

Mirta R. Brizuela Bordón

Población vulnerable y desarrollo:

el rostro del adulto mayor en el Paraguay



Población vulnerable y desarrollo: el rostro del adulto mayor en el Paraguay

Mirta R. Brizuela Bordón*

El presente artículo señala primeramente algunas consideraciones sobre el ser adulto mayor; luego se expone la situación del adulto mayor en el Paraguay, realizando un breve diagnóstico; seguido del marco legal y las principales instituciones que trabajan con ellos; a conti-



nuación se presenta concisamente, una recapitulación del proyecto social Adulto Mayor en Asunción en condición de pobreza, realizado a través de los diferentes módulos, como trabajo académico, en el curso de posgrado en Proyecto Social. En último lugar se expone una reflexión final acerca del tema.

Introducción¹

En el Paraguay, en los últimos años, la esperanza de vida se ha incrementado y las proyecciones también prevén tal escenario. Sumado al aumento de la esperanza de vida al nacer, se tiene la disminución sostenida de las tasas de natalidad y mortalidad que tendrá como consecuencia una población cada vez más adulta.

En los países en vías de desarrollo, entre ellos Paraguay, las condiciones de vida para los adultos mayores son particularmente difíciles, pues pierden rápidamente oportunidades de trabajo, capacidad de sociabilización y participación en la vida social en sus comunidades y en muchos casos se sienten postergados. Sin embargo, en los países desarrollados, se presenta una situación muy distinta, ya que en su mayoría acceden a un mejor estándar de vida, son subsidiados por el Estado y tienen acceso a mejores pensiones, garantías de salud y otros beneficios.

La situación de los adultos mayores en el Paraguay requiere situarse como un tema central en el debate social, considerando que la vejez tiene “múltiples caras” y sobre todo porque no se han dado los cambios económicos, jurídicos, institucionales y culturales necesarios, ante este hecho demográfico.

El presente artículo señala primeramente algunas consideraciones sobre el ser adulto mayor; luego se expone la situación del adulto mayor en el Paraguay, realizando un breve diagnóstico; seguido del marco legal y las principales instituciones que

¹ Elaborado a partir del Proyecto Social realizado sobre Adulto Mayor en Asunción en situación de Pobreza, en el marco del Curso de Posgrado en Proyecto Social. Fundación VIA PRO-DESARROLLO. Año, 2009. Los que participaron en la elaboración del Proyecto en los diferentes módulos del curso, así como los profesores respectivos se mencionan en la bibliografía.

* Economista, UNA. Consultora e Investigadora. Docente FCE-UNA.

trabajan con ellos; a continuación se presenta concisamente, una recapitulación del proyecto social Adulto Mayor en Asunción en condición de pobreza, realizado a través de los diferentes módulos, como trabajo académico, en el curso de posgrado en Proyecto Social. En último lugar se expone una reflexión final acerca del tema.

Consideraciones sobre el Adulto Mayor

Para empezar es interesante diferenciar entre el "envejecimiento individual o longevidad" y el "envejecimiento de la población"²; el primero va asociado al aumento de la edad cronológica: las personas envejecen en la medida que en su tránsito por las diversas etapas del ciclo de vida ganan años, el segundo es un proceso más complejo, definido como el cambio en la estructura por edades de la población, caracterizado por el incremento del peso relativo de personas de edades avanzadas. Sin embargo, ambas expresiones están interrelacionadas y comparten dos elementos en común: hacen referencia a la edad e implican profundas modificaciones tanto en las personas como en las sociedades.

En suma, el envejecimiento de la población³, es resultado del aumento progresivo de la proporción de personas de edad avanzada en una población determinada. Aunque las causas del envejecimiento de la población son en general las mismas en todos los países, a través del tiempo éstas han tenido un papel diferente en cada etapa. No está claro todavía el orden de importancia de las causas del envejecimiento demográfico; no obstante, la disminución de la natalidad y la fecundidad es con mucho, la causa más importante; mientras que la disminución de la mortalidad aparece como un factor de envejecimiento o no, en dependencia de cuál es el grupo de edades donde se produce esta disminución. Las migraciones son el tercer factor que influye: los flujos migratorios tanto internos como externos pueden llevar a aumentar las proporciones de ancianos en una población determinada.

En el pasado, la vejez se asociaba casi exclusivamente a la dimensión biológica, es decir, se era considerado viejo cuando disminuían las capacidades físicas o mentales y esto afectaba a la sociedad. En la actualidad, el ingreso al estado de vejez se asocia más a factores sociales, como la edad del retiro laboral, tendiendo cada vez más al criterio cronológico⁴. En este sentido, considerar la edad facilita la comparación entre países (en general en los países en vías de desarrollo se considera adultos mayores a la población de 60 y más años y de 65 y más años en países desarrollados); este criterio aún siendo de utilidad práctica, genera un grupo muy heterogéneo: dentro de los adultos mayores las personas pertenecen a diferentes grupos de edad, han tenido diferentes experiencias y vivido en diferentes contextos.

A las consideraciones anteriores es interesante agregar que el aumento galopante de la urbanización y la migración interna del campo a la ciudad de las generaciones más jóvenes en busca de mejores empleos y oportunidades, empeoran el cuadro y hacen que cambien las estructuras tradicionales de la familia y sus posibilidades⁵. El resultado de éstos y otros factores están bien ilustrados en relación con los cuidados de la población adulta mayor: lo que ancestralmente era brindado por la familia es sustituido por el estado y otras formas institucionales.

Una premisa fundamental a tener en cuenta, en los estudios sobre esta población es que, el proceso de envejecimiento no se acompaña de un proceso de asimilación y preparación por parte de los gobiernos y de la sociedad en general para hacerle frente a este reto en el corto y mediano plazo⁶; las personas envejecen con inseguridad económica, con imposibilidad de mantenerse activos laboralmente, con bajas coberturas de seguridad social y un cada vez más debilitado apoyo económico por parte de la familia. Asimismo, los procesos migratorios y de urbanización acelerada -y sobre todo desordenada- producen cambios en la estructura familiar y en las redes sociales de apoyo.

4 Idem 3

5 Idem 4

6 Peña Manuel. Representante de la Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud. Recursos Humanos y el Adulto Mayor. 31 de agosto, 2005 <http://www.per.ops-oms.org/discursos/Discurso2520ALMA.pdf>adultomayorparalaOPS

2 Aranibar Munita, Paula A. Acercamiento Conceptual a la Situación del Adulto Mayor en América Latina. <http://www.ceic-serviciotecnico.es/fiapam/AdultomayorenAmericaLatina.doc>

3 Martínez, Leocadio y otros. Las personas de edad en Cuba. Principales tendencias demográficas y morbi-mortalidad. http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol12_2_99/res05299.pdf

Por iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la expresión “adulto mayor” sustituye las denominaciones de “anciano”, “persona de edad” o “persona de la tercera edad” y designa a las personas mayores de 60 años; definición adoptada en este artículo.

Situación del adulto mayor en el Paraguay

A continuación se presenta un breve diagnóstico, a fin de visualizar la situación del adulto mayor en Paraguay a través de las estadísticas más relevantes para este estudio, provenientes principalmente del último Censo y de las Encuestas de Hogares. Al respecto de acuerdo a los resultados del Censo del 2002 el número de personas de 60 y más años de edad en el Paraguay fue de 368.233, representando el 7,1% de la población total, constituyendo las mujeres el 7,5% y los varones de 6,7%.

Paraguay debe enfrentar el desafío que presenta el aumento de la proporción de población de 60 años y más, que conforme a las proyecciones nacionales realizadas por la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC), pasa de 7,1% en el año 2000 a 12,6% en el año 2030 y a 18,5% en el año 2050. Ante esta situación no se puede soslayar que en el Paraguay se está iniciando un proceso de envejecimiento de la población.

Aunque, el peso de las personas de 60 años y más en la población total del país no es muy elevado (7%), sí lo es en el plano del hogar considerando que alcanza el 27% los hogares que tienen presencia de adultos mayores entre sus miembros. La presencia de 1 y 2 adultos mayores en los hogares paraguayos alcanzan el 18% y 8% respectivamente; según áreas de residencia presenta una proporción un poco más elevada de adultos mayores en los hogares rurales (28%) que los hogares urbanos (26%) (EPH, 2007).

En cuanto a los datos relacionados a la educación, se tiene que la información sobre el analfabetismo (definido como aquella población de 15 años y más de edad que no tiene aprobado el segundo grado) de la población adulta mayor, proveniente del Censo Nacional de Población y Viviendas 2002 revela por una parte que una gran proporción de la población adulta mayor es analfabeta (26,4%), y por otra parte que la

población femenina está en desventaja educativa (32,8%) en comparación con la población masculina (19,9%). Las tasas de analfabetismo aumentan conforme a la edad, representan el 18,6% para personas de 60 a 64 años y el 45,7% para personas de 85 a 89 años de edad.

El análisis de los datos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) 2007, refleja que la población de 60 años y más de edad representa 505.512 personas, siendo superior la cantidad de mujeres (54%) con respecto a los varones (46%). La población de 60 y más años se concentra más en áreas urbanas (60%) (cuadro 1).

Cuadro 1
Paraguay. Población de 60 años y más de edad por sexo según área de residencia urbana-rural, 2007.

Área	Total	Sexo	
		Hombre	Mujer
Total	505.512	233.169	272.343
Urbana	305.321	130.028	175.293
Rural	200.191	103.141	97.050

Fuente: Encuesta Permanente de Hogares, 2007.

Al analizar el estado civil de la población de 60 años y más de edad, de acuerdo la EPH 2007, se tiene que el 55% son casados, seguido de viudos y solteros con el 21% y 11% respectivamente. Al considerar por sexo se ve que mayormente se encuentran casados los varones (69%) con respecto a sus pares las mujeres (43%). La condición de viudo/a es mayor en las mujeres (30%) ya que los hombres se encuentran en esta situación solo en un 11%. Asimismo, las mujeres adultas mayores son solteras en una proporción muy superior a la de los varones (15% y 6% correspondientemente).

Los adultos mayores, se encuentran ocupados a nivel país en un 47%; en un 62% los varones y las mujeres en un 34%. La gran mayoría de la población adulta mayor que trabaja lo hace por cuenta propia (71%) (gráfico 1), siendo la cifra significativamente superior a la obtenida por la población económicamente activa ocupada con la misma categoría de ocupación (36,7%). La proporción de mujeres que trabaja en forma independiente es notablemente superior (78%) a la de los hombres (66%).

En cuanto a la situación de salud, la población de 60 años y más de edad que declaró estar enferma o accidentada y que no realizó consulta,

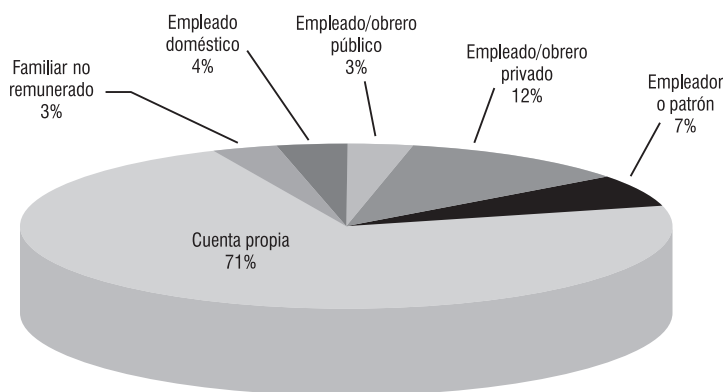
alcanza un total de 30.464, de lo que manifestaron como razón principal de la no consulta, la automedicación en un 62%, seguido de consultas caras con el 9% y la inexistencia de atención cercana, en un 6% (gráfico 2).

la causa de muerte más frecuente en los adultos mayores lo constituyen las enfermedades del sistema circulatorio, seguida de los tumores, las enfermedades cerebrovasculares, la diabetes, la neumonía e influenza.

Según datos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2005) la primera causa de morbilidad, en el grupo de 60 años y más, lo constituye la hipertensión arterial, seguida de las infecciones respiratorias no graves. Por su parte,

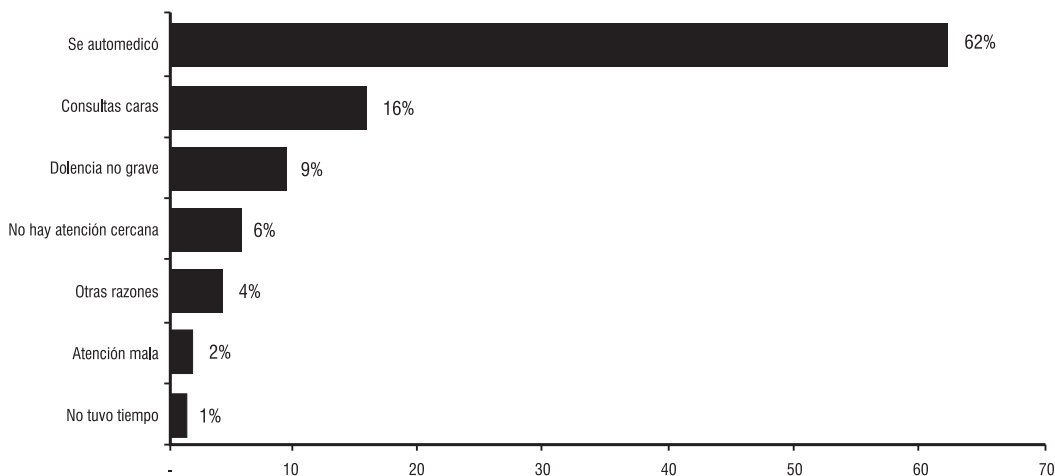
En este marco, se destaca que la tenencia de seguro médico es escasa para los adultos mayores, el 65% de la población de 60 años y más no cuenta con un seguro médico, solamente el 35% de los mismos lo poseen (gráfico 3); uno de cada dos

Gráfico 1
Paraguay. Población ocupada de 60 años y más de edad según categoría de ocupación, 2007.



Fuente: DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares, 2007.

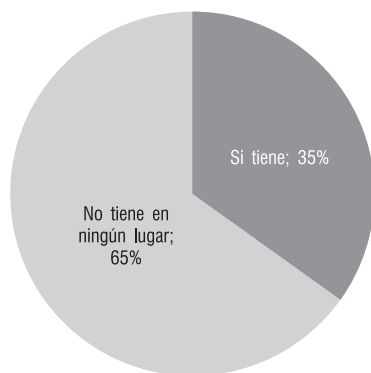
Gráfico 2
Paraguay. Población de 60 años y más de edad que estuvo enferma o accidentada y que no consultó por razón de no consulta, 2007.



Fuente: DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares, 2007.

adultos mayores tiene seguro médico en el área urbana, en tanto que en el área rural la situación es más crítica ya que apenas el 14% lo dispone.

Gráfico 3
Paraguay. Población de 60 años y más de edad según tenencia de seguro médico, 2007.



Fuente: DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares, 2007.

Ante todo lo expuesto, de acuerdo a la EPH del 2007, se señala que de los 505.512 adultos mayores, 153.962 (30,5%) se encuentran en condición de pobres; en el área rural alcanzan el 38%, superior al área urbana donde representan el 25%.

Por otra parte los datos de la EPH del 2003, evidencian la baja cobertura de la seguridad social en el Paraguay; y al mismo tiempo demuestran que es casi excluyente para los adultos mayores en condición de pobreza. A nivel país, la proporción de la población adulta no pobre beneficiaria de los sistemas de jubilación o pensión es 6 veces superior a la cobertura de la población pobre. Además en el área rural la población adulta presenta menor cobertura, las diferencias entre pobres y no pobres son más pronunciadas (cuadro 2).

Cuadro 2
Paraguay. Proporción de adultos mayores que perciben ingresos por jubilación o pensión por sexo y condición de pobreza, según área de residencia. Año 2003

	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Pobres	No Pobres	Pobres	No Pobres	Pobres	No Pobres
ÁREA URBANA	5,7	23,5	4,3	27,9	7,0	20,2
ÁREA RURAL	1,1	9,1	1,9	8,7	0,2	9,6
PARAGUAY	3,7	17,7	3,2	19,4	4,2	16,3

Fuente: DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares, 2003.

En este marco, es importante analizar la situación de los adultos mayores desde la perspectiva del capital social; ya que interpretar las implicancias

de los proyectos sociales, siguiendo a Klitsberg, desde este punto de vista, puede asegurar que las lecciones aprendidas pueden difundirse más rápidamente y que las mismas se apoyen en una base más amplia.

Cuestiones como la confianza interpersonal, la capacidad asociativa, la conciencia cívica, los valores éticos, son claves para el esfuerzo por el desarrollo y constituyen el capital social, que como categoría de análisis permite además visibilizar las redes sociales con las que cuenta la población adulta mayor y sus múltiples implicancias para alcanzar un mejor bienestar.

De acuerdo a los datos de la Encuesta Permanente de Hogares, realizada en el 2002 por la DGEEC, la población de 60 años y más de edad que requirió ayuda alcanza el 40%, siendo mayor el porcentaje de hombres que declararon tal situación, y desde el análisis de área de residencia requirieron más ayuda en el área rural.

La población de 60 años y más de edad que requirió ayuda y recurrió a alguien en busca de ayuda alcanza el 76,1%, siendo levemente superior esta situación para los hombres y desde el punto de vista del lugar de residencia mayormente recurrieron en busca de ayuda en el área urbana. Al ser indagados a quién o dónde recurrieron, el 58% de los hombres y el 61% de las mujeres, manifestaron que a parientes; alcanzando esta situación un nivel mayor en las zonas urbanas (62,5%) que en la rural (56,3%).

En lo referente a la condición de pertenencia a algún grupo o asociación, se destaca, la poca participación de la población de 60 y más años de edad en los mismos. La falta de asociación alcanza más del 71% a nivel país, siendo mayor en el área rural (77,1%) con respecto a la urbana (70,2%) y por sexo es levemente superior la pertenencia de las mujeres en alguna asociación con respecto a sus pares los hombres (cuadro 3).

Cuadro 3
Paraguay. Población de 60 años y más por sexo y área de residencia, según condición de asociación a algún grupo o asociación (%)

Pertenece a algún grupo o asociación	Hombre	Mujer	Urbano	Rural	Total
SI	22,1	17,8	21,7	17,6	19,9
NO	71,6	74,9	70,2	77,1	73,3
NR	6,3	7,3	8,1	5,3	6,8
Total	201.951	214.702	231.086	185.567	416.653

Fuente: DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares 2002.

Marco Legal e Institucional

La Constitución Nacional vigente en el Paraguay, en el *Artículo 6º* certifica que la calidad de vida será promovida por el Estado mediante planes y políticas que reconozcan factores condicionantes, tales como la extrema pobreza y los impedimentos de la discapacidad o de la *edad*. El Estado también fomentará la investigación de los factores de población y sus vínculos con el desarrollo económico-social, con la preservación del medio ambiente y con la calidad de vida de los habitantes.

Se ratifica la igualdad en dignidad y derechos de todos los habitantes, se menciona que no se admitirán las discriminaciones. El Estado removerá los obstáculos e implementará los factores que las mantengan o las propicien. Las protecciones que se establezcan sobre desigualdades injustas no serán consideradas como factores discriminatorios sino igualitarios (*Artículo 46º*).

En el *Artículo 57*, específicamente de la tercera edad, establece que toda persona en la tercera edad tiene derecho a una protección integral. La familia, la sociedad y los poderes públicos promoverán su bienestar mediante servicios sociales que se ocupen de sus necesidades de alimentación, salud, vivienda, cultura y ocio.

Por su parte el derecho a la salud se garantiza en el *Artículo 68*, indicando que el estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas y de socorro en los casos de catástrofe y de accidentes. Toda persona está obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana.

Asimismo, la Constitución Nacional, en el *Artículo 88*, garantiza que no se admitirá discriminación alguna entre los trabajadores por motivos étnicos, de sexo, *edad*, religión, condición social y preferencias políticas o sindicales. El trabajo de las personas con limitaciones o incapacidades físicas o mentales será especialmente amparado.

En el Código Civil se certifica, que están obligados a prestarse recíprocamente los alimentos, los descendientes la deberán antes que los ascendientes. Entre ascendientes, los más próximos

están obligados antes que los más lejanos, y los del mismo grado, por partes iguales. Asimismo, establece que, cesa la Obligación, cuando el alimentando realice un acto indignante. Por muerte del obligado o del alimentante. Desaparecer la causa. Los alimentos pueden ser realizados en especies o en dinero y serán pagados por mes adelantado (*Artículos 258, 263 y 264*).

El Código Penal, dispone en el *Artículo 119*, el que expusiera a otro a una situación de abandono; o se ausentara, dejando en situación de desamparo a quien esté bajo su guarda o a quien, independientemente del deber establecido por el *Artículo 117* (omisión de auxilio), deba prestar amparo, y con dicha conducta pusiera en peligro su vida o integridad física, será castigado con pena privativa de libertad de hasta cinco años.

Asimismo, en el *Artículo 227* se refiere a la violación del deber de cuidado de ancianos o discapacitados; al respecto certifica que el que violara gravemente su deber legal de cuidado de personas ancianas o discapacitadas, será castigado con pena privativa de libertad de hasta tres años o con multa.

Ley Nº 1885/2002 de las Personas Adultas, que tiene por finalidad tutelar los derechos e intereses de las personas de la tercera edad, entendiéndose por tales a los mayores de sesenta años (*Artículo 1*).

El *Artículo 3* determina, que toda persona de la tercera edad tiene derecho a un trato digno y no ser objeto de discriminación de ninguna clase para ejercer funciones públicas o privada, salvo las incapacidades físicas o mentales especialmente previstas en la ley, igualmente, tendrá prioridad en la atención a su salud, vivienda, alimentación, transporte, educación, entrenamiento y ocupación, así como en la percepción oportuna de sus haberes, si los tuviere.

Goza de pleno ejercicio de sus derechos civiles, comerciales y laborales en igualdad de condiciones con los demás sujetos de crédito, sin que la edad constituya impedimento alguno para contraer obligaciones con terceros.

Por su parte ratifica en el *Artículo 4* que el Estado concurrirá al logro del bienestar social de las personas de la tercera edad, garantizando el ejercicio de sus derechos y velando para que

aquellas que se encuentren en situación de vulnerabilidad, carezcan de familia o se encuentra abandonadas, sean ubicadas en lugares públicos o privados y se les ofrezcan programas de servicio sociales intermedios.

En el *Artículo 5* señala que es el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, el órgano estatal encargado de hacer cumplir esta Ley y cumplirá las siguientes funciones, entre otras, como las de ejecutar políticas destinadas a mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad, además de generar oportunidades para que los adultos mayores puedan actualizar y reconstruir sus potencialidades, encarar sus circunstancias, elaborar con anticipación respuestas a los problemas, relativos a su exclusión social, participar activamente en el beneficio de la comunidad y hacer que sus experiencias contribuyan y sean útiles a la formación de nuevas generaciones.

Asimismo, en el *Artículo 7* establece que el estado y los municipios, en sus respectivos presupuestos, proveerán los rubros necesarios, para financiar los planes y proyectos que beneficien a las personas de la tercera edad.

En cuanto al parentesco y la obligación de prestar alimentos, determina en el *Artículo 8* que es obligación de los miembros de la familia asistir y proteger a las personas de la tercera edad que sean parientes de la misma, en la forma establecida en el Código Civil, Libro I, Título III, Capítulo XII.

El Proyecto de Ley de Pensión Social, fue presentado el 14 de junio de 2007, a la Cámara de Diputados y pretende “Establecer el derecho a la pensión alimentaria para las personas adultas mayores de sesenta años”. En cuanto a los beneficios, concede a los adultos mayores de sesenta años de escasos recursos económicos y residentes en todo el territorio nacional, a recibir una pensión mensual no menor a un cuarto (1/4) del mínimo vigente para actividades diversas no especificadas en la República. El Estado asignará en su presupuesto anual los recursos necesarios para gestionar el pago de la pensión prevista en el artículo, el cual será abonado por la Dirección General de Pensiones no Contributivas del Ministerio de Hacienda (*Artículo 1 y 2*).

En el *Artículo 3*, se establece que las personas adultas mayores de sesenta años que reciben

remuneraciones del Estado (sueldo o jubilación) no podrán acogerse a la ley.

Se destaca que en fecha 12 de Marzo de 2009 en la Cámara de Senadores se abrió un largo debate para tomar la decisión de aprobar el proyecto, pero aumentando la edad mínima de 60 a 65 años para otorgar la pensión. El primer artículo del proyecto fue el de mayor debate, el mismo refiere la edad requerida de los beneficiarios, que según la aprobación de los diputados es de sesenta años. Las mociones de las diferentes bancadas referían aumentar la edad requerida, unos propusieron 65 años y otros 70 años. La decisión final fue otorgar el beneficio a los mayores de 65 años.

La Ley 3.728/09, que establece el derecho a la pensión alimentaria para las personas adultas mayores en situación de pobreza⁷, dispone que serán beneficiarios todos los paraguayos naturales, mayores de 65 años de edad y en situación de pobreza, residentes en el territorio nacional. Recibirán del Estado una pensión mensual de no menos la cuarta parte del salario mínimo vigente: G. 350.000. Una vez que se haya verificado que la persona esté habilitada para percibir el subsidio, servirá como único documento habilitante la cédula de identidad. El Presupuesto General de la Nación para el ejercicio fiscal 2010, incluirá parte de los fondos para pensión a adultos mayores. El Ministerio de Hacienda puso de manifiesto que la pensión para adultos mayores aún no se encuentra en vigencia, puesto que ley establece la entrada en vigencia luego de un año de haber sido promulgada.

En cuanto a las principales instituciones que trabajan con los adultos mayores en Paraguay se tiene:

La Dirección de adultos mayores, que fue creada en cumplimiento del artículo 2 del Decreto Reglamentario de la Ley 1885/02, del 2 de marzo de 2007. Es dependiente de la Dirección General de Instituto de Bienestar Social, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Sus funciones son: elaborar, normar y ejecutar las acciones destinadas al cumplimiento de la ley vigente y de la Reglamentación, con vistas a promover la atención y protección integral de la Persona

⁷ <http://www.ultimahora.com/notas/249650-PGN-2010-incluirá-parte-de-los-fondos-para-pensión-a-adultos>

Adulta Mayor, velando que se respeten sus derechos, se promueva sus valores y se mejore su calidad de vida.

La Secretaría de Acción Social (SAS) dentro del Programa Tekoporã, que es la Red de Protección y Promoción Social de la SAS, se ocupa de atender a las familias en extrema pobreza, implementando acciones integrales con el incentivo de transferencias monetarias con corresponsabilidades. En virtud de que trabaja sobre dos ejes fundamentales; pobreza y vulnerabilidad, desde el año 2009 amplía su cobertura a otros grupos: *adultos mayores*, comunidades indígenas y personas con discapacidad física aguda. Por tanto, el programa Tekoporã a más de dirigirse a familias en extrema pobreza con niños/as de 0 a 18 años (incluyendo la línea de acción que integra TCI de PROPAIS II), cuenta entre sus áreas de intervención la promoción de los adultos mayores.

Secretaría de Desarrollo Social - área Adultos Mayores de la Gobernación del Departamento Central: fue creada en el año 2006, tiene como base la creación de Abue Clubes en los distintos distritos del Departamento Central, como un espacio de organización y de participación del Adulto Mayor. Sus reuniones semanales cuentan con momentos de organización interna y de información general. Desarrollo de temas de formación personal y de gimnasia rítmica, canto y danza.

En esta área se implementa un programa que apunta a potenciar espacios de real cumplimiento de los derechos humanos de los adultos mayores, mediante una decidida organización que conduzca a un cambio cultural en la población, a fin de valorarlos y dignificarlos. Este programa de organización, promoción y atención integral del adulto mayor, es el primero que se implementa desde una Gobernación a nivel país.

Departamento de Adultos Mayores de la Municipalidad de Asunción. Desde la creación de este Departamento en el año 1991, se ha venido trabajado activamente en la búsqueda de participación de las personas adultas mayores en actividades de recreación, desarrollo cultural en la concienciación de sus derechos, estimulando la integración y consolidación de las asociaciones existentes.

El Departamento de adultos Mayores participó activamente en la creación del Consejo de Adultos Mayores de Asunción. Desarrolló talleres de capacitación. Congresos de adultos mayores y olimpiadas. Actualmente elabora una serie de proyectos, entre los que se encuentra el de "Bolsones Solidarios", con el apoyo del Consejo de Adultos Mayores de Asunción, que consiste en la distribución de bolsones de alimentos para 60 personas adultas mayores carenciadas del Barrio Republicano, priorizando personas mayores de 70 años, que estuvieran enfermas, con dificultades de movilidad, con familias numerosas que no tienen ingresos, entre otras características. Parte del proyecto implica también la participación de la familia de los seleccionados en el fortalecimiento de la asociación, en el desarrollo de gestiones y de micro emprendimientos que hagan sostenible y garanticen la provisión de víveres durante y al final de las entregas que se harán mensualmente durante 12 meses.

Proyecto Social para el Adulto Mayor en Condición de Pobreza en Asunción

Lo expuesto precedentemente a este punto, evidencia la importancia actual del tema de los adultos mayores en el Paraguay, razón por la cual se escogió el mismo para elaborar el Proyecto Social: Adulto Mayor en condición de pobreza en Asunción, como trabajo académico en el curso mencionado al inicio del artículo. A continuación se presenta una breve síntesis del trabajo elaborado.

Al respecto, la población objetivo real del proyecto lo constituye la población de 60 y más años de edad asentada en Asunción, que representa un total de 11.715 personas y comprende a la población en situación de pobreza. La misma se determina desde la perspectiva del ingreso: una persona es pobre cuando su nivel de ingreso es inferior a un mínimo necesario para cubrir una canasta de bienes que satisfagan las "necesidades básicas". Comprende a la pobreza extrema o indigencia (LPE): valor de una canasta básica de alimentos (cuyo consumo cubre las necesidades nutricionales mínimas de la población) y a la pobreza total (LPT): valor de la canasta anterior más valor de bienes básicos no alimenticios.

Para el año 2007, conforme a la Encuesta Permanente de Hogares, la población adulta mayor en Asunción, distribuida por edades y condición de pobreza, refleja que existen un total 67.551 personas de 60 y más años de edad, de los cuales 11.715 se encuentran en situación de pobreza (extrema y no extrema) y representan una tasa de 17,3%. Como es de esperar, el volumen de la población decrece a medida que la edad avanza; sin embargo, la incidencia de la pobreza permanece en niveles relativamente similares en todos los tramos de edades (cuadro 4).

Cuadro 4
Asunción. Población de 60 y más años de edad por condición de pobreza, según grupos de edad.

Grupos de edad	Condición de pobreza			
	Total	NO POBRE	POBRE	POBRE (%)
Total	67.551	55.836	11.715	17,34
60-64	17.152	14.113	3.039	17,72
65-69	18.324	15.134	3.190	17,41
70-74	11.747	9.951	1.796	15,29
75-79	9.450	7.705	1.745	18,47
80 y +	10.878	8.933	1.945	17,88

Fuente: DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares EPH 2007.

El **problema central** del proyecto, se configura como el bajo nivel de bienestar de la población adulta mayor en condición de pobreza.

El bienestar es el resultado de una conjunción de situaciones: satisfacciones materiales e inmateriales: salud, renta, educación, empleo, apoyo familiar, relaciones sociales y oportunidades. En consecuencia, el bienestar del adulto mayor conlleva la atención integral de las necesidades especiales de esta población.

El **objetivo de impacto** consiste en mejorar las condiciones de bienestar del adulto mayor en situación de pobreza. Para la construcción del indicador de impacto, se propuso una metodología que consiste en establecer un indicador que contenga las distintas dimensiones que conforma el bienestar del adulto mayor. De esta forma se dispone de 7 sub-indicadores, con distintos pesos relativos, que confluyen en un índice único denominado Índice de Bienestar del Adulto Mayor (IBAM). **IBAM 1: Salud, IBAM 2: Empleo, IBAM 3: Subsidio, IBAM 4: Apoyo familiar, IBAM 5: Capital social, IBAM 6: Derechos, IBAM 7: Educación.**

De la sumatoria de dichas variables se obtiene el ponderador promedio representativo. Los pesos relativos de los sub-indicadores son resultado de la importancia relativa que tienen los componentes para el bienestar del adulto mayor, de acuerdo al objetivo del proyecto y las alternativas con los productos que se les brindará.

Se utilizó como herramienta de diagnóstico el árbol del problema, por medio del cual se identificó el problema central", estableciéndose como ejes causales principales factores relacionados a:

- La familia
- Las capacidades y habilidades del adulto mayor
- La salud
- Participación política y social

Cada uno de estos ejes da origen a varios sub-ejes que tienen como finalidad mostrar de manera global la situación del adulto mayor en condición de pobreza, en la ciudad de Asunción. Luego de realizar el diagnóstico, se utilizó el método Delphi para determinar el impacto de manera individual y conjunta que cada eje causal tendrá sobre la población objetivo. Posteriormente, como consecuencia de todo lo analizado se establecieron diferentes alternativas, que buscan brindar los medios necesarios para el logro del bienestar de esta población, analizándose los costos respectivos de cada una de las alternativas propuestas.

Las distintas alternativas se señalan a continuación:

En la Alternativa 1, se busca la implementación de mecanismos de información sobre técnicas y metodología de auto-cuidados, así como de estrategias que le garanticen el acceso a la salud y a sus derechos a la población adulta mayor en condición de pobreza.

Por su parte en la Alternativa 2, se quiere avalar el acceso al subsidio monetario del adulto mayor, al mismo tiempo buscar el apoyo familiar permanente e implementar mecanismos de participación y organización de los adultos mayores en su comunidad.

En la Alternativa 3, se busca la implementación de programas de inclusión laboral y programas

de alfabetización para los adultos mayores de 60 a 75 años de edad.

Y como Alternativa 4, se establece una alternativa integral que busque reunir las distintas aristas que podrían dar solución al bajo nivel de bienestar del adulto mayor, para ello se propone la implementación de políticas públicas integrales que aborden la atención del adulto mayor con protección social, promoción social e inclusión económica.

Al final de todo el proceso y estableciendo la relación costo – impacto se seleccionó la Alternativa 1, que pretende dar las soluciones a la problemática identificada considerando el bajo nivel de bienestar del adulto:

La alternativa seleccionada busca brindar productos y servicios que satisfagan las expectativas de la población beneficiada y del organismo ejecutor. Los productos y servicios se refieren a:

- Proveer técnicas y metodologías para promover el auto-cuidado de la salud de los adultos mayores.
- Brindar conocimientos e informaciones a los adultos mayores sobre las leyes que los resguardan.
- Proveer paquetes de salud de atención integral para adultos mayores.
- Proveer servicio de Alta Complejidad en Asunción para adultos mayores.
- Proveer de un Centro Diurno, espacio de recreación y contención para adultos mayores en Asunción.

Las actividades principales de la Alternativa 1 se refieren a:

- Talleres: sobre técnicas y metodologías de auto-cuidado; de capacitación sobre los hábitos alimenticios y de vida del adulto mayor; sobre prevención de enfermedades.
- Entrega de paquetes de salud para la atención integral de los adultos mayores; consultas, estudios especializados, pacientes hospitalizados, entrega de medicamentos; móviles adquiridos y equipados para la atención.
- Adultos mayores atendidos en situaciones de urgencia en la clínica móvil; adultos mayores

realizan su seguimiento como pacientes crónicos en la clínica móvil; profesionales contratados para la atención en el móvil.

- Programas radiales; volantes entregados; spots publicitarios emitidos; centros de salud equipados con call center.
- Centro de Alta Complejidad construido y equipado; profesionales capacitados en las diferentes áreas que atienden a los adultos mayores.
- Local adquirido y equipado para el Centro Diurno, con clases de: hidrogym, aeróbica, espacios literarios, clases de arte, de música, de bailes tradicionales; adquisición de móvil para traslado de los adultos mayores hasta el Centro Diurno.

El Proyecto Social Adulto Mayor, se propone aplicar los siguientes criterios: sostenibilidad, equidad, capital social y género:

Sostenibilidad: a través de los recursos del Estado, ya que lo previsto en el presente proyecto constituyen un derecho social básico de la población adulta mayor, incorporándose como financiamiento regular del presupuesto de gasto de la nación; al mismo tiempo lograr la gradual participación del sector privado a través de la responsabilidad social de las empresas que permita fortalecer la consolidación del proyecto.

La sostenibilidad está sujeta a la validación de las condiciones de elegibilidad de conformidad con la Constitución Nacional el *Artículo 6º*. “La calidad de vida será promovida por el Estado mediante planes y políticas que reconozcan factores condicionantes, tales como la extrema pobreza y los impedimentos de la discapacidad o de la edad”. El *Artículo 57*. “Toda persona en la tercera edad tiene derecho a una protección integral. La familia, la sociedad y los poderes públicos promoverán su bienestar mediante servicios sociales que se ocupen de sus necesidades de alimentación, salud, vivienda, cultura y ocio”. El *Artículo 88*. “No se admitirá discriminación alguna entre los trabajadores por motivos étnicos, de sexo, edad, religión, condición social y preferencias políticas o sindicales. El trabajo de las personas con limitaciones o incapacidades físicas o mentales será especialmente amparado”.

Asimismo está sujeta a la Ley Nº 1885/2002 de las Personas Adultas, que tiene por finalidad tutelar los derechos e intereses de las personas de la tercera edad, entendiéndose por tales a los mayores de sesenta años (artículo 1). En el artículo 3 se determina que toda Persona de la tercera edad tiene derecho a un trato digno y a no ser objeto de discriminación de ninguna clase para ejercer funciones públicas o privada, salvo las incapacidades físicas o mentales especialmente previstas en la ley, igualmente, tendrá prioridad en la atención a su salud, vivienda, alimentación, transporte, educación, entrenamiento y ocupación, así como en la percepción oportuna de sus haberes, si los tuviere.

Por su parte se ratifica en el artículo 4 que el Estado concurrirá al logro del bienestar social de las personas de la tercera edad, garantizando el ejercicio de sus derechos y velando para que aquellas que se encuentren en situación de vulnerabilidad, carezcan de familia o se encuentren abandonadas, sean ubicadas en lugares públicos o privados y se les ofrezcan programas de servicio sociales intermedios.

Equidad: la asignación de los escasos recursos de una sociedad es uno de los retos y la esencia misma de haber elaborado el presente proyecto. En este sentido, no solo para optimizar el uso de los insumos y alcanzar metas inmediatas previstas, si no especialmente para el logro de objetivos de bienestar de la población adulta mayor. A este efecto se establece como criterio de incorporación al proyecto a toda población adulta mayor en situación de pobreza, logrando de esta forma, disminuir las desigualdades existentes en la situación de la población adulta mayor.

Capital Social: tiene que ver con dimensiones de relacionamiento humano, como la confianza interpersonal, las capacidades de asociatividad, el grado de civismo y los valores éticos predominantes en una sociedad. El proyecto se sustentará en los principios de participación y apoderamiento comunitario y tendrá como objetivo que los adultos/as mayores, sus familias y la comunidad donde viven adquirieran “las condiciones de vida, las destrezas, las actitudes y los niveles de organización que les permitan convertirse en co-autores de su propio proceso de bienestar”.

Para el efecto, se contempla desde la provisión de espacio físico para realizar reuniones, hasta

mecanismos de participación en organizaciones o en actividades de los adultos mayores en sus respectivas comunidades o barrios; que se espera facilite la participación activa y el empoderamiento de los adultos/as mayores, sus familias y la comunidad toda, para que este proyecto se sustente en una base de apoyo amplio.

El proyecto asegurará con la incorporación del eje de capital el sustento en una base de apoyo amplio que facilitará el proceso de aprendizaje de la comunidad toda para efectivizarlo.

Género: consecuente con el enfoque de derechos planteado en la prestación de servicios del Proyecto y los lineamientos del III Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades Entre Mujeres y Hombres (2008-2017) se tendrá en cuenta la perspectiva de género en todas las etapas. La incorporación de la perspectiva de género es mucho más que el mejoramiento de la situación de la mujer, es “el proceso de examinar las implicaciones para mujeres y hombres de toda acción pública planificada, incluyendo la legislación, políticas o programas, de cada área”.

La perspectiva de género es una herramienta para hacer de los intereses y necesidades de hombres y mujeres una dimensión integrada en el diseño, implementación, monitoreo, y evaluación de políticas y programas en todos los ámbitos políticos, sociales y económicos, por tanto requiere de medidas integrales.

El documento busca transversalizar la categoría de género incluyendo tanto a hombres y mujeres en las acciones a ser llevadas adelante, se cree que existen características culturales asignadas a las mujeres que incluso de adultas mayores se siguen observando, como son la menor participación y el menor acceso a sus derechos. En cuanto al área de salud se prestará principal importancia a aquellas enfermedades que se vinculan con la condición de ser mujer como el cáncer de útero, de mama, y las enfermedades como artrosis y artritis, que se dan en mayor frecuencia en la población femenina.

Asimismo, el proyecto apunta a la equidad y participación de los adultos mayores en el mejoramiento de sus condiciones de bienestar.

En cuanto al proceso de **monitoreo y evaluación**, se tuvieron en cuenta los patrones de cum-

plimiento o no de las actividades y productos, según lo que se había establecido para alcanzar las metas de impacto. Para ello se han elaborado el Plan Operativo, el Análisis de involucrados, la Carta Gant, la Tabla de Control de Indicadores de actividades y la Construcción de Matriz de Alternativas.

Se establecen sistemas de control periódico del cumplimiento de las actividades, de la entrega de productos, del seguimiento y otros, de manera a facilitar los ajustes necesarios para optimizar el proyecto con eficiencia y eficacia.

Se construyó la Matriz de Monitoreo y Evaluación, el Sistema de Monitoreo y Evaluación de Impacto, la Matriz de Programación, el Seguimiento de la Matriz de Costos y las Fuentes de Verificación respectivas.

Para efectuar la evaluación de impacto, se tendrá en cuenta el modelo antes-después sin grupo de comparación, para lo cual se prevé el establecimiento de una Línea de Base, al inicio del proyecto y al final del mismo, la Línea de Comparación; en ambos momentos se tendrán en cuenta los indicadores cuantificables y cualificables, concretando indicadores de calidad que permitirán comprobar la implementación del proyecto y efectuar la evaluación correspondiente.

En base a los estudios de los **modelos de gestión** analizados, se seleccionaron los que mejor aplican al proyecto adulto mayor, entre ellos el de la Excelencia y de Calidad Total.

La excelencia, modelo de gestión que estimula y recompensa la creatividad, permite un marco de participación, capacitación, motivación y planificación de los actores. Este modelo de gestión es muy factible de ser aplicado en el Proyecto, que apunta al Bienestar del Adulto Mayor en el área de salud, participación comunitaria y de derechos. El modelo tiene que ver con la filosofía fundamental que orienta el trabajo en equipo, la capacitación, la motivación y la creatividad constante de todos los miembros del proyecto.

Calidad Total, modelo de gestión que no sólo se refiere al producto o servicio en sí, sino que a la mejoría permanente del aspecto organizacional, gerencial; en donde la iniciativa es vista como una organización gigantesca, donde cada unidad, desde el coordinador hasta la población

beneficiaria se encuentra comprometida con los objetivos de la calidad. El mismo podría ser aplicado en relación con los grupos de trabajo del Centro Diurno y el Centro de Alta Complejidad del Proyecto Adulto Mayor, considerando que serían grupos de calidad que podrían trabajar en simultáneo para el logro de los indicadores propuestos en las actividades.

A continuación, se realiza el análisis de los **nodos de diseño y gestión**, y al mismo tiempo de los **senderos estratégicos** (en los cuadros 5 y 6 se presentan los nodos de diseño y de gestión, así como los senderos estratégicos y los facilitadores); es fundamental señalar la ausencia de una estrategia de desarrollo integral para el sector adulto mayor en el país, el tratamiento del mismo es complejo y frágil y en este contexto se requiere una continua revisión de los productos, servicios y de la administración misma del proyecto. A su vez, la inexistencia de una política clara destinada al sector que garantice su sostenibilidad en el tiempo, hace que atente desde el mismo marco institucional, hacia el cumplimiento oportuno y suficiente del objetivo de impacto; ya que las acciones emprendidas sectorialmente deben enmarcarse en el contexto general de desarrollo económico-social para que funcione efectivamente.

Por su parte, la existencia de estructuras mentales en la población en general, con paradigmas y preconcepciones hacia los adultos mayores, precisa la concienciación y la sensibilización necesaria hacia la concepción misma de lo que implica ser un adulto mayor. Asimismo, los adultos mayores tienen que ser conscientes de que la edad no constituye límite para el aprendizaje constante, y que los cambios en hábitos, usos y costumbres tradicionalmente arraigados, deben dar paso a un estilo de vida que sea para su bienestar, con alimentación sana, actividad física adecuada a la edad y recreación oportuna.

En cuanto a los organismos ejecutores, adolecen de debilidades, por falta de una filosofía de trabajo en equipo y de responsabilidad compartida, ya sea a nivel interinstitucional, con los poderes políticos, y su relación con las organizaciones locales de los barrios, y con la misma población objetivo.

Al respecto, se necesita una metodología de trabajo acorde a una gestión moderna, con una visión y misión clara, para lo cual se precisa una eficiente gestión de los recursos, tanto humanos como financieros; y la creación de canales de comunicación adecuados y oportunos; que genere espacios de comunicación efectiva en la interrelación, estado-adulto mayor; organismo ejecutor-adulto mayor; sociedad-adulto mayor; familia-adulto mayor.

Se crea una demanda creciente de los servicios de Alta Complejidad como consecuencia de factores tales como incremento natural de la población adulta mayor y por mayor esperanza de vida; al mismo tiempo como resultado de los avisos publicitarios, que tanto los familiares, como los mismos adultos mayores, se informan de los servicios de Alta Complejidad.

En cuanto al Centro Diurno no se utiliza su total capacidad por la demanda insuficiente y como resultado también de los estilos de vida de la población adulta mayor, ya que conlleva desplazarse de su lugar habitual y requiere cambios en los hábitos y costumbres de los mismos; se revierte tal situación, con una buena motivación y con un fuerte apoyo familiar y comunitario.

Se han identificado un conjunto de aspectos positivos del Proyecto, que se constituyen en **facilitadores** para el desarrollo de estrategias tendientes a la superación de los nodos, a fin de potenciar los senderos estratégicos y de in-

crementar la eficiencia y el impacto social de la intervención. *Ellos son:*

- *Oportunidad para dar respuesta:* el Proyecto Adulto Mayor se constituye en una instancia que brinda la oportunidad para atender las diversas necesidades sociales de los adultos mayores, se caracteriza por ser flexible y orienta las acciones en el campo social con un enfoque integral.
- *Posicionamiento del MSPyBS:* facilita la toma de decisiones y las acciones que se puedan emprender, tiene autonomía presupuestaria y ejecutiva, por lo que constituye un puntal significativo.
- *Interés del Organismo Ejecutor:* el mismo manifiesta interés en todo el proceso y en las distintas etapas que conlleva el mejoramiento del bienestar del adulto mayor. Esta voluntad y predisposición favorable debe ser capitalizada por el Proyecto.
- *Asociación de Adultos Mayores, Organizaciones barriales, Organizaciones vecinales, Comités religiosos, Instituciones Privadas, Fundaciones y ONGs:* esta red de organizaciones constituyen un soporte fundamental, con el capital social cimentado en ellos y que hace posible que el Proyecto se sustente en el tiempo y la misma comunidad se apropie del proyecto.

Cuadro 5
Nodos de Diseño, Senderos Estratégicos y Facilitadores

Nodos de Diseño	Senderos estratégicos	Facilitadores
1. La metodología de Línea de Pobreza (LP) es insuficiente como criterio de focalización.	Optimización de la focalización mediante el método de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) complementando la metodología de LP	- Interés del organismo ejecutor encargado del levantamiento de datos Línea de Base y de Comparación (LB y LC) - MSPyBS - El Proyecto con la oportunidad para dar respuesta - Organismos Internacionales de Cooperación
1.1. Dificultad para alcanzar cabalmente el objetivo de impacto por la existencia de parámetros que atentan contra el mismo: hábitos, usos y costumbres tradicionalmente arraigados de los adultos mayores.	- Mejora en contenido comunicacional - Ampliación de contenidos comunicacionales incorporando aspectos culturales - Incrementar canal comunicacional.	- Interés del organismo ejecutor - MSPyBS - Asociación de Adultos Mayores - Organizaciones barriales - Organizaciones vecinales - Comités religiosos
1.2. Dificultad para alcanzar cabalmente el objetivo de impacto por la existencia de parámetros que atentan contra el mismo: paradigma social hacia los adultos mayores.	- Mejora en contenido comunicacional - Incrementar canal comunicacional - Tareas de concienciación en las comunidades	- Interés del organismo ejecutor - MSPyBS - Instituciones educativas en formación de recursos humanos especializados - Medios de comunicación - Asociación de Adultos Mayores - Organizaciones barriales

Fuente: Proyecto Social Adulto Mayor.

- *Instituciones educativas en formación de recursos humanos especializados*: con los cursos de formación específicas en áreas sociales, en gerencia, manejo de recursos humanos y financieros el proyecto tiene un apuntalamiento muy importante, considerando que el capital humano es condición base y necesaria para el éxito.
- *Medios de comunicación*: el acceso de la población a los diferentes medios de comunicación facilita enormemente la información y la formación en los valores supremos del proyecto, para la misma población objetivo, los familiares y toda la comunidad.
- *Municipalidad*: el seguimiento de las actividades desarrolladas en el centro diurno por parte del organismo municipal, de manera a contar con las regulaciones del ente; además de gerenciamiento de acciones en beneficio de los adultos mayores.
- *Diferentes organizaciones políticas/sociales, Congreso Nacional*: con la aprobación del presupuesto y con el apoyo político necesario el organismo ejecutor lleva a cabo el proyecto financieramente sin inconvenientes.
- *Organismos Internacionales de Cooperación*: por la demanda creciente sobre todo en lo relacionado a los requerimientos de Alta Complejidad, es necesaria la gestión de recursos con los organismos internacionales de cooperación, así también para la realización de los estudios tanto de Línea de Base, como de Comparación. Los organismos han manifestado su interés por el esfuerzo y la voluntad demostrada en ejecutar de buena forma el proyecto.
- *Apoyo familiar*: arista sumamente importante, ya que sin la participación efectiva de los mismos, el proyecto no puede generar el impacto deseado;

Cuadro 6

nodos de Gestión, Senderos Estratégicos y Facilitadores

Nodos de Gestión	Senderos estratégicos	Facilitadores
1. Debilidad del organismo ejecutor.	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora en liderazgo - Obtención de apoyo político - Reingeniería institucional, capacitación de Recursos Humanos - Incrementar contenido y canal comunicacional 	<ul style="list-style-type: none"> - Interés del organismo ejecutor - MSPyBS - Diferentes organizaciones políticas y sociales. - Congreso Nacional
1.2. Inadecuada coordinación interinstitucional entre organismo ejecutor y demás instituciones públicas.	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora en la capacidad de trabajar con otras instituciones a través de profesionales especializados en alta gerencia - Reuniones, actividades de coordinación interinstitucional - Incrementar contenido y canal comunicacional - Voluntad de realizar el trabajo de manera correcta 	<ul style="list-style-type: none"> - Interés del organismo ejecutor - MSPyBS - Secretaría de la Función Pública - Instituciones educativas en formación de recursos humanos especializados
1.3. Inadecuada vinculación entre organismo ejecutor y los adultos mayores.	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora en administración y formación de recursos humanos - Generación de mecanismos de comunicación del organismo ejecutor y los adultos mayores - Incrementar contenido y canal comunicacional - Voluntad de realizar el trabajo de manera correcta 	<ul style="list-style-type: none"> - Interés del organismo ejecutor - MSPyBS - Instituciones educativas en formación de recursos humanos especializados - Medios de comunicación
2. Insuficiente gestión del entorno en relación a la coordinación de los comités barriales y los centros municipales con el organismo ejecutor y de éste con los mismos.	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora en contenido comunicacional - Generación de mecanismos de comunicación entre los comités barriales, centros municipales y el organismo ejecutor - Generación de mecanismos de comunicación entre los comités barriales, centros municipales y los adultos mayores - Incrementar canal comunicacional 	<ul style="list-style-type: none"> - Interés del organismo ejecutor - Municipalidad - Asociación de Adultos Mayores - Organizaciones barriales - Organizaciones vecinales. - Municipalidad
3. Demanda creciente de los servicios de Alta Complejidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora en administración de recursos humanos y financieros. - Crear redes de apoyo de instituciones privadas, fundaciones, ONGs, para la compra de insumos, y la compra de vehículos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Interés del organismo ejecutor - MSPyBS - Organismos Internacionales de Cooperación - Instituciones privadas, fundaciones y ONGs
4. Demanda insuficiente de los servicios del Centro Diurno	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora en contenido comunicacional. - Generación de mecanismos de comunicación entre el Centro Diurno y los adultos mayores para aumentar el uso de los servicios del centro - Incrementar canal comunicacional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Interés del organismo ejecutor - MSPyBS - Apoyo familiar - Medios de Comunicación - Asociación de Adultos Mayores - Organizaciones barriales - Organizaciones vecinales

Fuente: Proyecto Social Adulto Mayor.



y con la correcta campaña de sensibilización, los familiares de los adultos mayores, realizan el acompañamiento necesario al proyecto.

En este marco se destaca que, desde el enfoque de gestión de calidad, en el proyecto adulto mayor se tendrá en cuenta, principalmente las **herramientas del Trabajo en Equipo**, considerando que esto debe convertirse en una filosofía de gestión, capaz de impregnar toda la cultura de trabajo en este proyecto social, durante todo el proceso y no solamente como un recurso inusual o fuera de lo común, solo en algún componente de la etapa del documento. Al respecto, considerando los Ocho Atributos del Equipo de Alta Eficiencia⁸, se establece lo siguiente:

- 1- **Liderazgo Participativo: crea interdependencia dando fuerza, liderando y sirviendo a otros.** Se considera fundamental el rol del organismo ejecutor del proyecto Adulto Mayor, su buen relacionamiento con los demás facilitadores identificados en la etapa de gestión de proyectos, entre los que están el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, la Asociación de Adultos Mayores, Organizaciones Barriales y Vecinales, diferentes Organizaciones Políticas y Sociales, Congreso Nacional, Organismos de Cooperación, Municipalidad, entre otros. El propio Proyecto Adulto Mayor se constituye en una instancia que brinda la oportunidad para atender las diversas necesidades sociales de los adultos mayores, se caracteriza por ser flexible y orienta las acciones en el campo social con un enfoque integral.
- 2- **Responsabilidad Compartida:** establece un medio donde todos los miembros del equipo se sienten tan responsables como el gerente por la eficiencia de la unidad de trabajo. Esta etapa es sumamente necesaria, ya que solo el trabajo en conjunto, apoyando todos los involucrados el trabajo del líder (organismo ejecutor), se cumplirán cabalmente los objetivos propuestos. En el ámbito de la operación del proyecto, cada uno de los involucrados se ve inmerso en actividades que deben realizar eficientemente, por lo que
- 3- **Comunidad de Propósito: se tiene un sentido de propósito común en cuanto al por qué de la existencia del equipo y su función.** El proyecto se realiza, considerando la situación de pobreza en que se encuentra más de 11.000 adultos mayores en Asunción, el propósito que une a todos los miembros del equipo de trabajo es revertir esta situación, y lograr que mejoren su condición de bienestar, accediendo a servicios de salud, a metodologías de auto-cuidado y que al mismo tiempo conozcan sus derechos. Asimismo, el acceso de los adultos mayores, a los diferentes medios de comunicación facilita enormemente la información y la formación en los valores supremos del proyecto, para la misma población objetivo, los familiares y toda la comunidad. Cuando todos los involucrados en la ejecución del proyecto conocen el propósito que se persigue y tienen una visión global del impacto y las metas a futuro, alcanzarlo se torna más real.
- 4- **Buena Comunicación: crea un clima de confianza y de comunicación abierta y franca.** Se prevé por diversos mecanismos que la comunicación sea fluida entre los diferentes actores involucrados. Eliminado o reduciendo las barreras a la comunicación como el “miedo” a los que ocupan niveles superiores en la jerarquía de trabajo y cuando éstos procuran dar “claridad en los mensajes”; se propicia un clima de trabajo donde impera la empatía entre los miembros, generando actitudes abiertas. La conformación de equipos de trabajo, según sean los resultados previstos, bajo el liderazgo democrático del/la coordinador/ra del proyecto, permite una comunicación abierta y franca.
- 5- **La mira en el futuro: para ver el cambio como una oportunidad de crecimiento.** Sumado al propósito principal de generar mejores condiciones de vida a los adultos mayores, los involucrados en realizar el proyecto, también ven como una oportunidad de crecimiento profesional en el mismo, y tratan en este marco de hacer la tarea lo mejor posible.

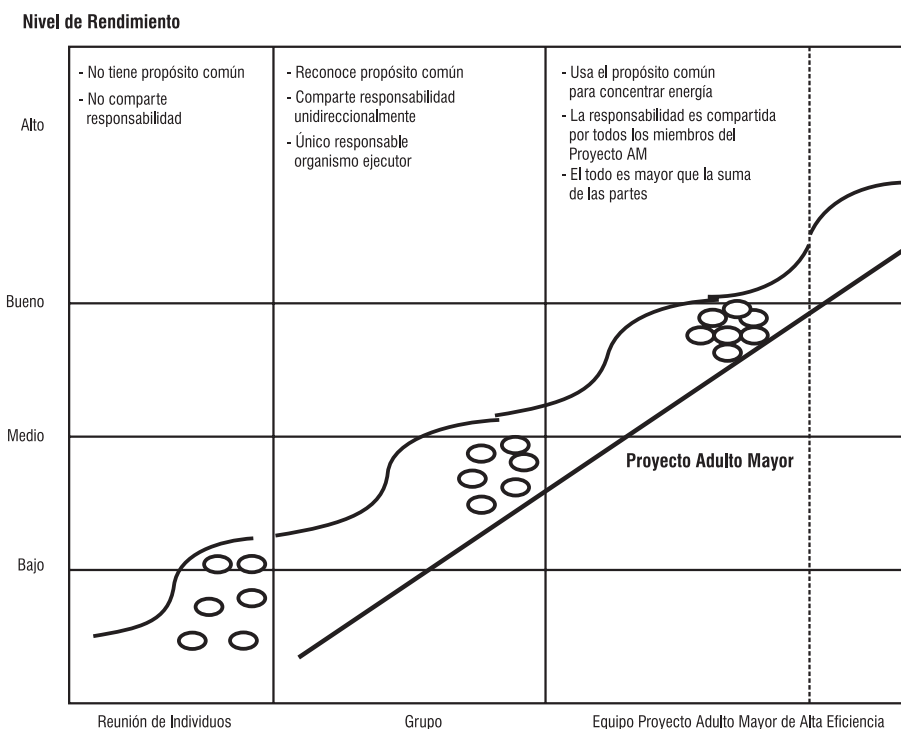
8 Los atributos mencionados son en base a BUCHHOLZ, STEVE y ROTH, THOMAS. *Cómo crear un Equipo de Alto Rendimiento en su empresa*. Editorial Atlántida S.A. Buenos Aires, 1993.

- 6- **Concentración en la Tarea: se mantienen reuniones centradas en los resultados.** Los encuentros mantenidos se realizan en base a plan previo, donde todos los asistentes manejan los objetivos y el tiempo previsto, de esta manera se evita la pérdida de tiempo.
- 7- **Talentos Creativos: los talentos y la creatividad individuales están al servicio del trabajo.** Todos los integrantes del equipo están abocados a la realización del proyecto, poniendo toda la creatividad posible para la ejecución de los trabajos, y más considerando el tipo de población objetivo, este aspecto es primordial, para llegar a los mismos; y por el efecto de la sinergia del trabajo en equipo se logran resultados óptimos y aún mayores que los esperados.
- 8- **Respuesta Rápida: en la identificación y el aprovechamiento de las oportunidades.** Aspecto fundamental para identificar los

nodos en el proceso de gestión. Se aplica una metodología de trabajo acorde a una gestión moderna, con una visión y misión clara, donde no solo el organismo ejecutor brinda las respuestas de manera rápida y oportuna, sino todos los integrantes del proyecto actúan de la misma manera: para el efecto se incorpora una eficiente gestión de los recursos humanos y la creación de canales de comunicación adecuados y pertinentes; de esta forma se generan espacios de comunicación efectiva en la interrelación, organismo ejecutor-adulto mayor; sociedad-adulto mayor; familia-adulto mayor.

En la figura 1 se presentan los distintos niveles de rendimiento del Proyecto Adulto Mayor, pasando del nivel más bajo al nivel más alto, donde se conjugan los diferentes atributos del trabajo en equipo, y se obtienen mayores resultados como consecuencia de la sinergia y de estar unidos por un propósito común, que consiste en mejorar las

Figura 1
Calidad de la Interacción Grupal en el Proyecto Adulto Mayor (AM)



Fuente: Proyecto Adulto Mayor, elaborado en base Buchholz, Steve y Roth, Thomas. Cómo crear un Equipo de Alto Rendimiento en su empresa. 1993.

condiciones de bienestar de la población adulta mayor, siendo la responsabilidad compartida por todos los miembros del proyecto.

Reflexiones finales

Cómo acotación final se subraya que cambiar paradigmas es el gran desafío, tener una visión, establecer metas y objetivos que aseguren un envejecimiento activo y saludable, entendido éste, de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud como un proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad del individuo.

No se puede soslayar que la situación del adulto mayor en situación de pobreza y vulnerabilidad, en el Paraguay, amerita un análisis con enfoque integral, hay que dejar claro que el problema no es que las personas alcancen un largo vivir, esto más bien representa un mayor desarrollo; está incluida en las propias metas del desarrollo, constituyéndose así en un deber ser. Lo que si constituye un problema, es la no preparación del Estado, de la sociedad y de las personas, para acompañar este proceso de forma objetiva y efectiva.

Existe una premisa que reza “la vejez tiene múltiples rostros”, y en el país este rostro, en muchos casos es el del abandono, de la soledad, los adultos mayores son vulnerables no solo por la condición de pobreza en que se encuentran gran número de ellos, que es un aspecto concreto y preocupante y la razón de ser mismo del proyecto social planteado; sino también porque se acercan al ocaso de la vida y eso les hace sentir que ya no son útiles, se sienten solos, deprimidos y si a esa circunstancia inherente al proceso de envejecimiento, se le suma el abandono familiar en las instituciones o el abandono familiar aún compartiendo el mismo techo, la situación de esta población se vuelve verdaderamente difícil.

Se debe reconocer que en el Paraguay, se está iniciando un proceso de cambio con respecto a

esta población; el programa Tekoporâ, la Pensión alimentaria para los adultos mayores en condición de pobreza y otras acciones emprendidas; son pasos importantes que se están dando en el país, y que no deberían ser los únicos; o peor aún quedarse en el inicio, conviene imperiosamente que vayan formando parte de un Sistema de Seguridad Social efectivo, el cual es una necesidad real, que permitirá a los adultos mayores mejorar por lo menos en algunos aspectos sus condiciones de vida.

Sin embargo, se precisa señalar, la ausencia de una estrategia de desarrollo integral para el sector, el tratamiento del tema adulto mayor es complejo y frágil. A su vez la inexistencia de una política clara destinada a los adultos mayores que garantice la sostenibilidad en el tiempo, de las acciones emprendidas y a emprender hacia esta población, las acciones sectoriales deben enmarcarse en el contexto general de desarrollo económico-social para que funcione efectivamente.

Asimismo, la existencia de estructuras mentales en la población en general, con paradigmas y preconcepciones hacia los adultos mayores, precisa la concienciación y la sensibilización necesaria hacia la concepción misma de lo que implica ser un adulto mayor. Por su parte, también los adultos mayores tienen que ser conscientes de que la edad no constituye límite para el aprendizaje constante, y que los cambios en hábitos, usos y costumbres tradicionalmente arraigados, deben dar paso a un estilo de vida que sea para su bienestar, con alimentación sana, actividad física adecuada a la edad y recreación oportuna.

Finalmente, se puede afirmar que de a poco el adulto mayor va teniendo un rostro visible en el país; vale subrayar lo que sigue; quién no reconoce el rol fundamental que representa en una sociedad el adulto mayor, no reconoce sus propios valores y principios, y en consecuencia no tiene horizonte, no tiene futuro.

Bibliografía:

- Aranibar Munita, Paula A. Acercamiento Conceptual a la Situación del Adulto Mayor en América Latina. <http://www.ceicserviciotecnico.es/fiapam/AdultomayorenAmericaLatina.doc>
- Buchholz Steve y Roth Thomas. Como crear un Equipo de Alto Rendimiento en su empresa. Editorial Atlántida S.A. Buenos Aires, 1993.
- Constitución Nacional del Paraguay Vigente
- Código Civil del Paraguay
- Código Penal del Paraguay
- DGEEC. Censo de Población y Viviendas 2002
- DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares 2002
- DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares 2003
- DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares 2005
- DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares 2007
- DGEEC. Proyecciones Nacionales de población por sexo y edad, 2005
- Fundación VIA PRO-DESARROLLO. Situación del adulto Mayor en condición de Pobreza en Asunción. Trabajo elaborado en el Curso de Posgrado en Gestión, Formulación y Evaluación de Programas y Proyectos Sociales. Han participado en la elaboración del Proyecto en los diferentes módulos del curso: Econ. Mirta Brizuela (Módulo I al VI), Lic. María E. Martínez (Módulo II al VI), Ing. Ximena Galeano (Módulo II al VI), Lic. Laura Aquino (Módulo II al VI), Econ. Nancy Gadea (Módulo III al VI), Lic. Zulma Jiménez (Módulo II) y Lic. Carlos Gamarra (Módulo II). Lic. Fernando Soto (Módulo IV al V). Los Prof. respectivos fueron: Lic. Elizabeth Insfrán, Lic. Carmen Sosa, Econ. Hugo García y Econ. Oscar Barrios.
- Guzmán, José Miguel. Población, envejecimiento Población, envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe.
- http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/15349/envejecimiento_JMGuzman.pdf.
- Kliksberg, Bernardo y Rivera Marcia. El capital social movilizado contra la pobreza. La experiencia del Proyecto de Comunidades Especiales en Puerto Rico. Argentina, Buenos Aires, Clacso, Diciembre de 2007. <http://www.clacso.org.ar/clacso>
- Ley de Pensión Social - Proyecto
- Ley Nº 1885/2002 de las Personas Adultas
- Martínez, Leocadio y otros. Las personas de edad en Cuba. Principales tendencias demográficas y morbi-mortalidad. http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol12_2_99/res05299.pdf
- Motlis, Jaime. La vejez y sus múltiples caras. Israel, 1988.
- Peña Manuel. Representante de la Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud. Recursos Humanos y el Adulto Mayor. <http://www.per.opsoms.org/discursos/Discurso2520ALMA.pdf>adulto-mayorparalaOPS
- Adulto mayor en América Latina. <http://www.ceicserviciotecnico.es/fiapam/.doc>
- Ley 3728/09 <http://www.ultimahora.com/notas/249650-PGN-2010-incluirá-parte-de-los-fondos-para-pensión-a-adultos>