



IECAIM
INSTRAW



CONAMU



PNUD - UNIFEM

La Mujer de la Tercera Edad y las Políticas Públicas

Memorias del Seminario – Taller

Hotel Zumag
Quito, Enero 17 del año 2000
Ecuador

La Mujer de la Tercera Edad y las Políticas Públicas

Dr. Nelson Jurado * Ec. Fabiola Cuvi Ortiz *
Dra. Fabiola Argüello * Dr. Mario Zapata *
Dra. Fabiola Solís de King * Dr. Pablo Alvares *
Dra. Bertha Moreira de Alava

COMPILACION

Instituto Ecuatoriano de Investigaciones y Capacitación de la Mujer
IECAIM Punto Focal del Instituto Internacional de
Investigaciones y Capacitación de las Naciones Unidas
para la Promoción de la Mujer INSTRAW

COORDINACION EDITORIAL

Ec. Fabiola Cuví Ortiz
Directora del Instituto Ecuatoriano de Investigaciones
y Capacitación de la Mujer IECAIM

AUSPICIOS

Consejo Nacional de las Mujeres CONAMU, Directora Señora Lola Villaquirán de Espinosa; PNUD, Coordinadora del Sistema de las Naciones Unidas para el Ecuador Señora Aase Smedler

EDITORIAL

J.G., Regente Señor Jaime Savedra

PORTADA

UN Photo by Bruno J. Zchnder

Primera Edición: Año 2000

Las publicaciones del IECAIM, están protegidas por los derechos de propiedad intelectual, sin embargo, las ponencias de esta compilación pueden reproducirse, citando el autor y la fuente, siempre y cuando sea con finalidad social, sin fines de lucro.

La responsabilidad de las opiniones expresadas por los autores no significan necesariamente las sustentadas por el IECAIM, o por los gobiernos de sus países de origen.

DIRECCION DEL IECAIM

Calle Herrera Lote No. 6, Sector La Gasca
Correo Postal: Av. 6 de Diciembre 2817
Quito -Ecuador
E-Mail : pokar@pi.pro.ec
Teléfonos FAX: 563232 - 569397
Teléfono: 525517
Celular: 09493060

IMPRESO EN QUITO - ECUADOR

IECAIM
INSTITUTO ECUATORIANO DE
INVESTIGACIONES Y
CAPACITACION DE LA MUJER

Directora

Ec. Fabiola Cuvi Ortiz

Coordinadora General

Dra. Bertha Moreira de Alava

Secretaria

Ec. Alba Mena de Avilés

Tesorera

Sra. Augusta de Ruilova

CONSEJO DIRECTIVO

Dra. Fabiola Solís de King

Dra. Graciela Martínez

Dra. Aracely Aulestia

Dra. Fabiola Argüello

Dra. María C. Villacís

Lic. Catalina Rodríguez

Dra. Martha Valdiviezo

Lic. Martha Albán

Sra. Paquita Andrade de Galarza

Antropóloga Erika Velarde

Sra. Consuelo Gutiérrez

AUTORIDADES INVITADAS

Doctor Ramiro Acosta Subsecretario de Acción Social del Ministerio
de Trabajo

Sra. Aase Smedler Coordinadora del Sistema de las Naciones
Unidas para el Ecuador

MODERADORAS

Ec. Alba Mena de Avilés
Dra. Graciela Martínez
Dra. Martha Valdiviezo
Dra. Piedad Gálvez
Dra. María Cristina Villacís
Lic. Catalina Rodríguez

COMISIÓN DE SEGUIMIENTO Y CONSULTORAS

Ec. Fabiola Cuvi	IECAIM
Lic. Hilda Egúez de Jaramillo	CORFEC
Dr. Oswaldo Dueñas	IESS
Sra. Elena Yépez	ONG'S
Dra. Fabiola Argüello	M.B.S.
Lic. Ligia Villarreal	M.B.S.
Lic. Aída Haro	Por el Seminario

CONTENIDO

Sesión Inaugural

Presentación

Ec. Fabiola Cuvi Ortiz, Directora del IECAIM

Inauguración

Dr. Ramiro Acosta, Subsecretario de Acción Social del Ministerio de Trabajo

Capítulo I

FORMULACION DE POLITICAS INTEGRALES PARA LA MUJER DE LA TERCERA EDAD

El envejecimiento y las implicaciones de la Mujer de la Tercera Edad
Características Demográficas y Sociales

Dr. Nelson Jurado

Características Socio – Económicas de la Mujer de la Tercera Edad:
Pobreza, Mendicidad, Fuentes de Ingreso, Seguridad Social, Vivienda,
Asistencia Social

Ec. Fabiola Cuvi

Capítulo II

POLITICAS DE ATENCION PARA LA SALUD DE LA MUJER DE LA TERCERA EDAD

Promoción y Protección de la Salud de la Mujer. El Envejecimiento Normal
y Patológico, sus Implicaciones en la Salud

Dra. Fabiola Argüello

Enfermedades de la Tercera Edad: Reposición Hormonal, Osteoporosis y
el Chequeo Climatérico

Dr. Mario Zapata

La Mujer y la Ancianidad. Aspectos Psicológicos

Dra. Fabiola Solís de King

Capítulo III

POLITICAS DE DESARROLLO INTEGRAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD

Reinserción Social, Laboral y Capacitación para la Mujer de la Tercera
Edad

Dr. Pablo Alvarez y Tec. Tania Erazo

Aspectos Jurídicos: LEY del Anciano, vigente, y Proyecto de LEY
Sus implicaciones en la Mujer de la Tercera Edad

Dra. Bertha M. de Alava

Cambios Normales de la Capacidad Intelectual y
Características de las Enfermedades Mentales en el Adulto Mayor

Dra. Fabiola Argüello

Conclusiones y Recomendaciones

MEDICAS:

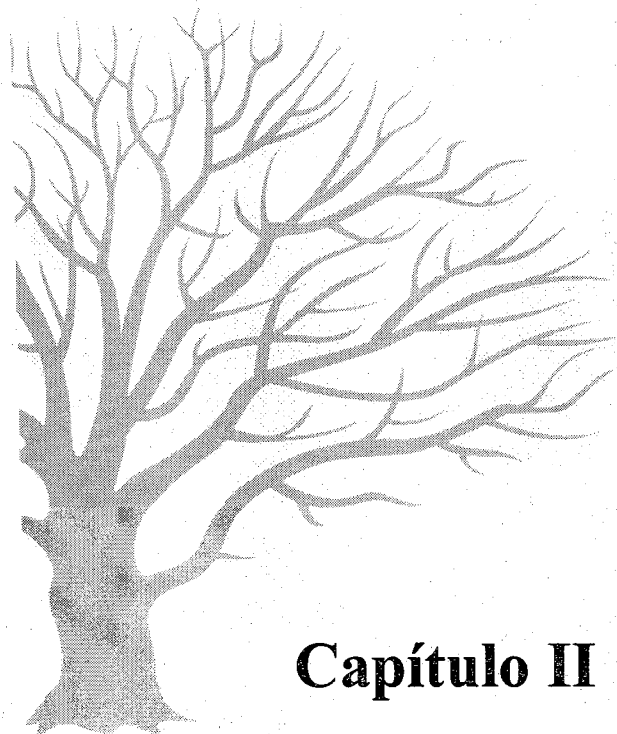
Dra. Fabiola Argüello, Directora de la Dirección de Gerontología del
Ministerio de Bienestar Social

SOCIALES:

Sra. Hilda Egüez de Jaramillo, Presidenta de la CORFEC

Clausura

Señora Aase Smedler, Coordinadora del Sistema de Naciones Unidas
para el Ecuador



Capítulo II

POLITICAS DE ATENCION PARA LA SALUD DE LA MUJER DE LA TERCERA EDAD

PROMOCION Y PROTECCION DE LA SALUD DE LA MUJER EL ENVEJECIMIENTO NORMAL Y PATOLOGICO SUS IMPLICACIONES EN LA SALUD

Dra. Fabiola Argüello

GERONTÓLOGA, DIRECTORA DE LA DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA
DEL MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL

En primer lugar quiero presentar mi especial felicitación a la Economista Fabiola Cuvi, Directora del Instituto Ecuatoriano de Investigaciones y Capacitación de la Mujer quien ha hecho posible la realización de este evento de gran importancia para la mujer de la tercera edad y al mismo tiempo deseándole todo el éxito. El objetivo central de mi intervención será el de destacar aspectos de promoción de la salud para la mujer adulta mayor es así que la problemática de la mujer de la tercera edad exige la implementación de políticas y programas orientados para este grupo poblacional, hoy el reconocimiento, aunque medianamente incorporado a los servicios sobre promoción de la salud que incluye la influencia del medio ambiente físico, el sistema organizacional social, el estilo de vida y los patrones de comportamiento en la situación de salud de las mujeres y los grupos sociales, indica que proteger y atender la salud incluyendo la de los adultos mayores no es únicamente cuestión de sanar y cuidar a los enfermos, por lo tanto se vislumbra en esta forma grandes posibilidades de intervención para mantener y desarrollar la salud de los diferentes grupos poblacionales ya que efectivamente la mayoría de los adultos mayores son funcionales mental y físicamente, esas nuevas intervenciones en cuanto a la atención integral y su salud deben centrarse prioritariamente en mejorar las condiciones socioeconómicas que les rodean y en obtener para ese propósito, la intervención de otros sectores, así como en sensibilizar a los políticos y a las autoridades que deciden sobre los recursos, la gran importancia y sus beneficios de inversión en acciones que promuevan la salud de las comunidades y más aún en las mujeres de edad. Como hoy se concibe, la promoción de la salud es una estrategia para promover cambios en actitudes, valores y estilos de vida y lograr comportamientos más saludables de las mujeres de la tercera edad y de la sociedad en general. Esta estrategia incluye la reorientación de los servicios en función del desarrollo y mantenimiento de la

salud individual y colectiva. Este nuevo enfoque permite visualizar aspectos conceptuales y operacionales de la promoción de la salud y por ende se puede decir que aún están en desarrollo; sin lugar a duda esperamos que sus componentes sean diferentes y de mayor cobertura que las acciones tradicionales de educación para la salud que antes se utilizaba para el fomento de la salud. El objetivo como lo manifesté inicialmente de estos nuevos enfoques es promover y propiciar acciones que contribuyan a alcanzar los más altos niveles de salud. Con esta concepción la promoción de la salud inserta las acciones individuales como las de la sociedad para lograr el nivel óptimo de salud y básicamente es parte integral de la estrategia de atención primaria para alcanzar salud para todos en el año 2000.

Si queremos insertar estos nuevos enfoques de promoción de la salud para la mujer de la tercera edad y convertirlos en elementos del quehacer diario de las mujeres de edad y de las comunidades necesariamente, se tendrá que ejercer un gran liderazgo desde los servicios de salud y emitir cambios apropiados en su nivel de organización. Es muy indispensable hacer accesible la información a quienes toman las decisiones de política que compete tanto al estado de salud como a la atención de la misma a través de los servicios. Esos lineamientos de política deben dirigirse hacia aquellas áreas o aspectos que son específicos para los sectores de la población en proceso de envejecimiento y envejecidas.

Es importante señalar que 37.6 % de más de 60 años no acude a controlar su salud así como también el 21.7 % de las mujeres entre 71 y 80 años y un 14.3 % de las mujeres mayores de 80 años reportaron que no controlan su salud por falta de medios económicos, 22.4 % mencionó otras razones para no controlar su salud. Del total de estas mujeres mayores, la tercera parte indica hallarse bien de salud que son 67.5 % de forma regular el 60 % y en mal estado el 7.4 %. Las dolencias que más aquejan a las personas que se encuentran en estado regular o mal, se refieren principalmente a problemas del aparato locomotor: osteoartritis 43.5 % la cual es aparentemente más frecuente conforme la edad avanza; en segundo lugar se menciona los problemas de tipo circulatorio 20 %; los de tipo renal-urinario 8.4 %; los de tipo digestivo 7.5 % y otros. Por lo tanto su capacidad funcional estará disminuida redundando negativamente sobre el mejoramiento de la calidad de vida estos resultados fueron obtenidos de la investigación sobre la mujer envejeciente en el Ecuador.

Desde el punto de vista biológico quisiera referirme a los cambios que tienen lugar en el organismo y que son características de las personas de edad avanzada tales como la disminución del vigor físico, de la agudeza visual y auditiva, el envejecimiento sociogénico que se refiere al papel que les impone la sociedad a las personas que envejecen, en éste están involucrados todos los prejuicios que la sociedad manifiesta en relación a las mujeres y hombres envejecientes. Indiscutiblemente que el lugar que ocupa la mujer de la tercera edad en la familia y la sociedad se destaca una serie de mitos que están internalizados a través de las pautas culturales en las mismas mujeres, sabemos que de un estado de crisis se puede salir fortalecido, es decir habiendo crecido y para ejemplificar citaré la etapa del climaterio en la cual desaparece la capacidad biológica para procrear pero a su vez pueden abrirse maravillosos caminos para seguir creando. En el aprendizaje de nuevos roles que les permitirán convertirse en agente de cambio social, cumple un papel fundamental la capacitación. Tal vez aquí haya que vencer algunos prejuicios : debemos convencernos que nunca es tarde para aprender, en cualquiera de los niveles dentro de lo que se conoce como educación permanente cuya característica es mantener un proceso vitalicio educativo que abarca toda la extensión de la vida humana desde el nacimiento hasta la muerte. En este sentido, la educación involucra conocimientos, destrezas y hábitos en la cual cada persona y cada sociedad puedan ser sujetos activos de su propio desarrollo. Por esta razón, la educación verdadera aunque comprende la formal, no se queda en ella sino que también abraza a la no formal y la funcional, como en los ámbitos en que coexisten mujeres y hombres de todas las edades y condiciones. Dentro de la educación permanente se deberá concretar acciones educativas adecuadas a cada grupo social, a cada región del país y a cada grupo étnico, pero esto será posible si conocemos nuestras capacidades potenciales.

Responsabilizamos un papel fundamental a los medios de comunicación que la mayoría de las veces transmite una información distorsionada. A través de la capacitación conseguiremos que al abrirse más ampliamente a la mujer esos medios de comunicación, mejorarán gradualmente las imágenes que genera dicha participación; de ahí la importancia de que se haga una acción concientizadora en las áreas de elaboración y producción de mensajes publicitarios y sociales a fin de revertir las distorsiones conocidas y dignificar la imagen de la mujer en los medios y de esta forma me gustaría citar lo siguiente:

- Sin capacitación no hay desarrollo
- Sin capacitación no hay progreso
- Sin capacitación no hay posibilidad de participación
- Sin capacitación no podremos ser protagonistas ni agentes de cambio
- Con capacitación y participación social podremos aspirar a una mejor calidad de vida.

Quisiera referir un estudio a nivel internacional y que debe ser objeto de reflexión sobre el desarrollo de los países que se va modificando en el cual se privilegia la dimensión humana. En este se considera como uno de los actores claves a las mujeres. Estima que la participación de las mujeres en la toma de decisiones públicas llevará a relevar la equidad, los temas sociales y la calidad de vida en las acciones del desarrollo. En conclusión, si las mujeres de la tercera edad tienen un protagonismo participativo en las tareas de educación, salud, trabajo, vida cotidiana y familia fortalecerán su autoestima y de este modo comprenderán mejor a sus padres mayores.

Antes de referirme al subtema de AUTOCUIDADO es importante que recordemos que lo que establece la Ley Especial del Anciano y su disposición fundamental encontramos que se garantiza el derecho a un nivel de vida de las personas de la tercera edad, asegurándoles, su salud corporal, psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, los servicios sociales necesarios para que se logre la reinserción a su ambiente familiar y comunitario. De acuerdo a lo que establece la legislación en nuestro país es imperioso el establecimiento de los servicios en forma planificada y sectorizada en los cuales se reúnan los servicios necesarios que vendrían a ser, atención primaria y atención especializada. Los gobernantes deben promover espacios saludables para un envejecimiento saludable, así como también orientar las políticas nacionales para el mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones adultas mayores actuales y futuras; además es fundamental que se cree la infraestructura a nivel de los sistemas del estado y privado para una atención de salud que garantice el cuidado preventivo, progresivo, continuo e integral, así como también impulsar la educación gerontológica de los profesionales de atención primaria en salud. Ante todo quisiera ser muy enfática indicando que el autocuidado y el proceso de aprendizaje, están estrechamente vinculados en lo que se refiere al aprendizaje en los adultos mayores; se ha señalado que las funciones intelectuales no se deterioran automáticamente con

la edad, la personalidad por ejemplo, se mantiene estable durante toda la vida, la vejez por lo tanto no es sinónimo de pérdida de capacidad, por el contrario, el proceso de aprendizaje puede desarrollarse en forma dinámica y fluida durante toda la existencia. No obstante, en la planificación de actividades educativas para los adultos mayores, hay que tener en cuenta variables importantes que influyen en el proceso de aprendizaje, tales como las alteraciones en la percepción sensorial, motivación, tiempo de respuesta, nivel de energía física y mental y memoria.

También hay que recordar que no todos los adultos mayores son iguales ya que el proceso de envejecimiento es altamente individual. Por otra parte, existen diferencias en educación, antecedentes sociales, culturales y económico y finalmente en el estado de salud misma.

En este punto vale la pena destacar importantes variables que influyen en el proceso de aprendizaje de los adultos mayores.

1. PRIMERA VARIABLE: TIEMPO DE REACCION Y RESPUESTA

Se estima que este tiempo comienza a disminuir a partir de los 60 años y necesitan más tiempo que los adultos y jóvenes para reaccionar ante una nueva información. Por ello es importante reducir la cantidad de material y la velocidad con que se presenta la información con el fin de compensar la demora en el tiempo de respuesta; también es recomendable presentar el material en pequeñas unidades para favorecer la percepción, adquisición, codificación y almacenamiento de la información, un aspecto de suma importancia. Es por este hecho que no debemos presionar a las persona adultas mayores para que realicen tareas durante un tiempo determinado o controlado.

2. NIVEL DE ENERGIA FISICA

Es otro factor determinante para el proceso de aprendizaje y por esa razón se recomienda que las sesiones educativas no sobrepasen los 30 minutos y se permita además periodos de descanso si es necesario con el propósito de que el adulto mayor mantenga los niveles adecuados de energía que favorezcan el logro de los objetivos de salud. Las recomendaciones que he expresado son producto del análisis del Modelo Básico Gerontológico de enseñanza y aprendizaje tomando en cuenta las variables que afectan el proceso de aprendizaje durante el envejecimiento. Es importante que se produzcan algunas estrategias que faciliten

el proceso de enseñanza-aprendizaje en los adultos mayores además de los elementos mencionados, otros que se deben considerar para favorecer el proceso de aprendizaje de los adultos mayores son: medio ambiente físico protegido, sentido de seguridad, respeto y aceptación y la ausencia de amenaza. El optimismo manifiesto, la paciencia, el elogio, el sentido del humor y los refuerzos positivos contribuyen a formar un ambiente alentador en el cual el adulto mayor tiene grandes posibilidades de éxito y oportunidades para integrarse al esfuerzo conjunto de optimizar su bienestar integral, iniciar nuevas tareas, tomar otros caminos y aceptar nuevos retos en la vida. Refiriéndome específicamente a la mujer de hoy debo indicar que no puede ser mera espectadora de los cambios sociales y tecnológicos; debe ser protagonista de estos cambios, preparándose para afrontar e ir reelaborando los problemas vitales que se van presentando. Se supone que en la mitad de la vida de una mujer se pueden provocar problemas familiares como: la problemática de hijos adolescentes, el envejecimiento de los padres, los desajustes de la pareja.

En estos momentos en un mundo que da valor solamente a la juventud sumado el fomento que hacen los medios de comunicación en esta valorización aparece la mujer de la tercera edad automáticamente desvalorizada. Nuestro trabajo será entonces conocer y aportar mecanismos necesarios, para salir fortalecidas de aquellas situaciones de crisis y poder cumplir con aquellos proyectos de vida que se quedaron pendientes; en resumen el autocuidado son las acciones y decisiones que toma una persona para:

1. Prevenir, diagnosticar y tratar la enfermedad
2. Mantener y mejorar la salud
3. Utilizar los servicios de salud

APRENDIZAJE DE LOS ADULTOS MAYORES

- Necesidad de conocer
- Autoconcepto del que aprende
- Experiencia del que aprende
- Disposición para aprender
- Orientación para aprender
- Motivación

HAY QUE TOMAR EN CUENTA:

- Los cambios fisiológicos que influyen en el aprendizaje
- Es importante tomar en cuenta el sistema de valores y cultura

ENVEJECIMIENTO NORMAL Y PATOLOGICO

¿Qué es el envejecimiento?

Se trata de un proceso común a todos los seres vivos, que en el hombre está caracterizado por cambios progresivos a nivel biológico y socio-económico que crean una disminución de la capacidad de adaptación y reacción frente al medio en el cual vive.

Es un proceso fisiológico que comienza con el nacimiento y dura toda la vida hasta la muerte. Existe un envejecimiento normal o fisiológico, sin enfermedades, y existe un envejecimiento patológico con enfermedad asociada. Ambos pueden estar presentes en una misma persona y es importante poder separar uno del otro, pues mientras que el primero forma parte del proceso evolutivo de la vida misma, el segundo se agrega por acción de diferentes causas que pueden y deben ser corregidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Moriguchi, Julio, *Biología Geriátrica ilustrada*, 1988
Barquin, C.M. Ed., *Medicina Social*, México, 1986