |
|----------------|--------|--------|--------|
| Cada semana | 33,0% | 33,7% | 33,3% |
| Una vez al mes | 33,9% | 34,9% | 34,4% |
| Una vez al año | 0,9% | 1,2% | 1,0% |
| Nunca | 32,1% | 30,2% | 31,3% |
| | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fuente: elaboración propia (n=201)

Al consultar quiénes son los visitantes del hogar, los participantes de la muestra (n=201) respondieron:

- Congregaciones religiosas y/o de las iglesias, según la percepción del 55%;
- Personas extrañas, según refirió el 20%;
- Doctores, según considera el 10%
- Vecinos y estudiantes, para el 5% de los encuestados y las encuestadas.

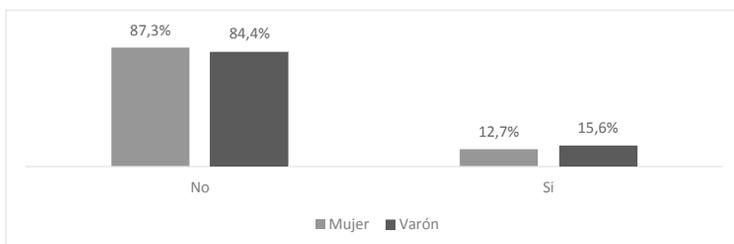
Tabla 10: Visita de otras personas o por parte de instituciones

| | Mujer | Varón | Total |
|---------------|--------|--------|--------|
| De la iglesia | 20,0% | 66,7% | 55,0% |
| Estudiantes | 0,0% | 6,7% | 5,0% |
| Vecino | 0,0% | 6,7% | 5,0% |
| Doctores | 40,0% | 0,0% | 10,0% |
| Extraños | 20,0% | 20,0% | 20,0% |
| Sobrina | 20,0% | 0,0% | 5,0% |
| | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fuente: elaboración propia (n=201)

El 86% de la población encuestada (n=201) expresó que no conoce a los vecinos cercanos al hogar en el que residen. Tanto los varones como las mujeres, en la misma proporción, manifestaron que no conocen a los vecinos próximos al hogar (Gráfico 25).

Gráfico 25 ¿Conoce a vecinos que viven en los alrededores del hogar?



Fuente: elaboración propia (n=201)

Con el trabajo de campo se pudo constatar que la mayoría de las instituciones visitadas no cuenta con un cartel o letrero que lo identifique como un hogar o residencia para personas adultas mayores, dando la impresión de clandestinidad.

Otro aspecto llamativo es el modelo de encierro: hogares y residencias con puertas cerradas y portones bajo llave durante las 24 horas. El argumento dado por los responsables de la administración del hogar es que con esta medida se adopta un sistema de seguridad institucional.

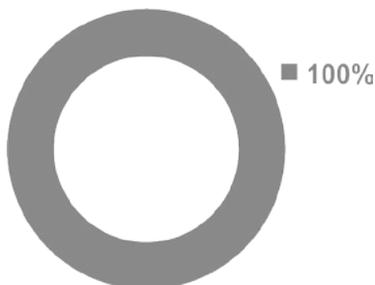
Otros datos sobre el total de la muestra encuestada (n=201):

- 42% señaló que nunca se comunica por teléfono con los familiares y/o amigos/as;
- 52% expresó que nunca sale a visitar a familiares y/o amigos/as;
- 78% manifestó que tiene una buena relación con quienes convive y le cuidan;
- 57% no participa de actividades recreativas y culturales,
- 43% se integra a las actividades recreativas, pero se afirma que las propuestas de actividades son infrecuentes.

El 100% de la muestra encuestada (n=201), no conoce organización o asociación alguna de personas adultas mayores, en consecuencia la participación en estos grupos es nula (Gráfico 26).

En un estudio sobre la calidad de vida en la tercera edad desde la salud y el estado de bienestar psicosocial, Marín Sánchez y García González (2003) concluyen que los adultos y las adultas mayores que cuentan con redes de apoyo social, ven incrementado su nivel de calidad de vida, traducido en indicadores basados en un mayor goce de esta etapa vital, de un buen estado de salud, así como la percepción de un mejor estado de bienestar psicosocial.

Gráfico 26: Conocimiento sobre asociaciones de personas adultas mayores



Fuente: elaboración propia (n=201)

Servicios recibidos

El 87% expresa que le brindan lo que precisa (Tabla 11).

En general, los datos resultan auspiciosos según la percepción de los participantes de la muestra, en relación a los servicios recibidos por parte de los responsables del hogar, sin embargo se considera que la tendencia debe ser mejorar en forma continua y brindar siempre la mayor satisfacción a todos. Cabe señalar que algunos hogares (públicos y privados) todavía presentan espacios con barreras arquitectónicas, representando incomodidad y riesgos para las personas adultas mayores residentes.

El 67% recibe los medicamentos que necesita. Aquí corresponde aclarar que en este grupo se encuentran los/as jubilados/as del Instituto de Previsión Social (IPS), los que residen en hogares benefactores apoyados por el Ministerio de Salud, Gobernaciones, Municipios y otras instituciones públicas y/o privadas, que proveen los medicamentos, como son: Fiscalías, Itaipú, Iglesias (en concepto de donación).

El 33% refirió que los medicamentos que consume son adquiridos por los familiares o encargados.

Otros datos indican que:

- 93% tiene vestimenta acorde a las estaciones del año;
- 98% cuenta con agua caliente para el aseo personal o ducha diaria;
- 91% afirma que en la institución le proveen de elementos básicos para el aseo personal;
- 64% comparte habitación con otras personas;
- 98% considera que su habitación está limpia y ordenada;
- 95% cuenta con baño cómodo y limpio; 99% refiere que es adecuada la higiene y amplitud de los comedores.

Tabla 11: ¿Le brindan lo que precisa en el hogar?

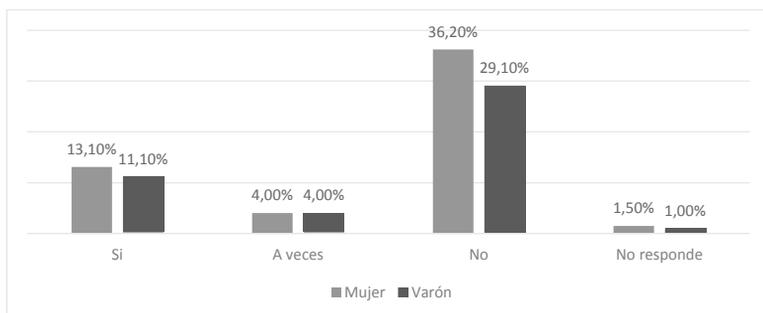
| | Mujer | Varón | Total |
|----------------|-------|-------|--------|
| Sí | 50,3% | 37,1% | 87,3% |
| A veces | 1,5% | 3,0% | 4,6% |
| No | 3,0% | 5,1% | 8,1% |
| Total | 54,8% | 45,2% | 100,0% |

Fuente: elaboración propia (n=201)

El 67% del total de las personas encuestadas (n=201) no recibe atención psicológica ni psiquiátrica, mientras que 33% cuenta con atención psicológica o psiquiátrica pero el servicio es gestionado y abonado por algún familiar encargado.

Las mujeres manifestaron en un 36% que no reciben asistencia psicológica ni psiquiátrica, mientras que los varones indicaron en un 29% que tampoco acceden a este servicio dentro del hogar (Gráfico 27).

Gráfico 27: Asistencia psicológica y psiquiátrica



Fuente: elaboración propia (n=201)

El 47% tiene acceso a tratamiento fisioterapéutico pagado por familiares en la mayoría de los casos. Esta atención fue una de las demandas más señaladas por las personas adultas mayores, quienes en gran número padecen diversas molestias físicas, esto también vinculado a la vida sedentaria que llevan dentro de los hogares (Tabla 12).

Tabla 12 Asistencia fisioterapéutica

| | Mujer | Varón | Total |
|----------------|-------|-------|--------|
| Si | 24,7% | 22,2% | 47,0% |
| A veces | 3,5% | 4,0% | 7,6% |
| No | 27,3% | 18,2% | 45,5% |
| Total | 55,6% | 44,4% | 100,0% |

Fuente: elaboración propia (n=201)

No hay duda sobre la importancia de la labor del odontólogo para mantener la salud bucal en la tercera edad, sin embargo la mayoría de las personas adultas mayores participantes de la muestra (n=201) no recibe atención odontológica, y sólo un 31% accede al servicio odontológico a través de un seguro privado, pagado por la familia encargada.

El acceso a atención odontológica no está garantizado casi en la misma proporción ni para los varones ni las mujeres, según los datos recogidos (Gráfico 28).

El cuidado y la higiene bucal deben llevarse a cabo con regularidad a fin de prevenir enfermedades bucodentales o patologías bucales dolorosas, pérdida de piezas dentales y masticación inadecuada y, sobre todo, apelar a la prevención, permitiendo de esta manera la salud bucal en la tercera edad.

A criterio de Zeballos (2010) un alto porcentaje de personas de la tercera edad necesitan el auxilio de instrumentos especiales para reforzar o reemplazar dientes o muelas que han sufrido daño o se han perdido. Las prótesis pueden ser fijas o removibles, y se pueden emplear para sustituir una sola pieza o todo su conjunto, a fin de facilitar la masticación y digestión. Con esto, además, se favorece la disminución de problemas gastrointestinales y favorable obtención de nutrientes.

Gráfico 28: Asistencia odontológica



Fuente: elaboración propia (n=201)

Derechos humanos

Los derechos humanos están consagrados en la Constitución de la República del Paraguay y en los Tratados Internacionales. Por las amplias implicancias de los derechos humanos fundamentales, en esta dimensión de estudio con los reactivos o preguntas, se hizo énfasis al derecho a la integridad e igualdad de las personas, a la no discriminación, al trato digno, a la protección contra la no violencia y el derecho a la participación.

Trato digno.

Los hallazgos más significativos indican que el maltrato en sus diversas formas está presente en los hogares y residencias de personas adultas mayores, según lo manifestado por los participantes de la muestra (n=201), aunque en menor proporción en relación a lo manifestado por la mayoría.

El 96% expresó que no recibió maltrato físico, el 4% ha sido objeto de algún tipo de maltrato físico (Tabla 13).

Según refirieron algunos adultos/a mayores, el maltrato físico se materializa en los empujones, pinchazos y golpes propinados de parte de algunos cuidadores y cuidadoras, agregando además que son observadores/as del trato impropio también a sus pares, causando angustia e impotencia.

Tabla 13 Maltrato físico

| | Mujer | Varón | Total |
|---------|-------|-------|--------|
| Sí | 1,0% | 1,0% | 2,0% |
| A veces | 1,0% | 1,0% | 2,0% |
| No | 53,0% | 43,0% | 96,0% |
| Total | 55,0% | 45,0% | 100,0% |

Fuente: elaboración propia (n=201)

La infantilización en el trato es otro fenómeno que se traduce en una de las principales categorías de maltrato identificados en los hogares visitados. El 24% de las personas adultas mayores perciben que son tratadas como si fueran niños/as irresponsables en quienes no se puede confiar (Tabla 14).

Tabla 14: Infantilización en el trato

| | Mujer | Varón | Total |
|---------------|-------|-------|--------|
| Siempre | 5,5% | 5,5% | 11,1% |
| Algunas veces | 4,0% | 9,0% | 13,1% |
| Nunca | 45,2% | 30,7% | 75,9% |
| Total | 54,8% | 45,2% | 100,0% |

Fuente: elaboración propia (n=201)

El 6% afirmó que fue ofendido/a, humillado/a, objeto de insultos, burlas y gritos (Tabla 15).

Tabla 15: Maltrato psicológico

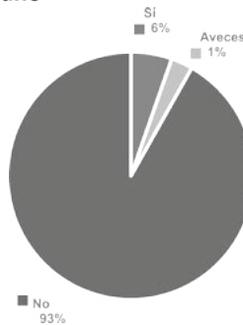
| | Mujer | Varón | Total |
|---------|-------|-------|--------|
| Sí | 1,5% | 3,5% | 5,0% |
| A veces | 0,5% | 0,5% | 1,0% |
| No | 53,0% | 41,0% | 94,0% |
| Total | 55,0% | 45,0% | 100,0% |

Fuente: elaboración propia (n=201)

El 7% manifestó que le han causado sufrimiento y daño estando institucionalizado, sumados las respuestas a veces y sí (Gráfico 29).

Cualquiera que sea el tipo de maltrato, es indudable que el adulto y la adulta mayor es víctima de sufrimientos innecesarios, de lesiones o dolor, pérdida y violación de sus derechos humanos y deterioro de su calidad de vida.

Gráfico 29: Sufrimiento o daño



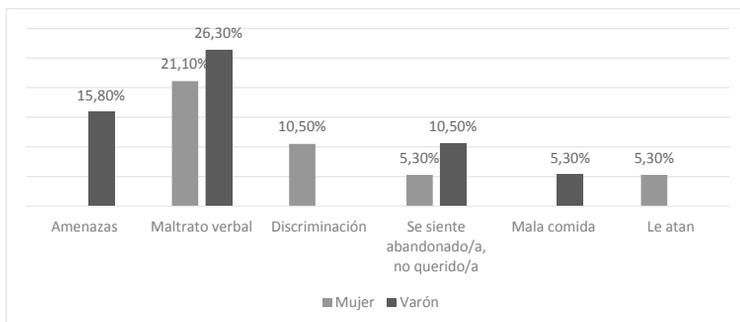
Fuente: elaboración propia (n=201)

Se reconoce suficientemente que el maltrato vulnera los derechos humanos y la dignidad como consecuencia del abuso del poder hacia una persona que se encuentra en una situación de desventaja e inferioridad debido a sus limitaciones, ya sea por razón de edad, género o pérdida de capacidades, según refieren Rueda y Martín (2011).

A la pregunta abierta sobre otros tipos de maltrato que recibieron en su estadía en el hogar, las respuestas fueron las siguientes y se corresponde al total de la población encuestada (n=201) (Gráfico 30).

- 47% manifestó que fue objeto de maltrato verbal, esto sumando las respuestas dadas por varones y mujeres;
- 16% expresó sentirse en situación de abandono y tiene la percepción de no ser querido/a, apreciado/a o valorado/a, este porcentaje también corresponde a respuestas dadas por varones y mujeres;
- 16% de los varones indicó que recibió amenazas en alguna oportunidad;
- 10% de las mujeres se sintió discriminada;
- 5% de las mujeres manifestó que fue atada en alguna oportunidad.

Gráfico 30: Otro tipo de maltrato recibido



Fuente: elaboración propia (n=201)

No discriminación

El 20% de los participantes de la muestra (n=201) se siente discriminado/a (Tabla 16).

El efecto más fuerte es la indiferencia y por parte de la sociedad la falta de sensibilidad y compasión hacia la situación de las personas adultas mayores.

Tabla 16: Discriminación

| | Mujer | Varón | Total |
|---------------|-------|-------|--------|
| Siempre | 4,0% | 5,0% | 9,0% |
| Algunas veces | 5,5% | 5,5% | 11,1% |
| Nunca | 45,2% | 34,7% | 79,9% |
| Total | 54,8% | 45,2% | 100,0% |

Fuente: elaboración propia (n=201)

Violencia y castigos

En menor proporción, las modalidades de castigo siguen vigentes en estos contextos. El 2% declaró que lo ataron a una silla y/o a una cama (Tabla 17).

Tabla 17: Atado/a a la silla o a la cama

| | Mujer | Varón | Total |
|---------|-------|-------|--------|
| Sí | | 0,5% | 0,5% |
| A veces | 0,5% | 1,0% | 1,5% |
| No | 54,5% | 43,5% | 98,0% |
| Total | 55,0% | 45,0% | 100,0% |

Fuente: elaboración propia (n=201)

El 3% manifestó haber sido víctima de castigos como medida correctiva (Tabla 18).

Tabla 18: Aplicación de castigos al adulto/a mayor

| | Mujer | Varón | Total |
|---------|-------|-------|--------|
| Sí | 0,5% | 0,5% | 1,0% |
| A veces | 1,0% | 1,0% | 2,0% |
| No | 53,5% | 43,5% | 97,0% |
| Total | 55,0% | 45,0% | 100,0% |

Fuente: elaboración propia (n=201)

El 2,5% contó haber sido encerrado y aislado como medida de castigo (Tabla 19).

Tabla 19: El encierro como medida de castigo

| | Mujer | Varón | Total |
|---------|-------|-------|--------|
| Sí | 0,5% | 1,0% | 1,5% |
| A veces | 0,5% | 0,5% | 1,0% |
| No | 54,0% | 43,5% | 97,5% |
| Total | 55,0% | 45,0% | 100,0% |

Fuente: elaboración propia (n=201)

Participación

Las personas adultas mayores tienen derecho a la participación, a la expresión de sus necesidades, a ser escuchados y atendidos consecuentemente.

- El 22% afirma que no es escuchado por los responsables del hogar o cuidadores cuando tiene una preocupación.
- El 45% nunca tiene participación política en procesos electorales.

Se observa una leve diferencia en la participación de la mujer adulta mayor, en la emisión del voto cuando se llama a elecciones presidenciales, municipales y partidarias (Tabla 20).

Tabla 20: Participación con el voto

| | Mujer | Varón | Total |
|---------------|-------|-------|--------|
| Siempre | 18,6% | 17,1% | 35,7% |
| Algunas veces | 11,1% | 8,5% | 19,6% |
| Nunca | 25,1% | 19,6% | 44,7% |
| Total | 54,8% | 45,2% | 100,0% |

Fuente: elaboración propia (n=201)

En cuanto al sentido de libertad, el 79% afirma sentirse una persona libre aun residiendo en una institución.

Sin embargo, el 63% declara no tener permiso para salir de la institución a recrearse. La negativa en que se funda el responsable del hogar, es principalmente la falta de familiares encargados que se ocupen de la recreación fuera del hogar. Tal es así que el 37% indica que puede hacerlo siempre y cuando algún familiar encargado lo acompañe (Tabla 21).

Al respecto, los propios participantes afirmaron que no se generan estas oportunidades desde la institución, y que sólo pueden salir en caso que algún familiar responsable solicite y los acompañe, caso contrario no pueden salir solos/as.

Finalmente, el 84% manifestó que se respeta su privacidad y el 16% expresó que no.

Tabla 21: Autorización para salir de hogar

| | Mujer | Varón | Total |
|---------------|-------|-------|--------|
| Siempre | 17,1% | 12,1% | 29,1% |
| Algunas veces | 2,0% | 5,5% | 7,5% |
| Nunca | 35,7% | 27,6% | 63,3% |
| Total | 54,8% | 45,2% | 100,0% |

Fuente: elaboración propia (n=201)

4.2. Resultados de la encuesta a Cuidadores y cuidadoras (n=72)

Datos sociodemográficos

De acuerdo a los resultados respecto a datos sociodemográficos, los aspectos más significativos revelan que en su mayoría (94%), las personas encargadas del cuidado de las personas adultas mayores en hogares y residencias, son mujeres. Más de la mitad (65%) es de estado civil soltero/a. El rango de edad es variado: 47% tiene entre 18 y 28 años, 17% entre 29 y 38 años, 22% entre 39 y 48 años, 13% de 49 a 58 años, y el 1% tiene más de 60 años.

El 82% habla el castellano y el guaraní. El 35% tiene estudios universitarios (Lic. en Enfermería, Fisioterapia, Farmacéutica), seguido del 30% que tiene estudios secundarios, y el 24% estudios primarios. Así también, el 11% de los cuidadores/as posee o está cursando alguna tecnicatura relacionada al ámbito de la salud.

En cuanto a la situación laboral, el 63% afirma estar contratado, el 65% no cuenta con seguro médico; mientras que el 96% no tiene otro trabajo remunerado. El 59% recibe como pago entre 1.500.000 a 2.000.000 Gs, seguido del 27% que percibe un monto no superior a los 1.400.000 Gs.

El 42% trabaja entre 9 y 13 horas diarias, el 41% trabaja de 6 a 8 horas, 11% trabaja en horarios rotativos de 24 y 48 horas, y el 6% trabaja de 14 a 16 horas por día.

Se puede observar que la cantidad de años de servicio en el hogar oscila entre 1 a 3 años (47%), y de 3 a 6 años (16%).

Correlación entre respuestas dadas por cuidadores/as y adultos/as mayores

Cabe aclarar que, a excepción de los datos sociodemográficos, todas las preguntas formuladas a los cuidadores y las cuidadoras fue en función de la atención brindada a las personas adultas mayores bajo su cuidado.

En este sentido, se toman algunas variables para comparar las respuestas dadas por ambos grupos de participantes en la muestra.

Tabla 22: Correlación entre respuestas dadas por cuidadores/as y adultos/as mayores

| Dimensiones/VARIABLES sobre asistencia y/o cuidados a las personas adultas mayores | Respuestas: Cuidadores/as | Respuestas: Adultos/as mayores |
|---|----------------------------------|---------------------------------------|
| La atención es integral | Sí: 93% | Sí: 87% |
| Asistencia fisioterapéutica | Sí: 57% | Sí: 47% |
| Asistencia psicológica o psiquiátrica | A veces: 39% | A veces: 33% |
| Alimentación variada y suficiente | Siempre: 95% | Siempre: 88% |
| Realiza actividades físicas | Sí: 66% | Nunca: 41% |
| Participa de actividades recreativas | Sí: 76% | No: 57% |
| Facilita la comunicación con familiares | Sí: 79% | Nunca: 42% |
| Institución autoriza salida del hogar bajo responsabilidad de un familiar o encargado | Sí: 85% | Sí: 48% |
| Se cuida la privacidad | Sí: 94% | A veces: 64% |
| Adulto/a mayor es tratado como niño/a | Sí: 64% | Sí: 24% |
| Utilización de medidas de castigos | Sí: 6% | Sí: 5% (atada) |
| Necesidad de asistencia para AVD | Siempre: 80% | A veces: 62% |
| Ayuda para la higiene (baño diario) | Siempre: 94% | Sí: 47 |
| Ayuda para caminar o desplazarse | Siempre: 76% | No: 62% |
| AIVD Ayuda para tomar medicamentos | Sí: 84% | Sí: 59% |
| Enfermedades crónicas y/o dolencias son frecuentes | Sí: 72% | Sí: 59% |

Fuente: elaboración propia (n=72; n=201)

Se pueden observar diferencias significativas en las respuestas dadas por ambos grupos ante preguntas relacionadas a: la realización de actividad física, actividades recreativas, la comunicación con familiares, la autorización para salir del hogar, privacidad, necesidad de ayuda para AVD y AIVD. El dato más llamativo es la coincidencia de respuestas en relación a la utilización de castigos.

4.3 Entrevista a directores/as (n=26)

Como complemento a los datos colectados durante el trabajo de campo, se elaboró la sistematización de las entrevistas realizadas a las personas responsables de la administración de los hogares visitados.

Se proporcionó información actualizada respecto a la gestión y el funcionamiento de los hogares y residencias a su cargo. Llama la atención que un número importante de hogares visitados no cuenta con la habilitación respectiva por parte del MSP y BS, y se constató la modalidad de sedes o sucursales de hogares, por la alta demanda de atención. La sistematización de las entrevistas consta en el anexo.

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El 85% de los hogares visitados es de gestión privada, el 14% es privado subvencionado por el Ministerio de Hacienda, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSP y BS) o por la Municipalidad; sólo el 2% corresponde al sector oficial. Del total de participantes (n=201) la muestra mayor corresponde a Asunción (33%) y los Departamentos Central y Alto Paraná en igual proporción (20%).

Los datos sociodemográficos más llamativos muestran que la edad promedio es de 75 años (42%), el 100% no proviene de pueblos originarios o de comunidades indígenas. Hay más mujeres institucionalizadas (55%) que varones (45%).

Los datos socioeconómicos indican que el 94% tiene documento de identidad, el 84% sabe leer y escribir, la mitad de los participantes de la encuesta habla castellano y guaraní, y 92% afirma que tiene familiares vivos.

Se encontraron datos poco alentadores, como por ejemplo que el 54% no tiene jubilación ni recibe ayuda económica, y aquellos que reciben apoyo económico con frecuencia mensual el monto no supera los 500.000 Gs. Se suma el hecho que el 58% no maneja el dinero por sí mismo, o que su dinero se destina a cubrir en parte el costo de la estadía en el hogar.

Al correlacionar las respuestas con la variable sexo, se evidenciaron diferencias significativas en relación a: acceso al beneficio económico (en desventaja los varones), consulta médica (más frecuente en mujeres), situación de maltrato (las mujeres son más vulnerables). Además, no hubo coincidencia entre las respuestas de cuidadores/as y adultos/as mayores sobre la realización de actividades físicas, recreativas, la comunicación con familiares, la autorización para salir del hogar, privacidad, necesidad de ayuda para AVD y AIVD. Aunque en menor proporción, ambos grupos afirmaron sobre la aplicación de castigos en el hogar.

A continuación, se presentan dos apartados que refieren a los resultados sobre la percepción de las personas adultas mayores participantes de la muestra (n=201) y de cuidadores y cuidadoras (n=72) en relación a las variables de estudio. Además, se identifican los factores de riesgo y los factores de protección.

Calidad de vida y derechos humanos, desde la percepción de la persona adulta mayor institucionalizada

Respecto a la percepción subjetiva del estado de salud, a la pregunta general sobre cómo se encuentra de salud, la respuesta es “muy bien” en un 17%, “bien” en 42%,

o “regular” en 36%, y sólo el 5% se percibe con mala salud. Reflexionando ante consultas específicas se percibe con dificultades y refiere tener una enfermedad o dolencia física (59%). Al hablar de cómo se sintió en las últimas dos semanas afirman sentirse: triste o deprimido/a (41%), aburrido/a (36%), preocupado/a (35%), nervioso/a (30%), con temor (25%), insatisfecho con la vida que lleva (25%), y que no duerme bien (22%).

Entre los factores de riesgo identificados, el sedentarismo o la inactividad física (90%) es el factor de riesgo más significativo, porque su presencia aumenta la probabilidad que aparezca una situación asociada a otra problemática específica: enfermedades crónicas no trasmisibles, dolencias físicas, depresión, discapacidad motora y la dependencia cada vez más acentuada hacia el cuidador o cuidadora por requerir necesariamente de ayuda para el desarrollo de actividades de la vida diaria.

Se observa con preocupación la pérdida forzada de la autonomía personal relacionada a las actividades instrumentales de la vida diaria, probablemente por el propio mecanismo institucional y de encierro en que se ve sometido el adulto mayor privado del acceso a un teléfono para comunicarse con sus familiares y amigos, la negativa en la autorización para salir del hogar a más de las limitaciones en la movilidad y en el uso de medios de transporte. La incapacidad para tomar decisiones en el manejo y administración de su propio dinero, es una falsa creencia de parte de los familiares y encargados.

La falta del deber de cuidado, el desapego y abandono por parte de la familia, son señales de alerta. Hay factores familiares evidentes como la falta de comunicación y/o diálogo, deficientes vínculos afectivos y desinterés ante necesidades específicas de atención y apoyo.

Es paradójico pensar que las personas extrañas y de congregaciones religiosas, son las que más visitan a los adultos mayores institucionalizados, que sus propias familias.

Entre los factores de interacción social, son notorias la falta de redes de apoyo social, la falta de conocimiento y la nula participación en Organizaciones o Asociaciones de Adultos Mayores.

Indagando puntualmente sobre el trato recibido por parte de los cuidadores, las cuidadoras, directores y directoras, profesionales de la salud, así como de los propios compañeros/as, el resultado es la evidencia de la persistencia del maltrato: maltrato verbal, amenazas, castigo como medida correctiva (aislar, atar al adulto mayor) y la cada vez más naturalizada infantilización en el trato, es decir, tratar adulto mayor como niño/a (24%). Asimismo, la cultura de la violencia y del encierro, sumada a la ausencia del enfoque preventivo y de la detección precoz.

Según refirieron algunos adultos/a mayores, el maltrato físico se materializa en los empujones, pinchazos y golpes propinados de parte de algunos cuidadores y cuidadoras, agregando además que son observadores/as del trato impropio también a sus pares, causando angustia e impotencia.

Según Kayser (1990), las principales categorías de maltrato en las residencias y hogares de adultos mayores son: la infantilización en el trato; la despersonalización en la provisión al proporcionar servicios de acuerdo con criterios generales que desatienden las necesidades individuales; la deshumanización al ignorar y no reconocer que tiene la capacidad de asumir responsabilidades de su propia vida; la privación (o el aislamiento) sociocultural al no permitir su activa participación; y la victimización mediante amenazas, intimidación, agresiones verbales, castigos corporales o prácticas como atar a una silla, administrarle en forma inadecuada los medicamentos, la coacción, la negligencia, el aislamiento, entre otros, se convierten en situaciones concretas que quebrantan su libertad y el ejercicio de sus derechos.

Se traducen en factores protectores la resiliencia y sentido de libertad interior expresados por las personas adultas mayores, a pesar de encontrarse en contexto de institucionalización.

La alimentación se considera variada y suficiente, aunque un número importante refiere que algunos alimentos deben ser costeados adicionalmente por ellos mismos.

Así también, la provisión de servicios básicos y materiales elementales en el hogar o residencia. Sin embargo, la institución no cubre servicios especializados necesarios como fisioterapia, odontología, psicología o psiquiatría.

La limpieza de las habitaciones, baños, comedores es valorado al igual que el esfuerzo del personal y directivos por mantener un ambiente limpio y ordenado.

Es importante prestar atención a algunas situaciones observadas que podrían traducirse en factores de riesgo y factores protectores, respectivamente.

Factores de riesgo

- Hogares y residencias en funcionamiento sin habilitación del MSP y BS;
- Expansión de hogares como sucursales, sin comunicación oficial ni gestión ante el MSP y BS para la habilitación correspondiente;
- Hogares y residencias, en su mayoría funciona en local alquilado, motivando el forzado traslado;
- Cuidadores/as en su mayoría no tienen formación específica para el cuidado a personas adultas mayores;
- Instalaciones precarias y sin mantenimiento.

- Infraestructura, en algunos casos, no se adecua a las necesidades específicas del adulto mayor;
- Débil apoyo y ausencia de control por parte de la Dirección de Adultos Mayores, según la percepción de los directivos de hogares y residencias.

Factores protectores

- Resiliencia del adulto/a mayor;
- Adulto/a mayor con documento de identidad;
- Vivienda colectiva brinda servicios básicos y elementos necesarios al adulto/a mayor;
- Respeto a la privacidad del adulto/a mayor en el hogar (según percepción de la mayoría de los participantes de la muestra)
- La alimentación proveída en el hogar es variada y suficiente;
- Las ayudas y donaciones para las personas adultas mayores institucionalizadas, de parte de la sociedad civil organizada, las iglesias y sus congregaciones religiosas.

Calidad de vida y derechos humanos de la persona adulta mayor, desde la percepción del cuidador y la cuidadora

En general las preguntas son formuladas en función de la atención que se brinda a las personas adultas mayores que se encuentran bajo su cuidado.

La atención es integral (93%) y personalizada (92%), considerando que precisan siempre de asistencia para el desarrollo de actividades de la vida diaria (80%), presentan discapacidad (84%) predominando la discapacidad de tipo motora (85%) y enfermedades crónicas no trasmisibles (72%).

Se afirma que es “siempre difícil” el trato con las personas de edad más avanzada (40%) y que siempre la conducta de la persona adulta mayor hace que sea tratado como niño o niña (64%). La mayoría aseguró que nunca utiliza castigos (94%); sin embargo, algunos revelaron que sí aplican castigos (6%).

La falta de formación de los cuidadores y las cuidadoras, la sobrecarga laboral ante la mala racionalización del trabajo, más de 8 horas de trabajo diario, salario por debajo del mínimo vigente, sin contrato laboral y sin seguro médico; deriva indefectiblemente en otras situaciones indeseadas que agudizan el problema.

Se pudo constatar que existe la modalidad de cuidador o cuidadora “sin retiro”, los mismos residen en el mismo hogar donde prestan servicio, acentuado la carga laboral al estar “disponible las 24 horas”. En otros casos los turnos son rotativos ante la necesidad de cubrir horarios nocturnos.

Un hecho que merece atención es la situación y condición laboral del personal (MSP y BS) que cumple funciones en el Hogar de Leprosos “Santa Isabel”, con más de 18 años de servicio en el cuidado de personas adultas mayores con diagnóstico del Mal de Hansen (Lepra), sin los mínimos elementos de trabajo, como por ejemplo: guantes, tapabocas, materiales de limpieza, vestimenta acorde (uniforme), y sin la remuneración adicional por insalubridad, cuyo reclamo obra en el Ministerio de Justicia y Trabajo, sin respuesta según manifestaron los afectados.

Recomendaciones

Ante este escenario de la realidad actual de las personas adultas mayores institucionalizadas, se realizan las siguientes recomendaciones.

A las personas responsables de la administración de los hogares y residencias de adultos/as mayores (públicas, privadas y privadas subvencionadas).

- Diseñar un plan de actividad física, con adecuación razonable a las potencialidades y limitaciones individuales; a los efectos de contrarrestar el sedentarismo como factor de riesgo principal asociado a otras problemáticas específicas.
- Implementar la terapia ocupacional y la educación no formal en los hogares y residencias de adultos/as mayores, potenciando capacidades físicas y cognitivas, el desarrollo personal y social con actividades recreativas, artísticas y culturales.
- Promover mayor inclusión social con redes de apoyo comunitario, participación en asociaciones de adultos/as mayores y restablecer los vínculos familiares y de amistad.
- Modificar los espacios diseñados con barreras arquitectónicas y procurar el mantenimiento continuo de las instalaciones.

A la Dirección de Adultos Mayores, dependiente del MSP y BS

- Garantizar el cumplimiento de la Ley N° 5537/16 “Que Regula los Establecimientos de Atención a Personas Adultas Mayores”.
- Viabilizar las supervisiones de control y apoyo a los encargados de hogares y residencias de adultos/as mayores, trabajando en forma articulada con otras instancias para mejorar en forma continua la atención y el servicio brindado a las personas adultas mayores institucionalizadas.
- Controlar la habilitación correspondiente del MSP y BS para el funcionamiento del hogar y residencia de personas adultas mayores; de gestión oficial, privada, y privada subvencionada.
- Actualizar el directorio de hogares y residencias de personas adultas mayores de todo el país.

- Fortalecer la formación, capacitación continua del personal encargado del cuidado de las personas adultas mayores, y prestar especial atención a la necesidad de mejorar la calidad en las interacciones entre los mismos.
- Contribuir en la prevención de enfermedades físicas y mentales (detección precoz) y la promoción de estilos de vida saludables.

A las instituciones garantes de Derechos:

- Tomar intervención ante todo tipo de maltrato a la persona adulta mayor institucionalizada.
- Trabajar desde el enfoque preventivo a fin evitar situaciones de violencia y garantizar el cumplimiento de los derechos humanos fundamentales.
- Difundir en el seno de las familias, la sociedad y de las instituciones garantes de derechos, los resultados de la investigación en la intención de generar mayor conciencia y compromiso para la protección integral, mejora de la calidad de vida y el ejercicio pleno de los derechos de las personas adultas mayores.
- Gestionar ante las instancias pertinentes, la inclusión del adulto/a mayor institucionalizado como beneficiario/a de la pensión alimentaria, previa revisión y planteamiento de la modificación de la Ley N° 1885/2002.
- Prestar atención a la situación laboral de los cuidadores y las cuidadoras, de manera que tengan las garantías del trabajo digno, que faciliten a su vez el cumplimiento de su rol.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aranibar, Paula (2001).Acercamiento a las principales líneas teóricas. CELADE-FNUAP- CEPAL-Santiago de Chile.
- Arzamendia, Gladys (2015). Personas adultas mayores institucionalizadas en el departamento Central y Asunción. MNP-República del Paraguay.
- Fernández Guillaume, Sonia (2013). Los Derechos de los Adultos Mayores en Paraguay
- Hernández Sampieri, Roberto; Fernández, Carlos; Baptista; Pilar (2014). Metodología de la investigación, 6ª Edición. Editorial Mc Graw Hill.
- Hernández Zamora, Zoila Edith (2007). Artículo de Investigación Pág.247-258
- Huenchuan, Sandra, (2011). Los derechos de las personas mayores-hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez.
- Cifuentes, Paola (2005). “Adulto Mayor institucionalizado”.
- Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. República del Paraguay. Informe final de Gestión 2014.
- Muñoz Rojas, Derby-Hughes Cartigny, Jennifer (2011). Uso del tiempo libre de las personas adultas mayores residentes en albergues, en Rev. Ciencias Sociales 131-132:57-74/2011.
- Rodríguez, Leila (2015). Situación Socio-Económica de los Adultos Mayores en Paraguay- Una evaluación de necesidades y Políticas Públicas, Pág.49-51.
- Rozas Vidal, M^a Elena (2014). Construcción de la identidad de género de los adultos mayores que participan en el club de adulto mayor San Francisco de Asís de Conchalí.

Otras referencias y direcciones de páginas web

- Antología de prevención de la violencia y maltrato en contra de los adultos mayores. Cáritas Bienestar del Adulto mayor.
- Resumen informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015) Pág. 3-32
- XI Conferencia regional sobre la mujer de América Latina y el Caribe-La Red Latinoamericana en la XI Conferencia sobre la Mujer.
- De la buena vecina a la cuidadora institucional. Los servicios públicos de cuidado como elemento de cambio en las relaciones vecinales entre mayores. Cerri, Chiara. El trabajo del cuidado en América Latina y España-Durán María Ángeles (Dir.) Pág. 149-152
- Ley N° 5537/16 Que Regula los Establecimientos de Atención a Personas Adultas Mayores Ubicación: <http://www.gacetaoficial.gov.py/gaceta.php?action=show&id=3450&num=25>
- Ley N° 5537/16 Que Regula los Establecimientos de Atención a Personas Adultas Mayores. Ubicación: <http://www.bacn.gov.py/MTUz&ley-n-3728>
- Ley N°1885/02-Y Código Civil Art. 258-Derechos de las Personas de la Tercera edad. Ubicación: <http://www.bacn.gov.py/ampliar-conoce-tu-ley.php?id=526>
www.revistacienciasociales.ucr.ac.cr/art4/

www.bibliotecadigital.academia.cl/jspui/handle/123456789/176
www.gerontologia.org/.../Antologia_Preencion_Violencia_Contra_Adulto_Mayor.pdf
www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=1874
www.biblat.unam.mx/es/revista/el- agora-usb/articulo/el-trabajo-psicoterapeutico-con-un-grupo-de-residentes-geriatricos
www.ohchr.org/Documents/Issues/OlderPersons/PublicConsultation2013/ParaguayDefensoriadelPueblo.docx
www.cepal.org/celade/envejecimiento
www.bibliotecadigital.academia.cl/handle/123456789/1879
www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/
www.fundacioncarolina.es

ANEXO 1. SISTEMATIZACIÓN DE LAS ENTREVISTAS CON DIRECTORES/AS DE HOGARES DE PERSONAS ADULTAS MAYORES

| N° | a) Denominación de la Institución b) Nombre del Director/a | c) Tipo de gestión/sector d) Años de vigencia | e) Cantidad de AM f) Capacidad del Hogar | g) Requisitos para el ingreso h) Reglamento interno | i) Infraestructura j) Servicios que ofrece | Recursos humanos | Presupuesto mensual Gs. | Observaciones |
|----|--|---|---|---|--|---|---|---|
| 1 | a) Hogar "San Agustín" b) María del Carmen Degustin Ciudad del Este- Alto Paraná | c) Privado d) 26 años Local propiedad de la Congregación | e) 41 f) 40 21 mujeres 20 varones | g) - Ser de escasos recursos - Sin familiares - Contar con Cédula de identidad h) - | i) Adecuada a las necesidades del AM j) Atiende necesidades básicas | 9 empleados (4 cuidadoras, 3 religiosas, 2 personas área limpieza) | Con donaciones administradas por la Congregación de las Hinas. Bendicinas de la Divina Providencia | AM: -80% con discapacidad y alto grado de dependencia para AVD -3 por debajo de los 60 años -3 con cédula en trámite |
| 2 | a) Fundación Hogar de ancianos "San Francisco de Asís" b) Jorge Duré Hermanarias- Alto Paraná | c) Privado d)- - Local propiedad de la Fundación -Habilitación en gestión - En proyecto la construcción de otro Hogar de la Fundación | e) 38 f) 40 12 mujeres 26 varones | g) -65 años cumplidos o por cumplir - Sin familiares o con familiares de escasos recursos - AM con cierto grado de autonomía - Sin adicción h) Cuenta con Reglamento de visita | i) Infraestructura precaria j) Atiende necesidades básicas | 10 empleados (cuidadores y personal de servicios generales) 6 Consejo directivo y 3 Asesores | 12.000.000 gs Donación mensual: - Tabacalera del Este: 5.000.000 gs -Itapi: 5.000.000 en medicamentos - por disposición judicial: 1.000.000 gs de parte de 10 personas | AM: mayoría corresponde a mujeres sin hijos y Varones abandonados por sus familiares Cuidadores: Más de 8 hs de trabajo diario, salario por debajo del mínimo, sin seguro médico |

| Nº | a) Denominación de la Institución b) Nombre del Director/a | c) Tipo de gestión/sector d) Años de vigencia | e) Cantidad de AMI f) Capacidad del Hogar | g) Requisitos para el Ingreso h) Reglamento interno | i) Infraestructura j) Servicios que ofrece | Recursos humanos | Presupuesto mensual Gs. | Observaciones |
|----|--|--|---|--|--|--|--|--|
| 3 | a) Hogar de Leprosos "Santa Isabel" b) Gilda González Sapukati-Paraguari | c) Oficial d) 83 años de vigencia (1933) Local dependiente del MSP y BS | e) 35 f) - 12 mujeres 23 varones En total residen 97 personas, entre ellos niños, jóvenes, adultos. | g) - No existen requisitos para el ingreso al hogar" h) - | i) Existe un pabellón para área psiquiatría y casas donde residen las personas con diagnóstico de Enfermedad de Hansen, con sus respectivas familias j) Tratamiento y atención integral | 22 funcionarios con rubro del MSP y BS | 25.000.000 gs - Hacienda transfiere 20.000.000 gs. - Fundación "Sta. Librada" apoya con medicamentos - Reciben donaciones | Cuidadores: - Llama la atención las condiciones laborales de insalubridad. Los funcionarios reclaman ante el Ministerio del Trabajo, la falta de cobro en este concepto. |
| 4 | a) Hogar de ancianos "Virgen del Rosario" b) Amalia Duarte Natalicio Talarvera Guairá | c) Privado Subvencionado d) 5 años Local propiedad de la Comisión Directiva de la Iglesia "Virgen del Rosario" (Padre asesor Antonio Nowak) Existe un convenio de cooperación interinstitucional entre la Comisión directiva, el Municipio y el MSP y BS. | e) 12 f) 12 6 mujeres 6 varones | g) -Adulto mayor a partir de 75 años -Sin familiares -De escasos recursos -No debe ser alcohólico, no enfermo crónico, no postorado en cama h) Cuenta con Estatuto del Hogar | i) Habitaciones compartidas, hogar y patio pequeño j) Atiende necesidades básicas | 5 Empleados (3 enfermeras, 1 personal de limpieza, 1 cocina) | 5.000.000 gs (aprox.) - Reciben donaciones - Municipio paga al personal | AMI: 80% con discapacidad y alto grado de dependencia para AVD. Son remitidos desde la DAM. Cuidadores: Salario oscila entre 600.000 a 900.000 gs, pagado por la Municipalidad |

| N° | a) Denominación de la Institución b) Nombre del Director/a | c) Tipo de gestión/sector d) Años de vigencia | e) Cantidad de AMI f) Capacidad del Hogar | g) Requisitos para el ingreso h) Reglamento interno | i) Infraestructura j) Servicios que ofrece | Recursos humanos | Presupuesto mensual Gs. | Observaciones |
|----|---|--|---|--|--|--|--|--|
| 5 | a) Hogar de ancianos " <i>Sonia Lucía</i> " b) Juana Santos Villarrica Guairá | c) Privado Subvencionado d)- | e) 27 f) 25 g) 17 mujeres 10 varones | g) Sin familiares directos -En situación de abandono -De escasos recursos h) No posee estatuto o reglamento interno Horario de visita: 09:00/11:00 15:00/17:00 | i) -Habitaciones compartidas -Infraestructura con - Falta de adecuaciones para facilitar acceso y movilidad de los AMI j) Atiende necesidades básicas | 6 empleados (2 enfermeras, 2 cuidadoras, 1 cocinera, 1 área de limpieza) | 25.000.000 gs - Hacienda transfiere 10.000.000 gs. - Reciben donaciones de particulares y empresas en concepto de responsabilidad social | AMI: Todos cuentan con documento de identidad. Cuidadores: Salario percibido: 1.000.000gs Se destaca la limpieza del lugar al momento de la visita (impecable) |
| 6 | a) Residencia "Alto Aposento" b) Maria Victoria Ruiz de Riego c) Lambaré Central | c) Privado d) 2 años | e) 14 f) - g) 9 mujeres 5 varones | g) " <i>Sin requisitos para el ingreso</i> " h) Cuenta con reglamento interno para los empleados | i) Infraestructura adecuada para facilitar acceso y movilidad (cuenta con ascensor) j) Asistencia integral | 12 empleados (3 enfermeras por turno, 1 doctora geriátra, 1 fisioterapeuta, 6 de servicios generales) | 60.000.000 gs | AMI: La mayoría con demencia senil, edades comprendidas entre 57 a 101 años. Cuidadores: 8hs laborales, con sueldo mínimo y seguro de IPS. |
| 7 | a) Hogar " <i>Isabel La Católica</i> " b) Pascual Burró Sajonia Asunción | c) Privado d) 143 años de vigencia de la Asociación Española de la Asunción del Paraguay (1873) | e) 16 f) 16 g) 11 mujeres 5 varones | g) - Mayor de 60 años - Ser socio o con familiares socios - Constancia del médico tratante. h) Cuenta con Estatuto y Reglamento interno. Horario de visita: 08:00 a 21:00 hs | i) Habitaciones individuales, patio amplio j) Asistencia integral | 7 Cuidadoras 1 personal de limpieza | El costo de la estadía por cada AMI es de 2.800.000 gs. | AMI: la mayoría con discapacidad y patologías crónicas. Cuidadores: 8hs laborales, con sueldo mínimo y seguro de IPS. |

| N° | a) Denominación de la Institución b) Nombre del Director/a | c) Tipo de gestión/sector d) Años de vigencia | e) Cantidad de AM f) Capacidad del Hogar | g) Requisitos para el ingreso h) Reglamento interno | i) Infraestructura j) Servicios que ofrece | Recursos humanos | Presupuesto mensual Gs. | Observaciones |
|----|--|---|--|--|---|--|---|--|
| 8 | a) Hogar "Geriatrico" b) Mercedes Galarza Asunción | c) Privado d) 32 años de vigencia (1984) -Local alquilado | e) 22 f) 32 20 mujeres 2 varones | g) -Persona no agresiva -Sin enfermedades transmisibles h) No posee estatuto o reglamento interno Horario de visita: 08:30/11:30 15:00/18:30 | i) Habitaciónes: individual, doble y triple j) Asistencia integral con servicio de emergencia médica | 10 empleados (2 enfermeras, 6 cuidadores, 1 cocinera, 1 área de limpieza) | 30.000,000 gs Costo de la estadía por cada AM oscila entre 3.000.000 a 5.000.000 gs. Mensual, dependiendo de la habitación individual o compartida | AM: edades entre 46 a 100 años -Mayoría con seguro médico -Mayoría PeD y enfermedades crónicas Cuidadores: Salario: 1.000.000gs Residen en el hogar. No cuentan con seguro médico |
| 9 | a) Hogar "Santa Clara" S.R.L b) Maria Celia Albert Lambaré Central | c) Privado d) 17 años de vigencia (1999) -Local propio | e) 21 f) 24 -13 mujeres - 8 varones | g) - "No pacientes encamados o con sonda" - Firma de "Acta de Responsabilidad" h) Cuenta con manual de procedimientos y manejo del AM. | i) Infraestructura en mejores (al momento de la visita) para facilitar acceso y movilidad de los AM j) Atiende necesidades básicas | 7 empleados (5 enfermeras por turno, 1 cocinera, 1 limpieza) | 28.000,000 gs Costo de la estadía para cada AM: 2.980.000 gs | La mayoría de los AM con: -Seguro médico -Dementia seml. Cuidadoras: periben salario mínimo y tienen seguro médico. |

| N° | a) Denominación de la Institución b) Nombre del Director/a | c) Tipo de gestión/sector d) Años de vigencia | e) Cantidad de AM f) Capacidad del Hogar | g) Requisitos para el ingreso h) Reglamento interno | i) Infraestructura j) Servicios que ofrece | Recursos humanos | Presupuesto mensual Gs. | Observaciones |
|----|---|---|--|---|--|---|--|---|
| 10 | a) Hogar "Paz y Alegría- Teresa de Calcuta" b) María Teresa Domoso Asunción | c) Privado d) 26 años (1990) | e) 20 f) 36 20 mujeres En total residen 36 mujeres, de las cuales 20 son adultas mayores. | g) "Complemente abandonadas" - Sin pensión h) "Reglamento interno para las trabajadoras" Horario de visita: 08:30 a 11:30/ 15:30 a 18:30 hs. | i) Habitaciones compartidas (en pabellones) Sala de fisioterapia equipada recientemente. j) Atiende necesidades básicas | 4 Cuidadoras (jornaleras) 1 encargada de cocina. 6 Hermanas misioneras de la caridad | 35.000.000 gs El gasto mensual aproximado en medicamentos y psicofármacos es de 13.000.000 gs | 28 mujeres no tienen cédula de identidad La mayoría con enfermedades mentales, remitidas del Hospital Neuropsiquiátrico, con ECNT y discapacidad. Cuidadoras: 8hs y 30 min. laborales. Con seguro de IPS. Salario: 70.000 gs por día. |
| 11 | a) Residencia para adultos mayores "Yvencia" b) Fabiana Lemos- Norma Rodríguez Asunción | c) Privado d) 23 años de vigencia (1993) -Local alquilado | e) 18 f) 20 14 mujeres 4 varones | g) - El ingreso se realiza previa evaluación del estado de salud del AM h) No posee estatuto o reglamento interno Horario de visita: 09:30 a 11:00 hs | i) Habitación: individual y compartida (3 a 4 personas) j) Atiende necesidades básicas, con servicio de emergencia médica. Asiste a AM con enfermedades terminales (cáncer) | 10 empleados (4 enfermeras, 2 cuidadoras, 1 cocinera, 3 área de limpieza) 1 Fisioterapeuta, una vez por semana. 1 Doctor, médico de cabecera del Hogar. | 38.000.000 gs Cuidadoras y personal de limpieza: 12 hs de trabajo diario. Salario es de 1.500.000 Gs Enfermeros: trabajan 8 hs diarias, perciben 2.000.000 gs. Seguro médico es otorgado sólo a los antiguos. | |

| N° | a) Denominación de la Institución b) Nombre del Director/a | c) Tipo de gestión/sector d) Años de vigencia | e) Cantidad de AM f) Capacidad del Hogar | g) Requisitos para el ingreso h) Reglamento interno | i) Infraestructura j) Servicios que ofrece | Recursos humanos | Presupuesto mensual Gs. | Observaciones |
|----|--|--|---|---|--|---|---|--|
| 12 | a) Hogar "El Ceibo" Cuidados para la 3ª edad. b) Federico José Bobadilla Asunción | c) Privado d) - - Local alquilado | e) 10 f) 12 g) 2 mujeres 8 varones | g) "Sin requisitos para el ingreso" h) Cuenta con reglamento interno Horario de visita: 09:30 a 11:00 / 15:30 a 17:30 hs | i) Infraestructura edilicia pequeña. Tiene 2 habitaciones individuales y 2 compartidas j) Atiende necesidades básicas | 4 empleados (2 enfermeras cuidadoras, 1 auxiliar de enfermería, 1 área limpieza) | 20.000.000 Gs Costo de la estadía oscila entre 1.200.000 a 2.000.000 Gs. | La residencia es muy pequeña para la cantidad de personas que residen y trabajan allí y requiere de adecuaciones para facilitar el acceso y movilidad de las personas adultas mayores. No cuenta con patio para recreación. |
| 13 | a) Residencia privada de adultos mayores "Dra. Zulma Romero de Patiño" b) Silvio Patiño González Barrio San Pablo Asunción | c) Privado d) 15 años (2001) | e) 8 f) 12 g) 5 mujeres 3 varones | g) -AM con 60 años cumplidos -No se acepta AM con enfermedades mentales, terminales o enfermedades infecto-contagiosas -Contar con certificado médico del diagnóstico sobre estado de salud -Firma de contrato con familiares del AM (semestral) h) Reglamento para el personal Horario de visita: 09:30 a 11:30 / 13:00 a 16:30 hs. | i) Habitaciones compartidas (en pabellones) Sala de fisioterapia equipada recientemente. j) Atiende necesidades básicas | 8 empleados (2 enfermeras, 1 cocinera, 1 limpiadora, 1 jardinero, 1 contador, 1 capellan y 1 médico para casos de urgencia) | 24.000.000 Gs Costo de la estadía por cada AM oscila entre 1.300.000 a 1.600.000 Gs. | AM: presentan enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) Del personal contratado, sólo 2 tienen seguro médico. |

| Nº | a) Denominación de la Institución b) Nombre del Director/a | c) Tipo de gestión/sector d) Años de vigencia | e) Cantidad de AM f) Capacidad del Hogar | g) Requisitos para el ingreso h) Reglamento interno | i) Infraestructura j) Servicios que ofrece | Recursos humanos | Presupuesto mensual Gs. | Observaciones |
|----|--|--|---|---|---|--|---|--|
| 14 | a) Hogar Geriátrico II b) Elena Gonzalez-Gudalupe Gonzalez Asunción | c) Privado d) 6 años de vigencia -Local alquilado | e) 7 f) 16 5 mujeres 2 varones | g) - <i>Contar con estudios clínicos recientes del AM</i> - <i>Autorización de un responsable del AM</i> h) Reglamentación interna para el personal (<i>sobre horario y cuidado del AM</i>) | i) Habitación: individual y compartida j) Atiende necesidades básicas. Cuentan con servicio de emergencias médicas y de fisioterapia, según necesidad. | 5 empleados (4 cuidadoras, 1 para limpieza y lavandería) 1 Doctor clínico cardiólogo que realiza visita 1 vez al mes. | 17.000.000 gs Costo de la estadía oscila entre 2.800.000 a 5.000.000 gs. | AM con: ECNT, discapacidad física y psicosocial. La familia se encarga de proveer de atención especializada, tratamientos y costo de los medicamentos. Cuidadores: salario de 1.500.000 gs. |
| 15 | a) Hogar Geriátrico III b) Federico Villalba Galarza Asunción | c) Privado d) - - Local alquilado En trámite la Habitación del MSP y BS | e) 9 f) 15 2 mujeres 7 varones | g) <i>Contar con diagnóstico clínico y psicológico</i> h) Cuenta con reglamento interno Horario de visita: 09:00 a 11:00/15:00 a 18:00 hs | i) Habitación: individual y compartida j) Atiende necesidades básicas. Cuentan con servicio de emergencias médicas | 3 empleados (1 enfermera, 1 cuidadora, 1 limpiadora) | 18.000.000 gs Costo de la estadía oscila entre 2.300.000 a 3.800.000 gs. | AM con: Demencia senil y alcohólica Cuidadores: salario oscila entre 1.300.000 a 1.500.000, sin contrato. |

| N° | a) Denominación de la Institución b) Nombre del Director/a | c) Tipo de gestión/sector d) Años de vigencia | e) Cantidad de AM f) Capacidad del Hogar | g) Requisitos para el ingreso h) Reglamento interno | i) Infraestructura j) Servicios que ofrece | Recursos humanos | Presupuesto mensual Gs. | Observaciones |
|----|---|--|---|---|--|--|--|--|
| 16 | a) Hogar "Santa Cecilia" SRL b) Celia Villanueva Villagra Barrio Vista Alegre Asunción | d) - Local propio | f) 20 12 mujeres 6 varones | g) - - Contar con estudios clínicos recientes, diagnóstico médico e indicaciones en caso de precisar tratamiento. - Firma de contrato, con el responsable del AM (anual) h) Reglamento interno (cuidados, prevención de accidentes, visitas) | i) Habitaciones compartidas con baño en común (2 a 3 personas) j) Atiende necesidades básicas. Incluye: cuidados, alimentación, servicio de limpieza, lavandería y algunos medicamentos básicos. Cuenta con servicio de urgencia, en caso de necesidad y visitas médicas. | 9 empleados (7 Cuidadores, 2 personal de limpieza) | 40.000.000 gs Costo de la mensualidad por pensión es de: 2.200.000 gs. | AM: presentan enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) Personal: salario base 1.500.000 gs, otros con salario mínimo o superior al mínimo según funciones. |
| 17 | a) Residencia para el adulto mayor "Años Felices" b) Emilio González Asunción | c) Privado d) 30 años de vigencia | e) 14 f) 18 10 mujeres 4 varones | g) - - Contar con historial médico y con una persona responsable del AM. h) No cuentan con reglamento interno. | i) Infraestructura se adecua al AM con necesidades específicas j) Atiende necesidades básicas: hospedaje, cuidado, alimentación, administración de medicamentos, servicio de lavandería. | 5 empleados (1 estudiante de enfermería, 2 cuidadoras, 1 cocinera, 1 para limpieza) | 35.000.000 gs Costo de la estadía oscila entre 2.500.000 a 3.500.000 gs. No incluye medicación, productos de aseo personal o desechable. | Cuidadores: 4 empleados residen en el hogar, no cuentan con seguro médico y el salario oscila entre 1.100.000 a 1.300.000 gs. Pago por horas extra o por reemplazo: 100.000gs |

| N° | a) Denominación de la Institución b) Nombre del Director/a | c) Tipo de gestión/sector d) Años de vigencia | e) Cantidad de AM f) Capacidad del Hogar | g) Requisitos para el ingreso h) Reglamento interno | i) Infraestructura j) Servicios que ofrece | Recursos humanos | Presupuesto mensual Gs. | Obs. |
|----|---|---|---|--|--|---|--|--|
| 18 | a) Hogar para adultos mayores "Años Dorados" b) Cristian Macchi- Ángel Macchi Lambaré Central | c) Privado d) 35 años de vigencia (1981) - Local alquilado | e) 25 f) 27 16 mujeres 9 varones | g) -Tener 60 años o más -Contar con diagnóstico médico -Firma de contrato con el responsable del AM h) Cuenta con reglamento interno Horario de visita: 09:00 a 11:00/15:00 a 18:00 hs | i) Habitación: individual y compartida (opcional) j) Atiende necesidades básicas: hospedaje, alimentación, servicio de enfermería (24hs), atención especializada, taller de actividades; visita médica (1 vez por semana) | 16 empleados (14 cuidadores entre ellos enfermeros, auxiliares y estudiantes de enfermería, 1 limpiadora, 1 cocinera) | 78.000.000 gs Costo: 4500.000 gs (habitación compartida) 6.000.000 gs. (habitación privada) | AM con: ECNT (60%) y demencia senil (40%) Cuidadores: cobran salario mínimo, se les provee de pensión (residen en el hogar) y alimentación) Sólo 3 de ellos tienen seguro de IPS. |
| 19 | a) Residencia "Parque Abril y Descenso" b) Julio Tapia San Lorenzo Central | c) Privado d) 9 años Local alquilado Con habilitación del Municipio. | e) 4 f) 12 2 mujeres 2 varones | g) -Contar con estudios clínicos actualizados -Firma de contrato, con el responsable del AM h) Sin Reglamento interno Horario de visita: 08:30 a 11:30/ 14:30 a 18:00 hs. | i) Habitaciones compartidas Local muy pequeño y requiere de adecuaciones en la infraestructura j) Atiende necesidades básicas. Incluye: alojamiento, alimentación, cuidados y servicio de emergencia (EPEM) | 3 empleados Costo de la mensualidad por pensión oscila entre 1.500.000 gs a 1.700.000 gs | AM: con trastornos mentales Residen jóvenes y adultos con problemas de adicción y enfermedades mentales. Personal: con salario mínimo, contrato temporal | |

| N° | a) Denominación de la Institución b) Nombre del Director/a | c) Tipo de gestión/sector d) Años de vigencia | e) Cantidad de AM f) Capacidad del Hogar | g) Requisitos para el ingreso h) Reglamento interno | i) Infraestructura j) Servicios que ofrece | Recursos humanos | Presupuesto mensual Gs. | Obs. |
|----|---|---|---|--|--|---|---|---|
| 20 | a) Residencia "Zermita" b) Lidia María Benítez Ortiz Vista Alegre Asunción | c) Privado d) 7 años de vigencia (año 2009) -Local propio | e) 18 f) 18 g) 15 mujeres h) 3 varones | g) -Indicación médica con evaluación clínica previa -AM sin patologías severas h) Tiene reglamento interno. Horario de visita: 08:00 a 11:00/ 15:00 a 18:00 hs. | i) -Infraestructura se adecua a necesidades específicas del AM -Habitaciones compartidas j) Atiende necesidades básicas: hospedaje, cuidado, alimentación, administración de medicamentos. Servicio de ambulancia (EPE) | 7 cuidadores (entre ellos 3 Enfermeros, 2 auxiliares de enfermería, 2 estudiantes de enfermería y fisioterapia) 1 cocinera 1 personal de limpieza | 28.000.000 Gs Costo de la estadia por cada AM: 3.000.000 Gs | AM: 99% con seguro médico de IPS, el 70% con discapacidad motora y el 80% presenta incontinencia. Cuidadores: Salario oscila entre 1.000.000 Gs a 1.900.000 Gs, 8 hs de trabajo diario. |
| 21 | a) Hogar "San José de las Hermanitas de los Ancianos desamparados" b) Carmen Focños Luque Central | c) Privado d) 2 años, 9 meses - Local alquilado | e) 7 f) 7 g) 7 mujeres | g) -AM en situación de abandono -Sin recursos "para los más pobres" h) Sin reglamento interno Horario de visita: 10:00 a 12:00/16:30 a 17:30 hs | i) Habitación compartida con 2 baños en cada habitación, patio amplio (con huerta y cría de gallina y conejo) j) Atiende necesidades básicas: hospedaje, alimentación, cuidados. | 4 hermanas de la Congregación cumplen la función de cuidadoras, cocineras y limpiadoras. | 15.000.000 Gs Reciben donaciones de particulares y aporte voluntario de Iglesia católica del extranjero (España) | En proyecto la construcción de un Hogar modelo, en propiedad adquirida por la Congregación, situada en Aregá. |

| N° | a) Denominación de la Institución b) Nombre del Director/a | c) Tipo de gestión/sector d) Años de vigencia | e) Cantidad de AM f) Capacidad del Hogar | g) Requisitos para el ingreso h) Reglamento interno | i) Infraestructura j) Servicios que ofrece | Recursos humanos | Presupuesto mensual Gs. | Obs. |
|----|--|--|--|--|---|---|--|--|
| 22 | a) Hogar de adultos mayores "Paz en el ocaso" Altenheim Pitegheim "Abendfrieden" b) Erhart Sawasizky Fladelfia Boqueton | c) Privado d) 50 años (1966) | e) 131 f) 138 94 mujeres 37 varones | g) -AM a partir de los 70 años -Ser socio/a de la Cooperativa Ferheim h) Reglamento interno (en idioma alemán) | i) Habitaciones individuales. Infraestructura edilicia y equipamiento se adecua a las necesidades específicas del AM. | 95 empleados (personal de blanco y de servicios generales) | 750.000.000 Gs Costo de la mensualidad por hospitalaje es de 2.600.000 Gs Si requieren de cuidados totales (tratamiento y medicación, otros) el costo es de 4.500.000 Gs | AM- son clasificados según el tipo de necesidad y asistencia que precisan. La población de AM 60% más que en años anteriores, existen 500 AM en lista de espera para el ingreso al hogar. |
| 23 | a) Hogar "Altenheim" b) Lilian Achucarro San Lorenzo Central | c) Privado d) 30 años de vigencia (1986) | e) 15 f) 18 10 mujeres 5 varones | g) - Ser alemán o descendiente -A partir de 50 años -Contar con evaluación clínica y psicológica -Firma de contrato con responsable del AM h) Tiene reglamento interno. Horario de visita: 07:00 a 11:00/ 15:00 a 20:00 hs. | i) -Infraestructura se adecua a necesidades específicas del AM j) Asistencia integral: pension, alimentación, servicios de enfermería, cuidados, consulta mensual con un clínico o en caso de urgencias. Cuentan con servicio de primeros auxilios | 10 empleados (4 enfermeras, 2 limpiadoras, 2 cocineras, 1 lavandera, 1 jardinero) | 34.000.000 Gs Costo de la estadía por cada AM oscila entre 3.000.000 Gs a 3.700.000 Gs | Personal: la mayoría (93) percibe un sueldo superior al mínimo vigente. AM- con necesidades específicas de apoyo. Cuidadores: con salario mínimo, seguro médico de IPS, 8 hs laborales. A excepción del jardinero que cobra por jornales de trabajo. |

| N° | a) Denominación de la Institución b) Nombre del Director/a | c) Tipo de gestión/sector d) Años de vigencia | e) Cantidad de AMI f) Capacidad del Hogar | g) Requisitos para el ingreso h) Reglamento interno | i) Infraestructura j) Servicios que ofrece | Recursos humanos | Presupuesto mensual Gs. | Obs. |
|----|---|--|--|---|---|--|---|--|
| 24 | a) Hogar "Santa Rita" b) Adriana Arce Lambaré Central | c) PIVado d) 8 años de vigencia Local alquilado Con habilitación "provisora" del MSP y BS | e) 6 f) 8 5 mujeres 1 varón | g) - <i>Edad: 55 años y más</i> - <i>Contar con estudios clínicos y psiquiátricos actualizados</i> - <i>Firma de contrato con un responsable del AMI</i> h) Con reglamento interno Horario de visita: 08:00 a 11:00/15:30 a 19:30 | i) - j) Atiende necesidades básicas: pensión, cuidados, alimentación, enfermería, limpieza, etc) | 6 empleados (1 cuidadora, 1 limpiadora, 1 cocinera, 1 chofer-entre semana y 2 cuidadoras para fines de semana) | 10,000,000 gs Costo de la pensión por cada AMI: 2.000,000 a 2.500,000 gs (en función del tipo de cuidado que se precisa) | AMI: Cuentan con seguro médico de IPS Cuidadores: Salario base es de 1.100.000 a 1.500.000 gs Trabajan 8 hs por día. 2 cuidadoras tienen seguro médico de IPS, para los demás en trámite. |

ANEXO 2. DIRECTORIO ACTUALIZADO DE HOGARES Y RESIDENCIAS DEL PAÍS

| Nº | Departamento Localidad | Denominación de la Institución | Tipo de gestión | Nombre y Apellido del Director/a | Dirección | Teléfono | Cantidad de AM/ Capacidad |
|----|---------------------------|---|--------------------|---------------------------------------|---|------------------------------|------------------------------|
| 1 | Capital Asunción | Hogar "Paci y Alegría- Teresa de Calcuta" | Privado | Maria Teresa de la Cruz Donoso | EEUU e/ 21 y 22. Proyectadas | (021) 390612 | 20/36 (Solo mujeres) |
| 2 | Capital Asunción | Residencia para el adulto mayor "Años Felices" | Privado | Emilio González | Padre Cardozo Nº 530 e/ Juan de Zalazar (B° Las Mercedes) | (0983) 218805 | 14/ (mixto) |
| 3 | Capital Asunción | Hogar "Isabel La Católica" | Privado | Pascual Burro | Gobernador Itala Nº 1726 y Coronel López (B° Sajonia) | (021) 420888 | 16/16 (mixto) |
| 4 | Capital Asunción | Hogar "Geritríco" | Privado | Mercedes Galarza | Vicepresidente Sanchez Nº 250 e/ Eligio Ayala | (021) 224613 0982 191080 | 22/32 (mixto) |
| 5 | Capital Asunción | Hogar "Geritríco II" | Privado | Elena González- Guadalupe González | Tre. Solís Nº 4545 e/ Sia. Cruz de la Sierra | | 7/16 (mixto) |
| 6 | Capital Asunción | Hogar "Geritríco III" | Privado | Federico Villalba Galarza | Perú Nº 2043 | | 9/15 (mixto) |
| 7 | Capital Asunción | Hogar "El Ceibo"- <i>Cuidados para la 3ª edad.</i> | Privado | Federico José Sequiera Bobadilla | Azara Nº 2473 e/ Gral. Santos | (021) 223809 0981 953533 | 10/12 (mixto) |
| 8 | Capital Asunción | Residencia "Zernmari" | Privado | Lidia Maria Benitez Ortiz | Cauzapa Nº 532 e/ Parití y Bartolomé de las Casas (B° Vista Alegre) | (021)552360 (0983)196895 | 18/18 (mixto) |
| 9 | Capital Asunción | Residencia "Santa Cecilia" <i>SRJ</i> | Privado | Celia Villanueva Villagra | Bartolomé de las Casas Nº 340 (B° Vista Alegre) | (021) 550024 | 18/20 (mixto) |
| 10 | Capital Asunción | Residencia para adultos mayores "Yvenciana" | Privado | Fabianna Lemos- Norma Rodríguez | Serafina Dávalos e/ RI 2 y RI4 | (021) 502434 (0991)979797 | 18/20 (mixto) |
| 11 | Capital Asunción | Residencia privada de Adultos Mayores "Dra. Zulma Romero de Patino" | Privado | Silvio Patino González | Inciensio Nº 4131 y Naranjales (B° San Pablo) | (021)502045 (021)522045 | 8/12 (mixto) |
| 12 | Capital Asunción | Hogar "La Piedad" | Privado | Pbro. Naiale Sabris | Cnel. Facetti y Diagonal La Piedad Km. 9 Via Ferreira | (021)290128 | 25 |
| 13 | Capital Asunción | Hogar "Oasis" Obras Cianeliamas | Privado | Eva Pérez | Primer Presidente e/ Avda. Julio Correa | (021)293323 | 20 |

| N° | Departamento Localidad | Denominación de la Institución | Tipo de gestión | Nombre y Apellido del Director/a | Dirección | Teléfono | Cantidad de AM/ Capacidad |
|----|------------------------|---|-----------------|--|---|-----------------------------|---------------------------|
| 14 | Capital Asunción | Hogar "San José" Hijas de María Auxiliadora | Privado | Justa Pavetti | Gral. Santos c/ Tre. Brugada y 18 de Julio | (021)311035 | 19 |
| 15 | Capital Asunción | Hogar "San Joaquín y Santa Ana" (Clínica Divina Providencia) | Privado | María Obdulia Valdez | Charles de Gaulle N° 1660 c/ Cruz del Chaco y Alfredo Seifergend (B° Villa Morra) | (021) 611214 | 65 |
| 16 | Capital Asunción | Hogar "Va Digna Róga" | Privado | Ada Morel | Choferes del Chaco N° 1962 c/ Ex Asunción Flores | (021)603397 | 12 |
| 17 | Capital Asunción | Hogar "Virn. Sra. de la Asunción" | Oficial | María Bentler Ríos | Venezuela N° 770 c/ Vicente Jara (B° Jara) | (021)293053 | 50 (solo mujeres) |
| 18 | Capital Asunción | Hogar "Santo Domingo" | Oficial | Olga López | Sacramento c/ Lombardo | (021)290144 | 50 (solo varones) |
| 19 | Capital Asunción | Hogar Tuclado "Sonia Teresia" | Oficial | Carla Leiva | Calle Dr. Melgarejo y Eusebio Ayala | (0985)836147 | 7 (mixto) |
| 20 | Central Luque | Hogar "Gijón Roga" | Oficial | Sandra Torales | Independencia Nacional c/ Benigno González | (021)655135 | 19 (mixto) |
| 21 | Central Luque | Hogar "San Francisco de Asís" | Oficial (PN) | Ana Julia Riveros | Salim Yubi N° 289 c/ Inspector Rodas (B° Molino) | (0981)526992 | 60 (mixto) |
| 22 | Central Luque | Hogar "San José de las Hermanitas de los Ancianos desamparados" | Privado | Carmen Facinos | Cnel. Martínez N° 265 (3° Barrio) | (021)649619 | 7 (solo mujeres) |
| 23 | Central Luque | Residencia "Pablo Róga" | Privado | Graciela Daniel | Isla Bogado | (0992)678670 | 3 (mixto) |
| 24 | Central Lambaré | Hogar "Santa Clara" | Privado | Marta Celia Albert Alejandra Albert | Fuerte Olimpo N° 410 c/ Defensa Nacional (B° San Miguel) | (021)901666 (0984)363232 | 21/24 (mixto) |
| 25 | Central Lambaré | Hogar para adultos mayores "Años Dorados" | Privado | Cristhian Macchi- Angel Macchi | Felicidad N° 874 c/ Luis María Argenta | (021)268579 | 25/27 (mixto) |
| 26 | Central Lambaré | Residencia "Mio Aposento" | Privado | Marta Victoria Ruiz de Riego | Chivato N° 1323 c/ Independencia Nacional | (021)922340 | 14 (mixto) |
| 27 | Central Lambaré | Hogar "Santa Rita" | Privado | Adriana Arce | Nanawa N° 703 esq. Mcal López | (0983)439599 | 6/8 (mixto) |
| 28 | Central Lambaré | Hogar de ancianos "Paz y Reposo" | Privado | Josué Kim | San José Obrero c/ Independencia Nacional | (021)902324 | 5 (mixto) |

| N° | Departamento Localidad | Denominación de la Institución | Tipo de gestión | Nombre y Apellido del Directora | Dirección | Teléfono | Cantidad de AM/ Capacidad |
|----|-------------------------------------|--|--------------------|------------------------------------|---|------------------------------|------------------------------|
| 29 | Central Lambaré | Casa de Hermanas Vicentinas "Santa Isabel Selón" | Privado | Obdulia Mendoza | Avda. Cacique Lambaré N° 520 c/ 14 de Mayo | (021)906446 | 7 (sólo mujeres) |
| 30 | Central San Lorenzo | Residencia "Parque Abril y Descenso" | Privado | Julio Tapia | Cerro Corá N° 1024 y Azara | (021)575043 (0981)453288 | 4/12 (mixto) |
| 31 | Central San Lorenzo | Hogar "Alenhain" | Privado | Lilian Achucarro | | (021)582361 | 15/18 (mixto) |
| 32 | Central San Lorenzo | Hogar de Ex Combatientes "Cuartel de la Victoria" | Oficial (FFAA) | | Reducto San Lorenzo | | |
| 33 | Central Martiano Roque Alonso | Hogar "Simonea" | Privado | Lennet Pavón Cristaldo | Washington N° 255 c/Cuba (B° Palermo) | (021)753476 | 20 (mixto) |
| 34 | Paraguarí Sapukai | Hogar de Leprosos "Santa Isabel" | Oficial | Gilda González | Colonia Santa Isabel | (0539)263366 (0981)257084 | 35 (mixto) |
| 35 | Paraguarí Carapeguá | Hogar "Virgen Poderosa" | Privado | Elena Svarca Eugenia Ohnedo | Alcides González y Mcal. Estigarribia | (0218)212865 (0982)123252 | 13 (mixto) |
| 36 | Guairá Villarica | Hogar de ancianos "Santa Lucía" | Privado Subv. | Juana Santos | Benjamin Aceval c/ Prof. Emilio Carreaq (B° Santa Lucía) | (0541)42885 (0541) 41232 | 27/25 (mixto) |
| 37 | Guairá Natahío Talarvera | Hogar de ancianos "Virgen del Rosario" | Privado Subv. | Amalia Duarte Giménez | 14 de Mayo y Cnel. Bogado | (0550)20837 (0983)107573 | 12/12 (mixto) |
| 38 | Alto Paraná Ciudad del Este | Hogar de ancianos "San Agustín" | Privado | María del Carmen Dagustín | Calle Arnaldo Benítez (B° 23 de Octubre) | (061)574451 | 41/40 (mixto) |
| 39 | Alto Paraná Hernandarias | Fundación Hogar de ancianos "San Francisco de Asís" | Privado | Jorge Duré | César Gimnoti c/ Azara | (0631)22919 | 38/40 (mixto) |
| 40 | Boquerón Fitaelúa | Hogar de adultos mayores "Por en el ocaso "(Altenheim Pflegeheim "Abendfrieden") | Privado | Ehart Sawaszky | Hindenburg c/ Bender y Asunción | (0491)417000 | 131/138 (mixto) |

| N° | Departamento Localidad | Denominación de la Institución | Tipo de gestión | Nombre y Apellido del Director/a | Dirección | Teléfono | Cantidad de AM/Capacidad |
|----|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------|-------------------------------------|--|------------------------------|-----------------------------|
| 41 | Cordillera San Bernardino | Albergue "La Rosa" | Privado | Erica Klink | Avda. Mbocayá (10 cuadras del Hotel Pueblo) | (0982)537048 | 9 (mixto) |
| 42 | Caguazú Cnel. Oviedo | Hogar "Juan Pablo II" | Privado | Petrona Barrios Lidia Penayo | Mbyky cruce Kurukau | (0521)203540 | 9 (mixto) |
| 43 | Caguazú Yhu | Hogar de ancianos "San Antonio" | Privado | Gregorio Ganan Posa | B° Sta. Librada- Vaquería-Yhu | (0981)681158 (0981)562729 | 5 |
| 44 | Misiones Avoilas | Hogar "Divina Misericordia" | Privado | Fátima Ruiz Diaz | Calle Segunda y Augusto Roa Bastos (B° María Graciela) | (072)222165 (0975)188841 | 14 (mixto) |
| 45 | Misiones San Ignacio | Hogar "San Vicente de Paul" | Privado | Norma Freires de Ruiz | Capitán Alfonso del Puerto c/Itube | (0782)233444 | 20 (mixto) |
| 46 | Itapúa Encerración | Hogar de ancianos "Santa Morita" | Privado | Ana Acosta | Fulgencia Yegros N° 770 (B° San Roque) | (071)203654 (0982)52017 | 32 (mixto) |
| 47 | Itapúa Carmen del Paraná | Hogar "Germán y Elsa Mylcke" | Privado | Mónica Natin | Calle Carmen y Libertad (B° San Isidro) | (0762)260205 | 20 (mixto) |
| 48 | Amambay Pedro J. Caballero | Hogar "San Joaquín y Santa Ana" | Privado | | | (0336)572212 (0336)272511 | |

ANEXO 3. CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN SOBRE CALIDAD DE VIDA Y DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, QUE RESIDEN EN VIVIENDAS COLECTIVAS PÚBLICAS Y PRIVADAS

Fecha de aplicación : Hora de inicio: Código N°.....
 Institución : Sector: Público Privado
 Barrio/Localidad : Departamento.....
 Entrevistador/a :

Este instrumento tiene por objeto conocer la percepción sobre la calidad de vida y la protección de los derechos humanos de las personas adultas mayores institucionalizadas. Se recomienda leer cada planteamiento, marcar la casilla correspondiente o escribir la respuesta, según se requiera. La participación de la persona adulta mayor es voluntaria. Se asegura la confidencialidad de la información y la reserva de la identidad (Art. 8° de la Ley N° 4288/2011). Referencia de siglas: NS= No Sabe; NR= No Recuerda.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

I. a) Datos personales

1. **Nombre y Apellido:**
2. Fecha de nacimiento: Día..... Mes..... Año..... Edad (años)..... NS/NR
3. **Lugar de nacimiento:**..... **Nacionalidad:**.....
4. ¿Es indígena? Sí Especifique etnia..... No
5. Sexo: Varón Mujer
6. Género: Femenino Masculino Lesbiana Gay Bisexual
 Transexual Intersexual
7. Estado civil: Soltero/a Casado/a Viudo/a Separado/a
 Divorciado/a Unión libre

I. b) Datos socioeconómicos

8. ¿Qué lengua habla? Castellano Guaraní Otra lengua o idioma:.....
9. ¿Sabe leer y escribir? Sí No
10. ¿Qué estudios pudo terminar? Primaria Secundaria Otros:.....
11. ¿En qué trabajaba?.....
12. ¿Con quién vivía?.....
13. ¿Tiene familiares vivos? (hermanos/as, hijos/as, nietos/as, etc).....
14. ¿Quién le trajo al Hogar de adultos mayores?.....
 ¿Quiso Usted venir a este Hogar o le obligaron?.....
 ¿Cuánto tiempo hace que vive en este Hogar?..... NS/NR
15. ¿Cobra dinero por jubilación, pensión alimentaria para adultos mayores o alguien le ayuda dándole dinero?
 Sí No NS/NR **En caso de respuesta afirmativa:**
 Especificar a qué beneficio accede o quién le ayuda:.....
 Monto (cuántos gs)..... ¿Cada cuánto recibe dinero? (diario, semanal, mensual, etc).....
 ¿Usa usted su dinero? Sí No ¿Quién maneja su dinero?.....
 ¿En qué se gasta el dinero?.....
16. ¿Tiene documento de Identidad?: Sí N°..... NR
 Otro documento, especifique..... No tiene

A continuación, se presenta una serie de preguntas en relación al estado de salud, redes de apoyo social, servicios institucionales y derechos humanos de las personas adultas mayores. Se solicita marcar o escribir la respuesta, según corresponda. Hay preguntas exclusivas que se formulan según el sexo.

| ESTADO DE SALUD | | Muy bien | Bien | Regular | Mal |
|--|---|-------------------------|----------------------------|--------------------|-------------------|
| 1 | ¿Cómo se encuentra de salud? ➡ | | | | |
| 2 | Cómo está su vista para ver de cerca/lejos | | | | |
| 3 | Cómo está su audición para escuchar | | | | |
| 4 | Cómo está habitualmente su presión arterial (Alta, Baja, Hipertensión) | | | | |
| | En el último año: ↓ | Sí | No | NS | N/R |
| 5 | Consultó con un doctor en medicina | | | | |
| 6 | Se realizó estudios o análisis clínicos | | | | |
| a | Sólo mujer: Se realizó el estudio del PAP (para saber si tiene cáncer de cuello uterino) | | | | |
| b | Sólo mujer: Se hizo una mamografía de los pechos (para saber si tiene cáncer de mama) | | | | |
| c | Sólo varón: Se hizo un examen de próstata | | | | |
| 7 | Tiene alguna enfermedad o le duele algo | | | | |
| En caso de respuesta afirmativa, especifique: | | | | | |
| 8 | ¿Cómo se sintió durante estas últimas dos semanas? ↓ | Sí | Algunas veces | No | N/R |
| a | Triste o deprimido/a | | | | |
| b | Aburrido/a frecuentemente | | | | |
| c | Intranquilo/a o preocupado/a por algo o alguien | | | | |
| d | Nervioso/a o enojado/a por algo que pasó | | | | |
| e | Abandonado/a o desamparado/a | | | | |
| f | Con miedos o temores | | | | |
| 9 | Duerme bien | | | | |
| 10 | Se siente satisfecho/a con la vida que lleva | | | | |
| 11 | ¿Qué alimentos consume y con qué frecuencia? ↓ | Sí | Algunas veces | No | N/S |
| a | Leche, queso u otro producto lácteo una vez al día | | | | |
| b | Huevos, legumbres una vez por semana | | | | |
| c | Carne vacuna-pollo o pescado tres veces por semana | | | | |
| d | Consume frutas, verduras al menos dos veces al día | | | | |
| e | Toma agua, jugo, otro líquido por lo menos 4 vasos al día | | | | |
| f | Otros alimentos que consume, especifique: | | | | |
| 12 | ¿Necesita ayuda para realizar actividades de la vida diaria?, por ejemplo: ↓ | Siempre | A veces | Nunca | N/R |
| a | Acostarse o levantarse | | | | |
| b | Caminar o movilizarse (en caso que se encuentre en silla de ruedas) | | | | |
| c | Bañarse | | | | |
| d | Vestirse | | | | |
| e | Comer | | | | |
| f | Tomar medicamentos | | | | |
| g | Manejar dinero | | | | |
| h | Llamar por teléfono | | | | |
| i | Otra, especifique aquí: | | | | |
| 13 | Uso del tiempo libre en las siguientes actividades ↓ | 1 a 2 hs diarias | Más de 3 hs diarias | Todo el día | No lo hace |
| a | Escucha radio | | | | |
| b | Ve la tele | | | | |
| c | Lee diarios, revistas o libros | | | | |
| d | Se sienta en la silla o se acuesta en la cama | | | | |
| e | Comparte mate o tereré | | | | |
| f | Otras actividades, especifique: | | | | |

A continuación, se presenta una serie de preguntas en relación al estado de salud, redes de apoyo social, servicios institucionales y derechos humanos de las personas adultas mayores. Se solicita marcar o escribir la respuesta, según corresponda. Hay preguntas exclusivas que se formulan según el sexo.

| ESTADO DE SALUD | | Muy bien | Bien | Regular | Mal |
|--|---|-------------------------|----------------------------|--------------------|-------------------|
| 1 | ¿Cómo se encuentra de salud? ⇒ | | | | |
| 2 | Cómo está su vista para ver de cerca/lejos | | | | |
| 3 | Cómo está su audición para escuchar | | | | |
| 4 | Cómo está habitualmente su presión arterial (Alta, Baja, Hipertensión) | | | | |
| | En el último año: ↓ | Sí | No | NS | N/R |
| 5 | Consultó con un doctor en medicina | | | | |
| 6 | Se realizó estudios o análisis clínicos | | | | |
| a | Sólo mujer: Se realizó el estudio del PAP (para saber si tiene cáncer de cuello uterino) | | | | |
| b | Sólo mujer: Se hizo una mamografía de los pechos (para saber si tiene cáncer de mama) | | | | |
| c | Sólo varón: Se hizo un examen de próstata | | | | |
| 7 | Tiene alguna enfermedad o le duele algo | | | | |
| En caso de respuesta afirmativa, especifique: | | | | | |
| 8 | ¿Cómo se sintió durante estas últimas dos semanas? ↓ | Sí | Algunas veces | No | N/R |
| a | Triste o deprimido/a | | | | |
| b | Aburrido/a frecuentemente | | | | |
| c | Intranquilo/a o preocupado/a por algo o alguien | | | | |
| d | Nervioso/a o enojado/a por algo que pasó | | | | |
| e | Abandonado/a o desamparado/a | | | | |
| f | Con miedos o temores | | | | |
| 9 | Duerme bien | | | | |
| 10 | Se siente satisfecho/a con la vida que lleva | | | | |
| 11 | ¿Qué alimentos consume y con qué frecuencia? ↓ | Sí | Algunas veces | No | N/S |
| a | Leche, queso u otro producto lácteo una vez al día | | | | |
| b | Huevos, legumbres una vez por semana | | | | |
| c | Carne vacuna-pollo o pescado tres veces por semana | | | | |
| d | Consume frutas, verduras al menos dos veces al día | | | | |
| e | Toma agua, jugo, otro líquido por lo menos 4 vasos al día | | | | |
| f | Otros alimentos que consume, especifique: | | | | |
| 12 | ¿Necesita ayuda para realizar actividades de la vida diaria?, por ejemplo: ↓ | Siempre | A veces | Nunca | N/R |
| a | Acostarse o levantarse | | | | |
| b | Caminar o movilizarse (en caso que se encuentre en silla de ruedas) | | | | |
| c | Bañarse | | | | |
| d | Vestirse | | | | |
| e | Comer | | | | |
| f | Tomar medicamentos | | | | |
| g | Manejar dinero | | | | |
| h | Llamar por teléfono | | | | |
| i | Otra, especifique aquí: | | | | |
| 13 | Uso del tiempo libre en las siguientes actividades ↓ | 1 a 2 hs diarias | Más de 3 hs diarias | Todo el día | No lo hace |
| a | Escucha radio | | | | |
| b | Ve la tele | | | | |
| c | Lee diarios, revistas o libros | | | | |
| d | Se sienta en la silla o se acuesta en la cama | | | | |
| e | Comparte mate o tereré | | | | |
| f | Otras actividades, especifique: | | | | |

| RED DE APOYO SOCIAL | | Cada semana | Una vez al mes | Una vez al año | Nunca |
|---|--|----------------|----------------|-------------------------------|------------|
| 14 | Recibe visita de: ↓ | | | | |
| a | Sus familiares | | | | |
| b | Amigos/as | | | | |
| c | Personas extrañas (que no conoce) | | | | |
| c | Otra, especifique aquí: | | | | |
| 15 | Sobre su vida social ↓ | Siempre | A veces | Nunca | N/R |
| a | Mantiene buena relación con las personas | | | | |
| b | Sale a visitar a sus familiares | | | | |
| c | Se comunica por teléfono con sus familiares y amigos | | | | |
| 16 | Participación social ↓ | Sí | No | N/S | N/R |
| a | Participa de actividades recreativas y culturales | | | | |
| b | Conoce a los vecinos que viven alrededor | | | | |
| c | Conoce alguna Asociación de Adultos Mayores | | | | |
| En caso de respuesta afirmativa, especifique: ¿Cuál? | | | | ¿Participa como socio activo? | |

| SERVICIOS RECIBIDOS | | Sí | A veces | No | NS/NR |
|-------------------------|--|----------------|----------------------|--------------|--------------|
| 17 | ¿En el hogar le brindan lo que necesita? | | | | |
| a | Le dan medicamentos | | | | |
| b | Recibe asistencia psicológica o psiquiátrica | | | | |
| c | Recibe asistencia odontológica | | | | |
| d | Recibe tratamiento fisioterapéutico | | | | |
| e | Vestimenta según la estación (Abrigos/ Mantas/ Sábanas Limpias) | | | | |
| f | Tiene agua caliente para ducharse | | | | |
| g | Elementos de aseo personal | | | | |
| 18 | Infraestructura y mantenimiento | Sí | No | N/S | N/R |
| a | Tiene privacidad cuando necesita | | | | |
| b | La habitación es compartida | | | | |
| c | Habitación limpia y ordenada | | | | |
| d | Baño limpio y cómodo | | | | |
| e | Comedor amplio y limpio | | | | |
| DERECHOS HUMANOS | | Siempre | Algunas Veces | Nunca | NS/NC |
| 19 | Vota cuando hay elecciones presidenciales, municipales, partidaria | | | | |
| 20 | Le escuchan cuando usted tiene un problema o preocupación | | | | |
| 21 | Se siente Ud. una persona libre | | | | |
| 22 | Tiene permiso para salir a recrearse en la plaza | | | | |
| 23 | Le tratan como si fuera usted un niño/a | | | | |
| 24 | Se siente discriminado/a | | | | |
| 25 | ¿Recibió algún tipo de maltrato, en los últimos tres meses? ↓ | Sí | A veces | No | N/R |
| a | Maltrato físico: le pegaron, golpearon, empujaron, estiraron del pelo, oreja, etc | | | | |
| b | Le ataron por la silla o la cama | | | | |
| c | Le castigaron | | | | |
| d | Le encerraron | | | | |
| e | Maltrato psicológico: le ofendieron, insultaron, gritaron | | | | |
| f | Le causaron un sufrimiento o daño | | | | |
| g | Otro tipo de maltrato que recibió, especifique: | | | | |

Hora de finalización:.....

ANEXO 4. CUESTIONARIO A CUIDADORES/AS SOBRE CALIDAD DE VIDA Y DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Hora de inicio:

Fecha de aplicación : Código N°.....
 Institución :Sector: Público (...) Privado (...)
 Barrio/Localidad :Departamento:.....
 Entrevistador/a :

Este instrumento tiene por objeto conocer su opinión sobre la calidad de vida y derechos de las personas adultas mayores que se encuentran a su cuidado. Lea cada planteamiento y responda con sinceridad. Se asegura la confidencialidad de la información y la reserva de la identidad (Art. 8º Ley N° 4288/11)

A) DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Nombre y Apellido :
2. Sexo :
3. Género :
4. Edad :
5. Estado civil :
6. Qué lengua habla :
7. Qué estudios culminó :
8. De qué institución egresó :
9. Cuál es su profesión :
10. Horas de trabajo diario :
11. Modalidad de trabajo : Nombrado (...) Contratado (...) Propietario (...)
- Otro.....
12. Salario percibido :
13. Tiene seguro médico :
14. Años de servicio en el Hogar :
15. Tiene otro trabajo remunerado :

B) DIMENSIONES DEL CUIDADO

| Nº | CONDICIONES BIOPSIOSOCIALES | Siempre | A veces | Nunca |
|----|--|---------|---------|-------|
| 1 | ¿Tienen atención integral las personas adultas mayores? | | | |
| a | Asistencia médica especializada según necesidades | | | |
| b | Asistencia fisioterapéutica | | | |
| c | Asistencia psicológica o psiquiátrica | | | |
| d | Servicio de asistencia social | | | |
| e | Alimentación variada y suficiente | | | |
| f | Actividades físicas en la medida de sus posibilidades | | | |
| g | Recreación y uso apropiado del tiempo libre | | | |
| 2 | Ayuda Usted a facilitar la comunicación con los familiares | | | |
| 3 | Se da autorización para salir a visitar a familiares o amigos/as | | | |

| N° | CONDICIONES DEL CUIDADO | Siempre | A veces | Nunca |
|----|---|---------|---------|-------|
| 4 | Es personalizada la atención que brinda | | | |
| 5 | Falta mayor recurso económico para mejorar la asistencia integral | | | |
| 6 | Existe hacinamiento en el hogar | | | |
| 7 | Cuida la privacidad de la persona adulta mayor | | | |
| 8 | La conducta de la persona adulta mayor hace que sea tratado/a como niño/a | | | |
| 9 | Las relaciones con las personas que cuida son satisfactorias | | | |
| 10 | El trato con las personas de edad avanzada es difícil | | | |
| 11 | Pierde la paciencia fácilmente con la persona adulta mayor | | | |
| 12 | Utiliza castigos en caso que no sigan indicaciones | | | |
| 13 | Aplica las normas de prevención de accidentes | | | |

| N° | GRADO DE DEPENDENCIA | Siempre | A veces | Nunca |
|----|--|---------|---------|-------|
| 14 | ¿Los adultos mayores necesitan de asistencia para el desarrollo de Habilidades para la Vida Diaria? (AVD) | | | |
| a | Desplazarse o caminar | | | |
| b | Higiene | | | |
| c | Alimentación | | | |
| 15 | Hay diferencias entre varones y mujeres en la demanda de atención | | | |
| 16 | Trabaja con personas que presentan incontinencia | | | |
| 17 | Trabaja con personas con dificultades para comunicarse | | | |
| 18 | Trabaja con personas postradas en la cama | | | |
| 19 | Trabaja con personas con discapacidad (PcD) | | | |
| | En caso de respuesta afirmativa especifique: | | | |
| 20 | Suministra medicamentos por indicación médica | | | |
| 21 | Tiene a su cargo adultos mayores que necesitan de curaciones | | | |
| 22 | Son frecuentes las enfermedades crónicas en la persona adulta mayor | | | |
| | En caso de respuesta afirmativa, especifique: | | | |

Hora de finalización:



www.mnp.gov.py



[@mnpparaguay](https://twitter.com/mnpparaguay)



+595 21 442 993/4



comunicacion@mnp.gov.py



[mnp.paraguay](https://www.facebook.com/mnp.paraguay)



Azara 2059 c/ Gral. Bruguez