

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

CARRERA DE GESTION PARA EL DESARROLLO LOCAL SOSTENIBLE

TESIS PREVIO A LA OBTENCION:

**DEL TITULO DE LICENCIADA EN GESTION
PARA EL DESARROLLO LOCAL SOSTENIBLE**

**PROYECTO PARA LA IMPLEMENTACION DE UN CENTRO DE
ATENCION INTEGRAL PARA LOS/AS ADULTOS/AS MAYORES Y
PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA PARROQUIA EL
PROGRESO, CANTON NABON**

AUTORA:

CATALINA SUQUISUPA

DIRECTOR:

LCDO. XAVIER MERCHAN ARIZAGA MSC.

CUENCA – ECUADOR

SEPTIEMBRE DE 2013

APROBACION DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del trabajo de investigación, nombrado por la Universidad Politécnica Salesiana:

CERTIFICO:

Que el informe de producto de grado titulado, Proyecto para la Implementación de un Centro de Atención Integral a las Personas Adultas Mayores y Personas con Discapacidad de la Parroquia El Progreso, cantón Nabón presentado por Catalina Suquisupa, estudiante de esta Universidad, reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador que el H. Consejo de Posgrado designe.

Cuenca, Septiembre de 2013

TUTOR

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Xavier Merchán A. MSC', is written over a horizontal red line.

Lic. XAVIER MERCHÁN A.MSC

AUTORIA DE TESIS

La abajo firmante, en calidad de estudiante de Licenciatura en Gestión para el Desarrollo Local, declaro que los contenidos de este informe de Investigación Científica, requisito previo a la obtención del Grado de Licenciada en Gestión para el Desarrollo Local, son absolutamente originales, auténticos y de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y autorizo a la Universidad Politécnica Salesiana el uso de la misma con fines académicos

Cuenca, Septiembre de 2013



Catalina Suquisupa

DEDICATORIA

A Dios por bendecir mi vida y prestarme la salud día a día desde que nací, por ser la guía espiritual que me conduce por el camino del bien, gracias por darme la dicha de escribirles esta dedicatoria.

A mi familia, por su apoyo incondicional en todo momento, quienes con sus consejos y sugerencias me han ayudado a convertirme en una mujer con muchas metas y ganas de triunfar.

A todos mis amigos y amigas que me regalaron su tiempo y brindaron su aliento para con fuerza luchar el día a día y conseguir mis sueños y metas planteadas.

A todos les dedico mi trabajo de investigación y propuesta para mi querida parroquia El progreso.

Catalina Suquisupa

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida y la salud para lograr la meta aspirada, luego de tanto esfuerzo.

A mis padres, hermanos, por su apoyo incondicional y haber motivado y aminorado en todo momento especialmente en los más difíciles.

A mi hijo, quien con su sonrisa y alegría me motiva a continuar, me da la satisfacción de continuar en el compromiso de avanzar para darle lo mejor.

A la Universidad Politécnica Salesiana sede Cuenca, por acogerme para dotarme sus conocimientos y permitirme formarme como una profesional como apta para enfrentar la vida de una manera moralmente digna y cristalizar una etapa más en mi vida.

Al Licenciado Xavier Merchán por la confianza, y su apoyo desinteresado que me ha brindado y sobre todo por su paciencia, por sus conocimientos para que sea posible llegar a una feliz culminación de la presente tesis.

Al Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural El Progreso, Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal Nabón, al Sub centro de Salud, por su ayuda generosa y su colaboración en los momentos solicitados.

Muchas Gracias

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	i
AUTORÍA DE TESIS	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	
LOS CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA ADULTOS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	
1.1. Centro de Atención a las personas Adultas Mayores Y personas con discapacidad	2
1.2. Infraestructura de un centro de atención para el adulto mayor	9
1.3. Personal de servicio para un centro de atención para el Adulto Mayor	10
1.4. Programa de un Centro de Atención para al Adulto Mayor y personas con discapacidad	13
CAPITULO II	
REALIDAD DE LA PARROQUIA EL PROGRESO	
2.1 Datos identitarios	21
2.1.1. Historia	21
2.1.2. Localización	25
2.1.3. Autoridades actuales de la parroquia el progreso	25
2.1.4. Sistema educativo	26
2.1.5. Organizaciones de la parroquia	27
2.1.6. Salud	29
2.1.7. Población	29
2.1.8. Sitios turísticos	29
2.1.9. Producción y organización	30
2.2. Grupo etario	31
2.2.1. Grupo Etario por años	31
2.2.2. Familia de la parroquia el progreso	35
2.3. Estudio del requerimiento del Centro de Atención de Adultos Mayores	36

2.3.1. Encuestas aplicadas	36
2.3.2. Análisis de las Entrevistas	42
2.3.2.1. GAD Parroquial El Progreso	43
2.3.2.2. Sub Centro de Salud	44
2.3.2.3. GAD Municipal Nabón	44
2.3.2.4. Conclusión de las entrevistas	45

CAPITULO III

ELABORACIÓN DE UN PROYECTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	47
3.1. Antecedentes Y Justificación	48
3.2. Objetivos	51
3.3. Entes ejecutores	51
3.4. Beneficiarios	52
3.5. Marco Teórico	52
3.6. Infraestructura y usos	54
3.6.1. Diseño de Geriátrico	56
3.6.2. Presupuesto para la construcción	59
3.6.3. Especificaciones Técnicas	59
3.6.4. Presupuesto para equipamiento	73
3.7. Personal y Funciones	77
3.8. Manual de usos de una infraestructura	79
3.9. Programa de atención	80
3.10. Organigrama y distributivo	81
3.11. Actividades tentativas	83
3.11.1. Talleres	86
3.12. Presupuesto tentativo para el Centro de Atención	106
3.13. Conclusiones	107
3.15. Recomendaciones	108
BIBLIOGRAFÍA	110
ANEXOS	112

INTRODUCCIÓN

Los Centros de Atención a las personas Adultas Mayores y Personas con discapacidad, son espacios importantes que se han realizado mediante varios estudios en las realidades, diferentes son las que formas que se les brinda la atención cuya para garantizar sus derecho.

En nuestro país la Constitución Política del Ecuador 2008, que en los artículos 36,37,38, así como en el Plan Nacional del Buen Vivir garantiza la calidad de vida y sobre todo la seguridad social general y la seguridad social campesino, además de las leyes como la Ley de Salud, Ley del anciano, ley de transporte, etc. que se han puesto en manos de instituciones locales, cantonales, provinciales, nacionales y de alguno decretos, acuerdos y más que documentos que a nivel internacional protegen y garantizar la vida y sus derechos.

Las parroquias rurales y sus comunidades por encontrarse en áreas geográficas más alejadas en la vida de las personas adultas mayores hace que exista discriminación, olvido y pobreza extrema, esta realidad ha permitido plantear la elaboración de un proyecto para la implementación de un Centro de Atención Integral para los adultos mayores y personas con discapacidad, en la parroquia El Progreso.

El universo estudiado que fueron 399 personas entre Adultos Mayores y Personas con discapacidad a nivel de la parroquia, que cuentan con necesidades de salud, económicas, de atención diaria, stress y alimentación adecuada.

Frente a esta problemática se ha planteado una infraestructura adecuada y que atienda las necesidades primordiales y el desarrollo de una programación que entretenga, mejore y solucione ciertos problemas permitiendo, fortaleciendo, ampliando su etapa de vida.

La infraestructura, personal, equipamiento y su programación, tendrá la sostenibilidad mediante leyes, ordenanzas, reglamentos y del apoyo de la familia de los beneficiarios, así como de la sociedad en general, mediante la asignación de presupuestos y contribuciones de personas colaboradoras.

CAPITULO I

LOS CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA ADULTOS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

1.1 Centro De Atención al Adulto Mayor Y Personas con Discapacidad

“Centros de promoción social para personas mayores: Son los centros (llamados también instituciones o servicios de atención) que prestan diferentes tipos de atención y cuidado a las personas mayores. Son espacios favorables para la capacitación, recreación y el desarrollo de proyectos de vida y productivos y destinados al bienestar de la persona mayor” (MINISTERIO DE PROMOCIÓN SOCIAL, 2008)

Un centro de Atención para el Adulto Mayor y personas con discapacidad, es un espacio de encuentro diferente a un espacio normal, orientados a mejorar el proceso del envejecimiento, mediante el desarrollo de programas de integración familiar, y de la misma edad donde exista la comunicación, actividades sociales, culturales, recreativos, productivos, tener un entorno saludable, conocimientos nutritivos que permita mejorar las salud, la participación comunitaria, en el que existe la solidaridad, dignidad, confianza y los demás valores, acciones que deben estar encaminadas por proyectos y programas administrados con plena responsabilidad de los recursos.

“Viendo como indispensable, que nuestros países se orienten hacia el establecimiento de políticas interdisciplinarias, que comprometan al Estado, a las Organizaciones no Gubernamentales, a la Sociedad y a la Familia, con una estrategia global y coordinada, disminuyendo las prácticas asistenciales fortaleciendo el camino hacia una adecuada “Calidad de Vida” para todos los Adultos Mayores” ("Desafíos a los sistemas de salud: Atención integral al adulto mayor").

La Constitución de la República del Ecuador 2008 en los siguientes artículos se refiere a la atención y garantía del cumplimiento de sus derechos (ASAMBLEA NACIONAL C. L., 2008).

“Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los campos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad”.

En la parroquia El Progreso por muchos años, las personas adultas mayores y personas con discapacidad han sido olvidadas y casi nada valoradas por su estado de salud, por su limitación en caminar, etc. Motivos por los que los jóvenes discriminan a las personas de esta edad frente a la sociedad.

Art.- 37.El Estado garantizará a las personas Adultas Mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomara en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario
6. Exoneraciones del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

En cuanto a los derechos de las personas Adultas Mayores y personas con discapacidad, algunos de ellos están siendo llevadas a la práctica, en la que se puede mencionar:

- La Atención en salud por parte del equipo médico del Subcentro de la localidad a través de un seguimiento y compromiso de la familia para garantizar la salud
- La jubilación que está en las personas afiliadas al Seguro Social Campesino únicamente.
- La rebaja de servicios en cuanto a energía eléctrica, pagos prediales si se han cumplido, con respecto a transporte se ha notado ciertos inconvenientes pero si se ha logrado hacer que las empresas de prestan servicios en la parroquia no los discriminen y se respete este derecho.

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

En particular, el Estado tomara medios de:

1. Atención en Centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearan centros de acogida para albergar a quienes no pueden ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutara políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollara programas de capacitación laboral en función de su vocación y sus aspiraciones.
3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.

4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole o negligencia que provoque tales situaciones.
5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.
8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.
9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección.

Art. 47. El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.

Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a:

1. La atención especializada en las unidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida.
2. La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas,
3. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
4. Exenciones en el régimen tributario.

5. El trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, que fomente sus capacidades y potencialidades, a través de políticas que permitan su incorporación en entidades públicas y privadas.
6. Una vivienda adecuada, con facilidades de acceso y condiciones necesarias para atender su discapacidad y para procurar el mayor grado de autonomía en su vida cotidiana. Las personas discapacidad que no puedan ser atendidos por sus familiares durante el día, o que no tengan donde residir de forma permanente, dispondrán de centros de acogida para su albergue.
7. Una educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades para su integración y participación en integración de condiciones. Se garantizará su educación dentro de la educación regular. Los planteles regulares incorporarán trato diferenciado y los de atención especial la educación especializada. Los establecimientos educativos cumplirán normas de accesibilidad para personas con discapacidad e implementarán un sistema de becas que respondan a las condiciones económicas de este grupo.
8. La educación especializada para las personas con discapacidad intelectual y el fomento de sus capacidades mediante la creación de centros educativos y programas de enseñanza específicos.
9. La atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en caso de discapacidad intelectual.
10. El acceso de manera adecuada a todos los bienes y servicios. Se eliminará las barreras arquitectónicas.
11. El acceso a mecanismos, medios y formas alternativas de comunicación, entre ellos el lenguaje de señas para personas sordas, el oralismo y el sistema braille.

Art. 48. El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren:

1. La inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica.

2. La obtención de créditos y rebajas o exoneraciones tributarias que les permita iniciar y mantener actividades productivas, y la obtención de becas de estudio en todos los niveles de educación.
3. El desarrollo de programas y políticas dirigidas a fomentar su esparcimiento t descanso.
4. La participación política, que asegurará su representación, de acuerdo con la Ley.
5. El Establecimiento de programas especializado para la atención integral de las personas con discapacidad severa y profunda, con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad, el fomento de su autonomía y la disminución de la dependencia.
6. El incentivo y apoyo para proyectos productivos a favor de los familiares de las personas con discapacidad severa.
7. La garantía del pleno del pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. La Ley sancionará el abandono de estas personas y los actos que incurran en cualquier forma de abuso, trato inhumano o degradante y discriminación por razón de la discapacidad.

Art. 49. Las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad que requieran atención permanente serán cubiertas por la Seguridad Social y recibirán capacitación periódica para mejorar la calidad de atención.

La Constitución de la República del Ecuador en los artículos citados, pone énfasis en la atención a las personas adultos mayores y personas con discapacidad, a fin de garantizar la vida con una atención adecuada, las personas serán valoradas por aporte y desarrollo de cada una de sus comunidades, a través de cuidados que ellos necesiten, ya que el envejecimiento implica una depreciación física y cambios en el organismo que es más sensible a las enfermedades, cuyas enfermedades pueden ser prevenidas en forma total o parcial.

En nuestro país luego de la aprobación de la Constitución de la República 2008, algunas Instituciones Públicas tiene programas de atención, especialmente los Gobiernos Autónomos Descentralizados han emprendido ciertas actividades en

atención a las personas adultas mayores y personas con discapacidad. Asignando un 10% de su presupuesto a los grupos prioritarios.

Es importante el compromiso de los demás grupos etarios, es decir de la familia, los jóvenes y adultos de velar por las personas necesitadas, la contribución de ello hará que una persona adulta mayor y con discapacidad se sienta valorada y no abandonada.

Un Centro de Atención Integral es la articulación de servicios interinstitucionales para este grupo prioritario, donde las instituciones involucradas puedan desarrollar actividades de formación en terapias físicas y ocupacionales, y a la vez reciban atención básica en salud apoyo psicológico y nutricional, etc.

La perspectiva de la “transición demográfica” otorga mucha importancia tanto a la identificación de las causas que la provocan como a los efectos de estos cambios demográficos en la demanda de la población hacia los ámbitos de la protección social. El propósito de este énfasis es aportar a la elaboración y el mantenimiento de políticas públicas que tomen en cuenta las cambiantes características demográficas del país y las necesidades de los sectores más desfavorecidos de la población (CEPAL/CELADE M. D., 2007)

De acuerdo con el último censo 2001 la población adulta mayor se encuentra distribuida en forma desigual en las distintas regiones del país, con un 7.9% en la Sierra, 6.7% en las costa y un porcentaje menor en las demás regiones.

El 40% de las personas adultas mayores reside en las áreas rurales, situación que es desventajosa al limitar el acceso a los servicios básicos incluidos los de salud.

Las condiciones materiales de vida de las personas se reflejan, de una manera muy decisiva, en la vivienda que ocupan y en los servicios con los que ella cuenta, lo que a su vez impacta sobre su estado de salud y bienestar y el de sus familias

El **COOTAD** Código Orgánico de Organización Territorial autonomía y Descentralización en el art. 249.- Presupuestos para los grupos de atención

prioritaria.- No se aprobara el presupuesto del Gobierno Autónomo Descentralizado si en el mismo no se asigna. Por lo menos, el diez por ciento (10%) de sus ingresos no tributarios para el financiamiento de la planificación y ejecución de programas sociales para la atención a grupos de atención prioritaria (ASAMBLEA NACIONAL E. , 2010).

1.2 Infraestructura de un centro de atención para el adulto mayor

Es una construcción diseñada adecuadamente considerando algo importante que menciona el Art 47 literal 10 “**El acceso de manera adecuada a todos los bienes y servicios. Se eliminará las barreras arquitectónicas**” (MINISTERIO INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL, 2013), administrado por entes responsables donde permita el desarrollo de actividades en función del servicio social que destaquen la responsabilidad primordial y legal de los Gobiernos Autónomos Descentralizados y de los Ministerios, instituciones públicas y del sector privado, así como las familias y comunidades.

Consiste en ofrecer a las personas Adultas Mayores y personas con discapacidad un espacio donde se les otorgan actividades recreativas y culturales, consultas médicas, apoyo psicológico y ración alimenticia, terapias físicas de lenguaje dotación de medicina, con la finalidad de contribuir a una vida y una vejez digna. Las instituciones deben tener el espacio necesario, según las condiciones motrices de las personas, tanto para las que aún no pueden valerse por si mismas como para quienes deben trasladarse de sillas de ruedas.

Todo esto trae como resultado el hecho de que el Adulto Mayor pase gran parte del tiempo solo o rodeado de niños, niñas jóvenes con interés distintos a los suyos. Es necesario contar con espacios que le permitan al Adulto mayor integrarse a os grupos de personas de su misma edad, compartan sus añoranzas, ideas, gustos y actividades, sin separarse de su grupo familiar.

Es necesario reforzar las capacidades de las personas adultas mayores dentro de un espacio de ambientes sanos, esto es favorecer la creación de infraestructura

para el apoyo los miembros de familia de las personas Adultas Mayores y personas con discapacidad mediante la promoción y ejecución de programas.

Un centro de atención integral e integrado de los Adultos Mayores supone la organización de contextos y estructuras de atención así como una infraestructura con servicios y apoyo diverso (sanitarios, ambientales y habitacionales, espacios de participación, servicio de protección de derechos) a demás que se garantice con servicios de Agua, luz, teléfono, con espacios para comedor, sala de talleres, baños adecuados, comedor, cocina, etc.

1.3 Personal de servicio para un centro de atención para el Adulto Mayor

Para brindar servicios de atención a las necesidades básicas, socioculturales y de salud primaria a los adultos mayores que acuden a los centros en el tiempo planificado, para mejorar su calidad de vida se requiere de personal profesional y con conocimientos adecuados a los servicios que se tiene planificado dotar en el Centro de Atención Integral para el Adulto Mayor y personas con discapacidad.

“Al referirse sobre atención integral del adulto mayor, se hace mención a un conjunto de programas vinculados a diferentes áreas, que buscan brindar servicios de atención gerontológica para satisfacer las necesidades de la población longeva; necesidades, que de ser atendidas integralmente, pueden propiciar un mejoramiento en el estilo y calidad de vida del adulto mayor. De igual forma, esta atención integral debe ser realizada por profesionales especialistas en gerontología que formen parte del equipo multidisciplinario para garantizar una adecuada atención” (PELAYO Javier)

Atención temporal Primaria al Adulto Mayor. Es el Conjunto de protocolos y servicios que se ofrecen al adulto mayor, en un Centro de Atención, para garantizar la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y su remisión oportuna a los servicios de salud para su atención temprana y rehabilitación, cuando sea el caso.

“Según las Normas Técnicas de Implementación de Centros Gerontológicos del día para personas Adultas Mayores del Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES, Capítulo IV

Art. 18 la conformación del equipo de Talento Humano. Los centros para personas Adultas Mayores deberán contar con el siguiente personal:

- a) Un director/a del Centro con perfil profesional en áreas sociales, salud administrativas o afines.
- b) Un psicólogo, que cumplirá con un mínimo de 10 horas de labor semanal en centros de hasta 50 usuarios o fracción de forma proporcional
- c) Un terapeuta ocupacional permanente
- d) Un terapeuta físico que cumpla con: para los centros menos de 50 usuarios 10 horas de labor semanales, los centros que cuenten entre 50 y 100 usuarios/as, 4 horas de labor diarias adicionales y a partir de 100 usuarios/as, 8 horas de labor diarias adicionales
- e) Un trabajador/r social, que cumplirá un mínimo de 10 horas de labor semanal por 40 usuarios o fracción del tiempo laboral en forma proporcional;
- f) Una auxiliar de limpieza por cada 15 personas adultas mayores
- g) Un nutricionista que cumplirá con un mínimo de 5 horas de labor semanal en Centros de hasta 50 usuarios o fracción en forma proporcional;
- h) Un instructor/a para las clases de actividades prácticas, pintura, música, baile o artes escénicas, por cada 25 personas.
- i) Un administrador/a y 4 instructores en los centros donde se creen espacios alternativos de recreación social; y,
- j) Un/a promotor/a por cada 50 personas Adultas Mayores para visitas domiciliarias en el sector urbano y por cada 30 personas adultas mayores en las áreas rurales.

El Ministerio de Salud se encargara de asignar el personal de salud como: médico y nutricionista (MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL, Normas técnicas de centros gerontológicos del día para personas adultas mayores, 2013).

La geriatría se refiere a una rama de la medicina. Es decir una especialidad médica, cuyas particularidades que le hacen necesaria y atractiva para los Adultos Mayores.

La geriatría debe atender a los Adultos mayores tanto en control como en situación de enfermedad o a la prevención de las mismas. De forma especial y particular los aspectos sociales, infraestructura, alimentación, que pueda influir en la salud de los Adultos mayores. Por lo tanto se determina la necesidad de un médico.

Un médico especialista traumatólogo debido a que la mayoría de las personas cuentan con problemas de sus extremidades (dolor de pie, pierna, brazos, columna, etc.)

Algunos Aspectos como la soledad, el aislamiento, la dependencia, la discriminación, la violación de sus derechos, la situación económica hace a que en un Centro de atención integral se requiera de una Trabajadora Social.

Trabajadora Social es una persona indicada para realizar el Estudio de la situación social, economía y de salud.

Terapistas personal indicado, para la atención en terapias diversas como son: físicas, de lenguaje, visuales, auditivas.

Promotor.- persona de coordinación con habilidades en motivación, mejorar la autoestima de las personas Adultas Mayores y Personas con discapacidad para direccionar a comprometerse con la vida y la salud de sí mismo.

Psicológico.- especialista para orientar sobre todo a los beneficiarios indirectos como son las familias que se encuentra dentro de los mismos domicilios, quienes conviven e imputan su situación, además de los que viven solos y su autoestima es débil frente a las enfermedades.

Nutricionista.- para el manejo de productos y la preparación de la comida con un menú apropiado para los adultos mayores que por situaciones de enfermedad no deben consumir una dieta normal.

1.4 Programa de un Centro de Atención para al Adulto Mayor y personas con discapacidad

En cuanto a la protección social uno de los ejes de este estudio, la CEPAL indica que es necesario arribar a un consenso político en relación a la sociedad que se quiere, a fin de conjugar las conocidas restricciones económicas, las debilidades institucionales y las demandas de los grupos sociales titulares de derechos. Los componentes de este consenso son:

- Una dimensión *jurídica*: referida a los derechos humanos universales de carácter vinculante y según los cuales toda persona debe tener acceso a los recursos necesarios para llevar una vida digna.
- Una dimensión de *políticas públicas*: referida a los mecanismos de aplicación normativa y programática de los derechos sociales.
- Una dimensión de *intervención*: referida en las acciones concretas de orden sectorial que se ponen en práctica para crear las condiciones necesarias para una vida digna (Huenchuan y Morlachetti, 2006).

En la práctica, este conjunto de dimensiones debe lograr establecer y garantizar los derechos universales y exigibles en materia social ligados a una cartera de prestaciones y servicios y a una financiación suficiente y sostenida (Fantova, 2006) (CEPAL/CELADE M. D., 2007)

La voluntad de participar de las personas adultas mayores y Personas con discapacidad en aspectos sociales, económicos, culturales, deportivos y de habilidades artesanales, las mismas que se desarrollan en función de su posibilidad ya que algunos por ciertas situaciones sobre todo de enfermedad no

pueden desarrollar sus destrezas, esto permite que, el ente ejecutor elabore un programa de atención.

La participación en actividades sociales, económicas, culturales, deportivas y de voluntariado contribuye también a aumentar y mantener el bienestar personal. Las organizaciones de personas de edad constituyen un medio importante de facilitar la participación mediante la realización de actividades de promoción, fomento de la interacción entre las generaciones.

Un programa de atención Integral al Adulto Mayor debe estar especialmente diseñado Hombres y mujeres a partir de los 65 años, como una alternativa para vivir y compartir a través de actividades de tipo Físicas, Psíquicas y Sociales, permiten al individuo mejorar su condición de vida y desenvolvimiento en la vida activa, productiva y útil, con profesionales altamente calificados que responde a las necesidades e intereses de esta población. Promover una imagen positiva de la vejez, manteniendo a nuestros adultos mayores activos y funcionales.

El acelerado crecimiento de la población adulta mayor y anciana en condiciones de dependencia, ha tenido implicaciones sociales y económicas expresadas en el desmejoramiento de su calidad de vida, que se expresa en altas tasas de pobreza, debe desarrollarse y difundirse estándares de práctica profesional y una capacitación continua de los recursos humanos en los diversos sectores implicados, tanto en los cuidados formales como hacia el cuidado informal (familia, entorno socio familiar).

El Programa de Atención a los Adultos Mayores está dirigido a satisfacer una sentida demanda social al atender a los adultos mayores que habitan en localidades rurales de alta y muy alta marginación, por lo que deberá permanecer como un elemento fundamental de la política social del Estado . Para ello, se deberán implementar readecuaciones menores que permitan la máxima transparencia en la aplicación de los recursos públicos y una mayor presencia de los beneficiarios, y no con predominancia.

El acelerado proceso del envejecimiento demográfico, sumado a los problemas que presenta la población de la tercera edad tales como la desprotección económica, el maltrato, las enfermedades crónicas entre otros, son factores que despiertan en los Gobiernos Locales el interés por el envejecimiento como una situación problemática, tales circunstancias han llevado a generar diversas iniciativas encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores.

Un programa promueve que los hombres y mujeres lleguen a la vejez con mejores condiciones de salud y disfrutando de un bienestar más pleno, procurar la inclusión y la participación de los adultos mayores en todas las esferas de la sociedad, mejorar constantemente los cuidados y el apoyo prestados a las personas de edad más necesitadas y permitir que los adultos mayores contribuyan más eficazmente en sus comunidades y en el desarrollo de sus sociedades, teniendo una participación más activa.

Un programa el trabajo social posibilite y contribuya a la formación del adulto mayor, logrando que sea más activo, preparado, cooperativo y dinámico; permitiéndole dar soluciones relativas a los problemas que se presentan y beneficiando el matiz de sus interrelaciones con el medio que les rodea. Estas actividades están dirigidas a capacitar al adulto mayor para afrontar mejor los retos que se le plantean en la vida cotidiana, además, teniendo como finalidad aumentar su bienestar personal.

Se hace necesario entonces que los Gobiernos vayan más allá de la inserción laboral tradicional y que capitalicen las ventajas comparativas de los adultos mayores, las cuales se dan básicamente en términos de conocimiento y experiencia laboral y de vida, para potencializar en ellos la realización de actividades de servicio a la familia y a la sociedad. Esto les permitirá, con mayor facilidad satisfacer sus necesidades de pertenencia, reconocimiento y autorrealización.

Un programa permite que los cambios en el desarrollo cognoscitivo, emocional y físico a lo largo de toda la vida expresen la diversidad del carácter individual de lo psíquico y el envejecimiento no escapa a esta condición. Cada persona como

protagonista de su historia de vida, dispone de recursos con los cuales auto dirige y participa en su propio desarrollo; pero el envejecimiento es también un fenómeno sociocultural, la determinación social atraviesa la individualidad donde es reelaborada al tomar un sentido personal, convirtiéndose en factor de desarrollo.

Un programa permite difundir la defensa de los derechos del adulto mayor; una forma de hacerlo es poniendo en conocimiento de la ciudadanía los servicios que brindan por ley.

La tercera edad no tiene necesariamente que ser un período de la vida en el que predomine o se haga inevitable un deterioro fatal de las capacidades físicas e intelectuales, ya que si los sujetos muestran la necesaria "motivación" y la intención de mantener un "estilo de vida activo y productivo", y se les propician las condiciones para desenvolverse en un entorno rico y estimulante, en el cual se favorezcan "experiencias de aprendizajes" y se reconozcan y estimulen los esfuerzos por alcanzar determinados logros, en cuanto a participación en actividades de diversa índole, la senectud puede ser vivenciada en toda su plenitud.

Un acercamiento a la adultez mayor exige la comprensión del desarrollo emocional y físico que acompaña el proceso de envejecimiento y la vejez, apreciando al adulto mayor como individuo en proceso de cambios y de surgimiento de nuevas formaciones, es decir, como sujeto en desarrollo.

Como todo proceso, el envejecimiento tiene un carácter biopsicosocial pues en él intervienen las capacidades corporales físicas (los signos vitales y procesos celulares de cada individuo), su forma de pensar, de actuar y está influenciado en gran medida por el tipo de sociedad, los roles y funciones que se asumen en la misma, es decir que no está condicionado únicamente el envejecimiento por las características propias e individuales del sujeto, sino por las características culturales, sociales e incluso políticas del contexto.

Una de las primeras necesidades de todo ser humano es la de sentirse aceptado, querido, acogido, perteneciente a algo y a alguien, sentimientos éstos en los que se basa la autoestima. Consiste en saberse capaz, sentirse útil, considerarse digno.

Llegar a la ancianidad, en ocasiones es motivo de preocupación, de desaliento, de desmotivación; esta dado esto por el hecho de que en esta etapa se pierde autonomía, se necesita de otras personas para cumplir funciones higiénicas básicas, se evidencia pérdida económica y de autosuficiencia material, pérdida de funciones sensoriales (vista y oído) y locomotoras; pérdidas afectivas y de compañía (esposo/a, hijos, amigos), pérdida de capacidad física (menos energía) y sexual, pérdida de capacidad mental: menos reflejos y memoria, pérdidas en el desenvolvimiento social y laboral: jubilación, pérdida o limitación en las posibilidades de comunicación.

Esas pérdidas están engarzadas en el imaginario social con la dependencia de unos o de otros, familiares o ajenos, privados o institucionales, lo cual significa que no hay autonomía total porque ya no se es en su totalidad (como individuo). Porque esta totalidad depende de los servicios familiares, sociales o de ambos en su conjunto; y entonces, el bienestar es dependiente de la buena voluntad de los otros, que no siempre se manifiesta en tal sentido, como se puede desprender de las denuncias por abandono, malos tratos, incluso violencia y muerte, señalada en ocasiones por los medios de comunicación.

La imagen social de la vejez y la interpretación que cada cual haga de ella determinará en gran medida la valoración y la posibilidad de inclusión de los ancianos en la vida social activa, el respeto de sus derechos y espacios, y la eliminación de estereotipos negativos que afectan fundamentalmente al adulto mayor, pero que también van en detrimento del ser humano y de los valores sociales.

Físicamente es evidente que el envejecer trae consigo un grupo de cambios a nivel biológico, los mismos que atentan contra el adecuado desempeño y las posibilidades del individuo para desarrollar disímiles tareas.

El proceso de envejecimiento y el cúmulo de pérdidas psicosociales que acontecen durante la vejez parecen determinar en algunos ancianos cierta incapacidad para percibir sus habilidades y desde luego los aspectos positivos del

entorno que les rodea y de la vida en general. Sin lugar a dudas, las personas mayores necesitan estar preparadas para defender sus espacios, para ello han de saber enfrentar nuevas y diversas situaciones. En esta tarea no sólo los rasgos personales lógicos juegan un papel primordial, sino también las capacidades físicas y sobre todo emocionales del anciano, que le permitan resolver diversos problemas cotidianos más allá de aquellos identificados por la lógica y la razón.

El envejecimiento poblacional requiere una nueva posición psicológica, sociológica y actitudinal ante la vida. Los cambios irreversibles que sufre el organismo exigen comprender y aceptar los nuevos límites de las posibilidades físicas y dedicar el tiempo necesario al cuidado de la salud, con la intención no solo de extender el periodo que se vive, sino de aumentar en él los niveles de bienestar físico y mental

Situación del Adulto Mayor en Ecuador

Considerando que el envejecimiento tendrá hondas repercusiones en la relación entre productividad económica y gasto social y que afectará no sólo al grupo de personas de edad sino también a las generaciones más jóvenes y al equilibrio social en su conjunto, el Gobierno del Ecuador ha encaminado sus políticas gubernamentales hacia un desarrollo más profundo para avanzar positivamente en cuanto al tema.

En materia legislativa los avances más destacados son:

- La creación de la Dirección Nacional de Gerontología (DINAGER) en 1984 que se encarga de formular, ejecutar, supervisar y evaluar los planes, programas y proyectos en beneficio de la tercera edad para garantizar su atención integral y protección social.
- Ley Especial del Anciano (1991): Mediante la cual el Estado Ecuatoriano garantiza el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios útiles para una existencia plena de los Adultos Mayores.

La ley también ampara una rebaja del 50% en tarifas aéreas y terrestres y en las entradas a los espectáculos públicos, culturales, artísticos, deportivos y recreacionales.

Para implementar la aplicación de políticas más amplias e inclusivas encaminadas a la protección de los Adultos Mayores, se hace necesaria una coordinación interinstitucional entre Gobierno, Universidades, ONG'S y toda la Sociedad Civil.

Para que de esta forma se promueva la participación activa e integración de los Adultos Mayores en la sociedad, reivindicando el valor de los ancianos en todas las culturas y etnias ecuatorianas y priorizando las políticas y planes en función de los Adultos.

Los Adultos mayores requieren dieta especial. Por ejemplo, deben tomar sal en cantidades moderadas. Por otro lado, muchos de ellos padecen diabetes, hipertensión, alergias, etc., lo cual motiva a que se les prepare una dieta especial, personalizada.

Dentro de la "Política Nacional del Adulto Mayor", se plantea como objetivo principal "lograr un cambio cultural que dé un mejor trato a la población adulta mayor", lo que implica una percepción distinta del envejecimiento con la consiguiente necesidad de crear medios para facilitar el desarrollo integral del adulto mayor y lograr el mantenimiento o recuperación de la funcionalidad de este grupo etéreo.

Por su parte, el sector salud pública desarrolla una Política de Salud del Adulto Mayor, cuyos objetivos principales están dirigidos al mantenimiento de la funcionalidad y reducción de la mortalidad por causas evitables.

Los programas que hoy aparecen como imprescindibles para el apoyo integral del anciano son en su mayoría aquellos orientados a la salud y los servicios sociales. Desde una perspectiva funcional, un adulto mayor sano es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y

satisfacción personal (OMS, 1985). De esta forma, el concepto de funcionalidad es clave dentro de la definición de salud para el anciano, por ello la OMS (1982) propone como el indicador más representativo para este grupo etéreo el estado de independencia.

La funcionalidad o independencia funcional es la capacidad de cumplir acciones requeridas en el diario vivir, para mantener el cuerpo y subsistir independientemente, cuando el cuerpo y la mente son capaces de llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana.

CAPITULO II

REALIDAD DE LA PARROQUIA EL PROGRESO

2.1.- DATOS IDENTITARIOS

2.1.1.- Historia

La Parroquia El Progreso, antiguamente se conocía con el nombre de “Santa Rosa de Zhota” que significa Loma y Quebrada según toponimia de Oswaldo Vásquez. Santa Rosa de Zhota formó parte de una hacienda grande de Susudel que fue propiedad de la familia Valdivieso. La Señorita Florencia Astudillo Valdivieso en el año de 1926 procede a la venta de la hacienda, dividiendo en 10 lotes mayores.

Los lotes noveno y décimo que abarcaban los sectores de Yacudel, Ucumari, Zhota y el cerro de Santa Rosa, que adquirieron personas procedentes de Oña, Susudel, Las Nieves, Cochapata y Nabón, Zhota durante muchos años perteneció a la parroquia Oña del Cantón Girón, tanto en el aspecto civil como eclesiástico. El comercio de los productos se realizaba en los mercados de Oña, Nabón y Santa Isabel que era los centros poblados más cercanos.

Debido a la distancia de estas jurisdicciones y lo difícil de sacar los productos hacia los mercados y sobre todo porque las necesidades de la población no eran atendidas por las autoridades, esto motivó a hombres y mujeres visionarios y luchadores con deseos de cambio y superación, se organizan y empiezan a luchar por la independencia política y administrativa de Zhota.

Para llevar a cabo este trámite, se formó un comité de pro-parroquialización que estaba integrado por:

Señor Daniel Capelo Quezada	Presidente
-----------------------------	------------

Señor Clodomiro Orellana	Tesorero
--------------------------	----------

Señor Sabino Capelo	Vocal
---------------------	-------

Los doctores Luzmila y Medardo Capelo Coronel, los señores Antonio Cabrera Sanmartín, Baldomero Cabrera, Víctor Ulloa Guari, Juan Suquisupa Ávila, Luis

Teodomiro Quezada, Abraham Espinoza, José María Morocho, José Evaristo Capelo, Sabino Capelo, José Malla, Familia Erráez, y otras personas que colaboraron con el Comité de Gestión.

Este comité empezó su gestión y presentó su primera solicitud ante el Concejo Cantonal de Girón en el año de 1960, petición tiene sus primeros resultados designando como cabecera parroquial al centro de Zhota.

La Gestión en pro de la parroquialización de Santa Rosa de Zhota fue ardua y constante y en la cuarta presidencia del Dr. José María Velasco Ibarra, se consigue la Parroquialización de Santa Rosa de Zhota con Acuerdo Ministerial No. 59 del 28 de Julio de 1961, publicado en el Registro Oficial con el número 281 el 04 de Agosto del mismo año. Aquí se crea y se fija los límites de la Parroquia El Progreso, Cantón Girón de la Provincia del Azuay. Santa Rosa de Zhota, había tenido un desarrollo acelerado, floreciente y en virtud de ello se solicita que se le asigne el nombre de Parroquia “El Progreso”.

Una vez conseguido el objetivo, se inaugura oficialmente la Parroquia El Progreso el 15 de octubre de 1961, con la presencia del Dr. Claudio Peñaherrera Chico, Presidente del Consejo Cantonal de Girón y el Dr. Carlos Arizaga Vega en representación del Consejo Provincial del Azuay, y otras personalidades.

Este mismo día se designaron las primeras autoridades de la Parroquia “El Progreso” con las siguientes personas Señor Daniel Capelo Quezada como Teniente Político y el Señor Amable Erráez secretario. La Junta Parroquial fue integrada por el Señor Baldomero Cabrera, Luis Teodomiro Quezada, Tobías Espinoza.

En el año de 1971 se realizó el proyecto de urbanización de la parroquia y se crearon las primeras calles y el parque central, este trabajo fue realizado por el Ing. Hermes Durán funcionario del Consejo Provincial.

Luego en el año de 1984 se procede a la creación del Subcentro de Salud y pasa a funcionar en el actual local.

Consientes que el proceso educativo de las comunidades rurales es de vital importancia, las autoridades y la ciudadanía de la parroquia empiezan las gestiones para la creación de un colegio, haciendo realidad esta necesidad en el 12 de mayo de 1985 con el funcionamiento del primer año hasta el tercer año que funciona hasta la actualidad.

Ante la cantonización de Nabón, el 07 de Julio de 1987, El Progreso pasa a ser parroquia del cantón Nabón en lo civil, en lo eclesiástico en ese entonces parroquia Oña, actualmente Cantón Oña.

En el año de 1988 se consigue el servicio de energía eléctrica, extensión que arranca desde cata viña.

En el año de 1990, se obtiene el servicio telefónico, con la instalación de una central telefónica para el servicio de pocas familias.

La Junta Parroquial “El Progreso” actualmente es un Gobierno Seccional Autónomo que inicia su vida institucional jurídica a partir del año 2000, su base legal que sustenta la creación de estos Gobiernos Parroquiales se encuentra en la Constitución Política de la República del Ecuador, misma que establece que “En cada Parroquia Rural habrá una Junta Parroquial de elección popular”.

En el mes de mayo del 2000, se realizan las elecciones de régimen seccional, allí se eligen a las primeras autoridades de elección popular que conformarían la Junta Parroquial “El Progreso”, tomando posesión y entrando en funciones el 10 de agosto del 2000.

De esta manera, la administración del periodo 2000 – 2004 extendiéndose hasta enero del 2005, se responsabiliza la Junta Parroquial presidida por el Señor Agustín Ríos como Presidente, Señora Ana Coronel como Vicepresidente, Primer Vocal Jaime Morocho, Segundo Vocal Señor Joel Cabrera, Tercer Vocal el Señor Vicente Lupercio (GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL, 2011)

En esta administración se elaboró el PLAN DE DESARROLLO DE LA PARROQUIA EL PROGRESO en el año 2001, documento que guía el desarrollo de la parroquia y que se pone a consideración de la ciudadanía.

Durante la administración 2000 - 20004 ha habido cambios de los miembros de la Junta parroquial y actualmente la Junta Parroquial está conformada por el Señor Manuel Agustín Ríos como Presidente, Señor Juan Suquisupa como Vicepresidente, Primer vocal el Señor Joel Cabrera, Segundo Vocal Señor Héctor Reinerio Sandoval y Tercer Vocal el Señor Orlando Coronel Malla.

Desde el cinco de enero de 2005 son electos los señores Claudio Saúl Capelo como presidente, Sr. Celio Neptali Erraez Ureña vicepresidente, Srta. Ana Lucia Gonzales Pindo como primer vocal, Sr. Manuel Ureña primer vocal, señora Olga Teresa Ordoñez Gonzales, procediendo a renunciar los señores Ana Lucia González Pindo, Sra. Olga Teresa Ordoñez González y Sr. Manuel Ureña para finalizar en la administración los siguientes Sra. Yolanda Espinoza, Sra. Roció Ramón y Sr. Luis Marcial Macas termina la administración el 31 de julio del año 2009.

En el año 2007 por inspiración de las autoridades, tanto de la Junta Parroquial como docentes y personal administrativo del colegio Enrique Arizaga Toral se crea el diversificado con la especialidad de Comercialización y ventas, siendo un número de 80 estudiantes para ese año lectivo.

El 14 de junio del 2009, bajo elecciones populares, para la Junta Parroquial son electos el señor Edgar Quezada como presidente Sr. Claudio Saúl Capelo vicepresidente, Sr. Agustín Ríos primer vocal Sra. Yolanda Espinoza segunda vocal, Sr. Jacinto Mora tercer vocal. Existiendo la renuncia del señor Agustín Ríos y asumiendo la señora Grimanés Iñaguazo Deleg.

Con la Constitución Política del Ecuador 2008, las Juntas Parroquiales se convierten en Gobiernos Autónomos Descentralizados Parroquiales Rurales, en las que se les asigna ciertas competencias exclusivas y además competencias concurrentes, y se les asigna más recursos para la inversión. Es así que en el año

2012, del GAD Parroquial Rural El Progreso, bajo convenio con el Municipio de Nabón y la Universidad de Cuenca, se elabora el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia y de Cantón, documento que guía a la Administración la planificación y ejecución del presupuesto.

2.1.2.- Localización

La parroquia El Progreso se encuentra situada al Oeste del Cantón Nabón, a 74 Km de la ciudad de Cuenca y ocupa una superficie de 142.9 km². Geográficamente está ubicada entre las siguientes coordenadas: 79° 12' y 2'' de longitud este y 3° 20' 35'' de latitud sur. Sus límites son: por el norte, las parroquias Abdón Calderón y Las Nieves; por el este, la parroquia Las Nieves y la periferia del cantón Oña; por el sur, con la parroquia Urdaneta (Lluzhapa) del cantón Saraguro y por el oeste, con la parroquia Manú del cantón Saraguro provincia de Loja y la periferia del centro cantonal de Santa Isabel (PYDLOS, Plan de desarrollo y ordenamiento socio territorial parroquia El Progreso, 2011)

Los límites de la parroquia constan en el Registro Oficial N° 281 de la Corte Suprema de Justicia en fecha 28 de Julio de 1961, de conformidad con el Acuerdo Ministerial N° 59.

2.1-3.- Autoridades Actuales de la Parroquia El Progreso

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL EL PROGRESO

NOMBRES APELLIDOS	Y CARGO	COMISIÓN
Segundo Edgar Quezada	Presidente	Ejecutivo
Claudio Saúl Capelo	Vicepresidente	Planificación y Ordenamiento Territorial
Yolanda Espinoza Coronel	Primer Vocal	Comisión de Auditoría Interna y Social

Jacinto Bolívar Mora	Segundo vocal	Infraestructura y mantenimiento vial
Grimanes Esthela Iñaguazo	Tercer Vocal	Producción y Gestión Ambiental
Catalina Suquisupa	Secretaria – Tesorera	
Martha Rivas	Coordinadora	

Tenencia Política

Nombres y Apellidos	Cargo
Efraín Sanmartín Ramón	Teniente Político
Ana Gabriela Ochoa Minga	Secretaria

2.1.4.- Sistema Educativo

Las trece escuelas son fiscales mixtas:

Nombre de las escuelas	Comunidad	Director
Escuela Pablo Estrella	Poétate	Lcda. María Eugenia Picón
Centro Educativo Comunitario Intercultural Bilingüe	la Merced	Lcdo. Manuel Faustino Iñaguazo
Dr. Claudio Peñaherrera	Corraleja	Lcda. Marina Mogrovejo
Wilfrido Ambrosi	Álvarez Porterillo	Lcda. Priscila Gonzales
Eloy Alfaro	san Isidro	Lcdo. Líder Sanmartín
Cooperativa LA Cría	La Cría	Lcda. Mery Arévalo
24 de Diciembre	Ucumari	Lcdo. Macelo Deleg
Dr. Rolando Ochoa Chica	Yacu del	Lcdo. Rosa Morocho
Rodrigo Núñez de	Yarigzagua	Lcda. Nancy Aguilar

Bonilla				
Ciudad de Santa Isabel		El Molino		Lcda. Patricia Brito
10 de Agosto		Cocha seca		Lcda. Patricia Criollo
Carlos Cueva Tamariz		Centro	parroquial	Lcda. Mérida
		Progreso		Guamán
Dr. Alberto Ochoa	Cuzho		Lcdo. Ángel Malla	
Chica				

Además se cuenta con un Colegio:

- Colegio Nacional Técnico Enrique Arizaga Toral con su representante el Profesor Luis Paz.

El Instituto de la Niñez y la Familia INFA a través de su programa CNH creciendo con nuestros hijos que atiende a cinco comunidades de la parroquia hasta enero del año 2012. A demás de tres Centros Infantiles del Buen Vivir en las comunidades de:

1. La Cría CIBV: Angelitos juguetones su representante legal es el GAD Parroquial El Progreso
2. Corraleja CIBV: El Socorro representante legal el GAD Parroquial El Progreso (cerrado en Diciembre del año 2012, por falta de cobertura)
3. Niño Jesús en Cochaseca, (cerrado en marzo del año 2012, por falta de cobertura)

2.1.5.- Organizaciones de la Parroquia

- Asociación de turismo Comunitario El Colibrí de Cochaseca, tiene la finalidad de atraer turistas a su comunidad para exponer el proceso organizacional, productivo y ambiental, esta organización está presidida por la señora Rocío Beatriz Ramón.
- Asociación agropecuaria El Progreso, una organización legalmente constituida en el Ministerio de Agricultura, Ganadería, Acuacultura y

Pesca (MAGAP) cuya actividad es la producción y con énfasis en la producción de leche, cuyo representante es el señor Patricio Cabrera.

- Asociación Unión y Progreso de Santiago, es un organización legalmente Constituida en el Ministerio de Agricultura, Ganadería, Acuacultura y Pesca (MAGAP), cuya actividad es netamente la producción de leche, liderada por su presidente el señor Jacinto Bolívar Mora.
- Asociación San José de Cuzho, una organización que se encuentra en proceso de legalización en el Ministerio de Agricultura, Ganadería, Acuacultura y Pesca (MAGAP) su actividad es la producción de ciclo corto (frejol, tomate, yuca) y la producción de frutas como la naranja, tomate, limón, etc. presidida por el señor Luis Marcial Macas Pindo.
- Asociación de Trabajadores autónomos de la comunidad de La Cría, esta organización está constituida en el Ministerio de Agricultura, Ganadería, Acuacultura y Pesca (MAGAP) cuya actividad es la producción de ciclo corto como el tomate de mesa, cebolla, frejol, yuca y pimiento, su presidente es el señor Jaime Muzha Ramón.
- Asociación de Productores de Cuyes El Progreso, una organización Constituida en el Ministerio de Productividad MIPRO, cuya actividad es la producción de cuyes comercializada en la ciudad de Cuenca, la presidenta es la señora Norma Elizabeth Coronel Malla.
- Asociación de Turismo Ucumari, organización que está en proceso de legalización en el Ministerio de Turismo, cuya actividad es atraer turistas para vender sus lugares atractivos y actividades de la comunidad como huertos y derivados de la caña de azúcar, esta organización está presidida por el señor Juan Carlos Chillogallo.
- Asociación de Turismo 3 mil 100 de la comunidad de Yacudel, organización que está en proceso de legalización en el Ministerio de Turismo, cuya actividad prioritaria es el deporte extremo, dirigida por el señor Rommel Coronel Malla.
- Comité de crédito a nivel parroquial de la Cooperativa Jardín Azuayo, conformada por dos personas, Sr. Edgar Quezada presidente y Srta. Nelly Cabrera Secretaria y un vocal señor Cristhian Rivas por asignar, este comité tiene la finalidad de aprobar créditos a nivel de la parroquia realizar el seguimiento respectivo en los pagos.

- Cooperativa De Ahorro Y Crédito Unión Y Progreso es una organización que tiene la finalidad de emitir créditos, retiros y depósitos de dinero, pagos del Bono de Desarrollo Humano.

2.1.6.- Salud

Existe un Subcentro de Salud Parroquial que está conformado por dos médicos en medicina general, una enfermera, una auxiliar de enfermería, un equipo de tres Técnicos en Atención Primaria de Salud (TAPs) y un medico Odontóloga, que realizan visitas a nivel de comunidad y en el local del Subcentro. Además existe un puesto de salud en la comunidad de La Cría donde se atiende dos veces por mes por parte de los médicos del Subcentro de Salud.

Se cuenta con un dispensario del seguro social campesino ubicado en la comunidad de Corraleja con un equipo de trabajo conformado por un médico y una enfermera, la atención se realiza únicamente para los afiliados al seguro.

2.1-7.- Población

La parroquia El Progreso cuenta con dos mil doce (2012) habitantes de acuerdo al CENSO 2010, según datos del Instituto de Estadísticas y Censos (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS, 2010)

2.1.8.- Sitios Turísticos

- Chorrera en la quebrada Ucumari
- Chorrera en la Quebrada Yarigzagua
- Las Cuevas de los murciélagos en la comunidad de Ucumari
- Piscinas Naturales en la comunidad de Ucumari
- Mirador del cóndor y del valle de Yunguilla en la comunidad de El Molino y Yarigzagua
- Camino antiguo de herradura Progreso – Susudel
- Peña de la Virgen en la comunidad de Corraleja
- Peña Caballo en la comunidad de Yacudel
- camino de herradura Santa Isabel – Nabón

- Comunidad de Yarigzagua conocida como la Vilcabamba de El progreso por su clima semitropical y sus habitantes
- Loma de ratoño de la comunidad de Poetate
- Ruta ciclista en la comunidad de Sauceloma
- Molino de Piedra en la comunidad de Yarigzagua
- Tina del Inca en la comunidad de Yarigzagua
- El mirador de Habo en el Centro Parroquial
- La laguna negra en la comunidad de Cochaseca

2.1.9.- Producción y Organización

La parroquia El Progreso se destaca por la producción agrícola y ganadera, que en años anteriores ha sido conocida como el granero, cuyos productos se han comercializado en la ciudad de Cuenca, Nabón, Santa Isabel, las actuales familias se dedican a la labor agropecuarias las principales son: la siembra de maíz, frejol, papas, trigo, avena, cebada, arveja, frutas en la zona fría es: fresa, uvillas, duraznos, manzanas, tomates, y a la ganadería y animales menores, en las comunidades de clima frío que esta El Centro Parroquial, Yacudel, Corraleja, Portetillo, Rambran, El Molino y Cochaseca entre las comunidades de clima templado son: Poetate, Ucumari, Cuzho, La Cría y Yarigzagua podemos encontrar caña de azúcar, camote, yuca, lenteja, café, cebolla tomate de mesa en frutas tenemos, chirimoya, papaya, guineo, naranjilla, mango, guaba, guayaba mandarina, naranja, lima, limón, granadilla, badea, aguacate, plátano, lumas, níspero.

- Se ha identificado la producción que genera recursos económicos en las familias individuales como: la venta de leche, y quesillo, maíz, frejol, papa, tomate, cebolla, yuca que se expenden en los mercados de El Progreso, La Paz, Santa Isabel y Cuenca.
- Asociación de cuyes entrega su producto en un asadero en Ricaurte, la producción de fresa, se entrega en Coopera en Cuenca. Estas organizaciones se han creado en base a proyectos anteriores financiados por Cosude, Prolocal, Municipio de Nabón y Junta Parroquial
- Asociación Agropecuaria El Progreso cuenta con un puesto de venta en la ciudad de Cuenca (local del ex Crea).

- Asociación Unión y Progreso entrega la producción de leche a la empresa NUTRILECHE, de la ciudad de Cuenca. Las organizaciones legales cuentan se diferencian de las ventas individuales por su estabilidad y calidad.

La organización productiva es numerosa a nivel parroquial y esto ha permitido la configuración de un entramado territorial organizativo localizado en los distintos puntos de la parroquia, de tal manera que la mayoría de las comunidades poseen experiencias asociativas, ha incidido para aquello la gestión municipal que ha posibilitado y consolidado emprendimientos productivos que se reflejan en una situación masoptimista sobre la calidad de vida de los pobladores; sin embargo son problemas medulares de las organizaciones productivas la falta de mercados para dar salida a la producción generada, así como una infraestructura inadecuada, que en suma no permiten la consolidación de un círculo virtuoso de producción, distribución y comercialización (PYDLOS, Plan de Desarrollo y ordenamiento socio territorial parroquia El Progreso, 2011).

2.2.- Grupo Etario

2.2.1.-Grupo etario por años

El desarrollo y la vida del ser humano se desenvuelven a través de sucesivas etapas que tienen características muy especiales. Cada una de ellas se funde gradualmente en la etapa siguiente. Las etapas del desarrollo humano corresponden al ciclo de vida, comprendido desde la concepción hasta la muerte.

Así, inicia la niñez, que contempla tres sub grupos: la infancia de cero a 6 años, la niñez propiamente dicha de 6 a 11 años y la adolescencia de 12 a 17. Continúa la juventud, desde los 18 hasta los 29 años; y luego de un paréntesis de madurez, finalmente está la adultez mayor, a partir de los 65 años . (MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL, Agenda de igualdad para adultos mayores 2012-2013).

ÁREA # 010452		EL PROGRESO		
Edad	Sexo		Total	
	Hombre	Mujer		
0	15	17	32	
1	14	14	28	
2	17	16	33	
3	22	18	40	
4	25	25	50	
5	32	27	59	
6	21	25	46	
7	33	22	55	
8	25	28	53	
9	29	31	60	
10	30	26	56	
11	26	28	54	
12	24	21	45	
13	28	22	50	
14	35	16	51	
15	25	25	50	
16	20	26	46	
17	19	18	37	
18	13	17	30	
19	14	15	29	
20	13	12	25	
21	8	11	19	
22	17	13	30	
23	7	12	19	
24	5	12	17	

25	13	11	24
26	5	13	18
27	5	11	16
28	3	12	15
29	11	13	24
30	13	10	23
31	5	12	17
32	5	7	12
33	4	10	14
34	3	11	14
35	7	13	20
36	5	10	15
37	6	9	15
38	7	4	11
39	10	5	15
40	7	12	19
41	10	8	18
42	7	9	16
43	5	10	15
44	8	8	16
45	4	11	15
46	12	9	21
47	11	14	25
48	5	9	14
49	8	6	14
50	7	8	15
51	12	10	22
52	4	7	11
53	6	10	16

54	8	14	22
55	9	12	21
56	5	10	15
57	9	13	22
58	5	10	15
59	6	6	12
60	18	14	32
61	5	10	15
62	11	15	26
63	7	5	12
64	4	7	11
65	10	8	18
66	12	10	22
67	4	9	13
68	7	12	19
69	8	9	17
70	7	7	14
71	6	7	13
72	20	10	30
73	12	9	21
74	9	2	11
75	7	7	14
76	6	5	11
77	6	2	8
78	4	6	10
79	5	3	8
80	4	6	10
81	7	4	11
82	1	2	3

83	5	1	6
84	2	10	12
85	3	4	7
87	1	-	1
88	-	5	5
89	-	3	3
90	2	7	9
91	-	1	1
92	2	1	3
93	2	1	3
96	2	-	2
Total	966	1,046	2,012

Fuente: INEC

2.2.2.- Familias de la Parroquia El Progreso

Para el desarrollo del presente trabajo se ha considerado a las familias ampliadas (cada casa habitada) de las 17 comunidades, debido a que su participación en actividades comunitarias, es decir en reuniones, trabajos etc. El aporte es de una persona por casa habitada, datos obtenidos mediante consulta a los dirigentes comunitarios, siendo el número de familias los siguientes:

Numero	Comunidad	Número de Familias
1	Poetate	18
2	La Merced	16
3	Corraleja	60
4	Napa	13
5	San Isidro	5
6	La Cría	65
7	Sauceloma	18
8	Portetillo	12

9	Yacudel	30
10	Cuzho	15
11	Ucumari	9
12	Yarigzagua	12
13	El Molino	20
14	Quillosisa	6
15	Cochaseca	20
16	Rambran	8
17	Centro Parroquial	66
	TOTAL	393

2.3.- Estudio de Requerimiento del Centro de Atención De Adultos Mayores

2.3.1.- Encuesta aplicadas

Las encuestas fueron aplicadas a las familias de la parroquia El Progreso, en un porcentaje de un 10%, que corresponde a un número de cuarenta encuestas, cuyos datos se detallan a continuación:

Nº	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Conoce Ud. Que es un Centro de Atención al Adulto Mayor y personas con discapacidad?	23	17
	TOTAL		40

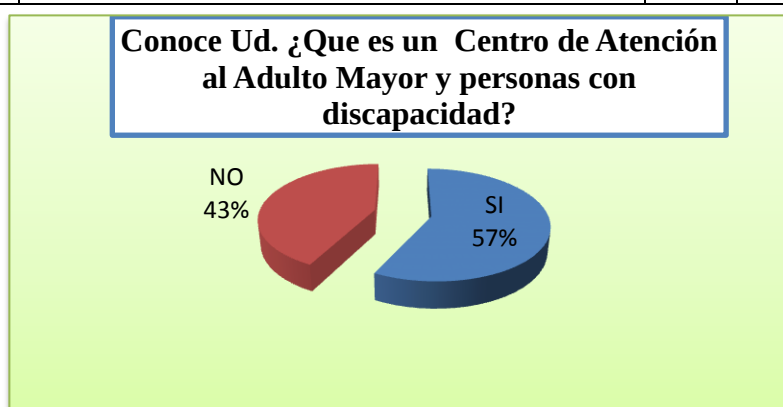


Grafico # 1

Elaborado por: Catalina Suquisupa

La respuesta para la pregunta N° 1 Conoce Ud. ¿Qué es un Centro de Atención para el Adulto Mayor y persona con discapacidad? De las 40 encuestas aplicadas se conoce que un 57% conoce y un 43% desconoce a cerca de un Centro de Atención, quienes conocen son más las personas adultas y jóvenes mientras que algunos adultos mayores y personas adultas no conocen. Por lo que es importante realizar una campaña de socialización sobre un Centro de Atención para el Adulto Mayor y las personas con discapacidad, conocimientos que permitirá a los beneficiarios aceptar con plena satisfacción y la sociedad sea un medio de apoyo a la población Adulta Mayor y Personas con discapacidad.

N°	PREGUNTA	SI	NO
2	¿En caso de existir un Centro en la parroquia, Ud. O su familia haría uso del Centro de Atención?	37	3
	TOTAL		40



Grafico # 2

Elaborado por: Catalina Suquisupa

De las 40 encuestas aplicadas a nivel de la parroquia, se puede conocer que un 92% de personas tanto de la tercera edad y con discapacidad tienen voluntad y necesidad de asistir y beneficiarse de los servicios en caso de existir un Centro de atención por las siguientes razones:

- Es un lugar cercano comparado con los servicios que existen en la ciudad de Cuenca.
- Los recursos económicos para la movilización, alimentación y otros se reducen, y los recursos humanos no es limite debido a que se podrían movilizar solos, los riesgos son menores frente a los riesgos que existen en las ciudades.
- Para quienes requieren de ayuda, se contaría con la ayuda solidaria de la comunidad, de los representantes comunitarios y de familiares cercanos.

Nº	PREGUNTA															
3	¿Qué servicios le gustaría que existiera en el Centro de Atención? Enumere al menos tres.	Medicina	Actividades de recreación, artesanal, lúdica	Alimentación	Talleres de autoestima, motivación, nutrición, lúdicas, estimulación, ect.	Visita a Domicilio	Psicología	Conformar un Club	Terapias (Ocupacional, Física, lenguaje, orientación, visual)	Servicio con Personal especializado	Servicio permanente	Atención Médica	Pediatría	Transporte	Neurología	Educación
		13	6	7	18	3	11	1	24	8	4	21	1	16	1	4

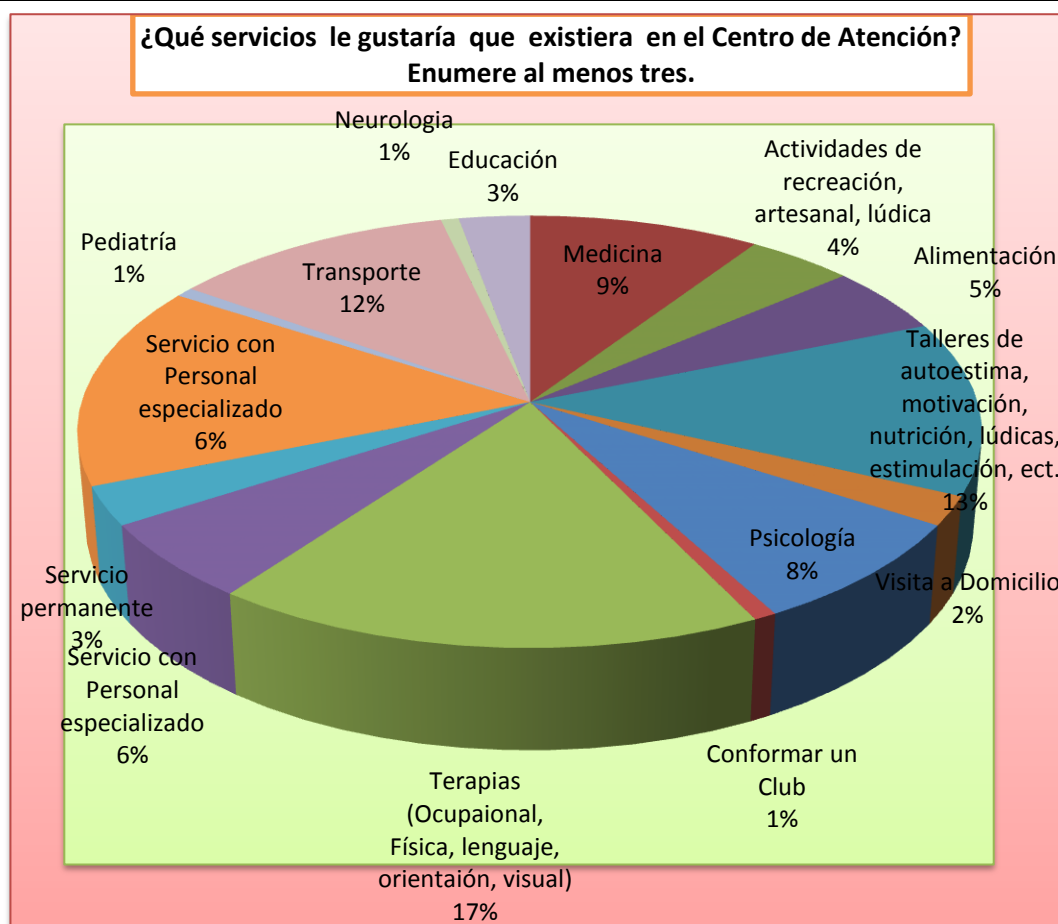


Grafico # 3

Elaborado por: Catalina Suquisupa

Con la pregunta número tres se ha identificado los servicios que requiere la ciudadanía en un Centro de Atención mismos que son: Atención medica un 15%, Terapias (ocupacionales, físicas, de lenguaje, orientación y visual) representa un 17%, Medicina un 9%, Transporte 12%, Actividades de recreación, artesanal y lúdicas 4%, Alimentación 5% Talleres de autoestima, motivación, recreación, lúdicas, estimulación, etc. 13%, Psicología 8%, Servicios con personal especializado 6%.

Los servicios mencionados nos orientan a conocer el personal con el que debería contar el Centro de Atención para el Adulto Mayor y personas con discapacidad.

Nº	PREGUNTA						
4	Señale con una x si en su familia existe algunos de los siguientes miembros:	Adulto Mayor Sano	Adulto mayor con discapacidad	Adulto mayor enfermo	Niño con discapacidad	Joven con discapacidad	Adulto con discapacidad
		14	4	22	6	7	7

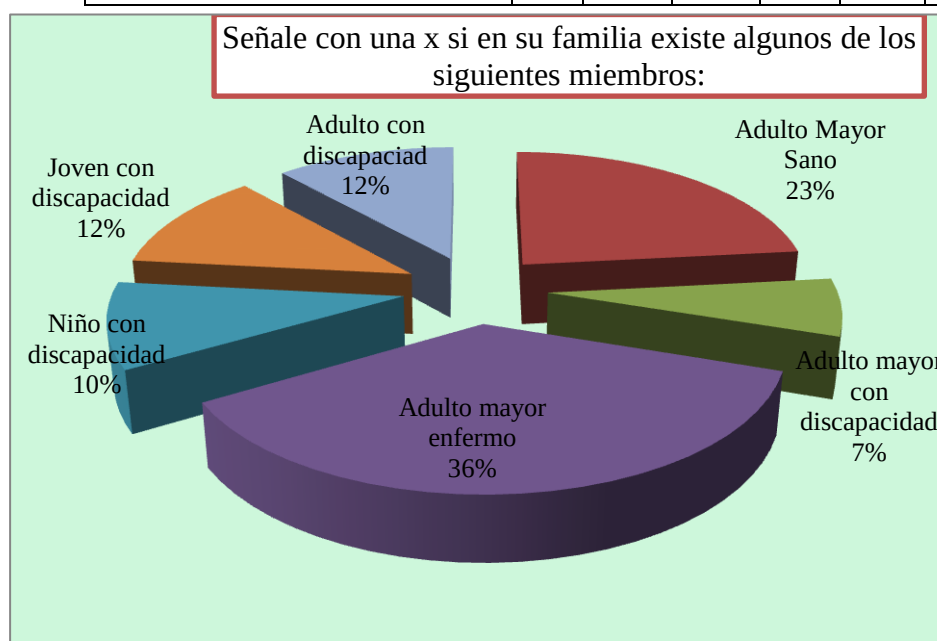


Grafico # 4

Elaborado por: Catalina Suquisupa

De las encuestas realizadas se conoce que las personas, posibles benefactores del Centro de Atención son:

- Adulto mayor sano 23%
- Adulto mayor enfermo 36%
- Adulto mayor con discapacidad 7%
- Niños con discapacidad 10%
- Joven con discapacidad 12%
- Adulto con discapacidad 12%

Nº	Enfermedades												
4	Presión Alta	Dolor de extremidades	Dolor del Estomago	Lenguaje	Vista	Física	Mental	Parkinson	Neumonía	Dolor de extremidades	Dolor corazón	Varices	Diabetes
	8	11	1	3	1	13	4	1	1	11	2	1	2

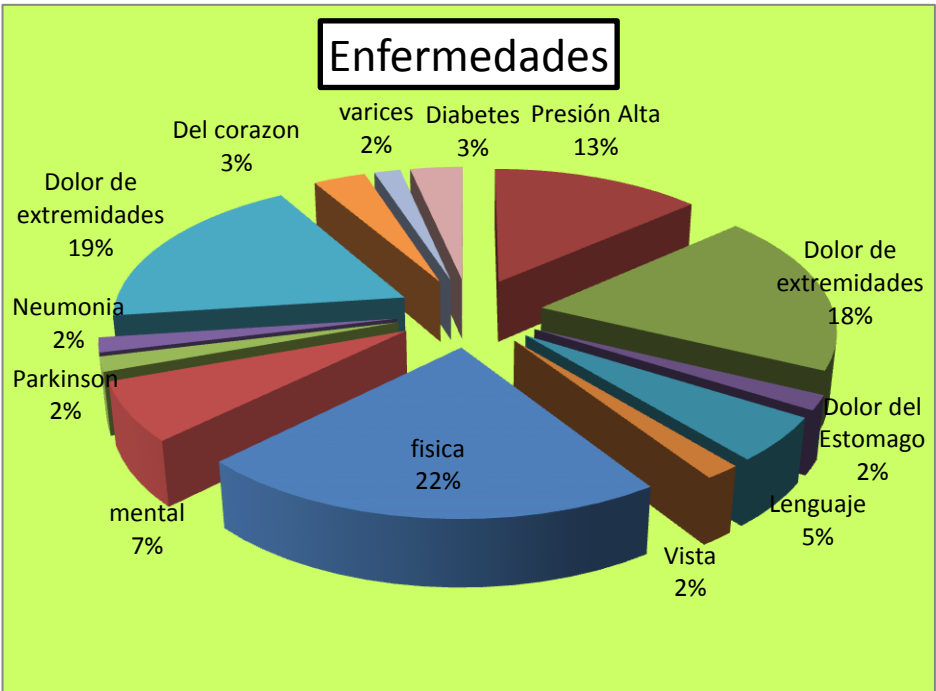


Grafico 5

Elaborado por Catalina Suquisupa

La mayor parte de las enfermedades es la discapacidad física en un 29%, luego es el dolor de sus extremidades (brazos, piernas, columna, pie) 24%, Presión Alta 18%, mental 9% Diabetes 5%, Dolor al corazón 5%, Neumonía 2%, Varices, 2%, Parkinson 2%. Las personas Adultas mayores y con discapacidad cuando se enferman asisten al Subcentro de salud, Seguro social Campesino y pocas personas a médicos especialistas de la ciudad de Cuenca, donde también adquieren medicina no existente en el área de salud.

Durante la visita se ha notado además que ninguna vivienda cuenta con accesos adecuados, para las personas de este grupo prioritario, para sus servicios básicos que se sostienen mediante ayudas de familiares (hijos, nietos, yernos y nueras) que les visitan, y también mediante la producción ganadera o agropecuaria, considerando que es una actividad forzosa para ciertas personas de avanzada edad.

2.3.2.- Análisis de las Entrevistas

De la entrevista realizada al Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural El Progreso, en las personas señor Edgar Quezada Quezada presidente, señora Yolanda Espinoza Coronel vocal y responsable de la comisión Social y técnico Social Dr. Miguel Zhingri Tepán, a Dra. María Fernanda Aguirre médico del Subcentro de Salud y Licenciada Magaly Quezada alcaldesa del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Nabón, se ha procedido a presentar el tema de tesis “Elaboración de un proyecto para la Implementación de un Centro de Atención Integral para las personas Adultas mayores y personas con discapacidad” se ha puesto a consideración los datos de las encuestas aplicadas a un 10% de las familias de la parroquia, para conocer la necesidad y a los benefactores de los servicios de un centro de atención a este grupo prioritario.

De la entrevista realizada al GAD Parroquial, Subcentro de Salud El Progreso y GAD Municipal, (anexo N° 4), podemos resaltar algunas ideas favorables de cada una de ellas para obtener los resultados esperados-

2.3.2.1.- GAD Parroquial

1. Es importante contar con un grupo organizado de personas Adultas Mayores y Personas con discapacidad a nivel de la parroquia con su directiva de apoyo.
2. Por ley cuenta con un porcentaje que es un 10% del presupuesto general asignado por el Ministerio de Finanzas, para invertir en este grupo vulnerable que no está siendo atendido por otras Instituciones como el MIES, como lo hizo en años anteriores bajo convenio con el Municipio.
3. Existe voluntad de asignar más recursos de lo permitido de la ley, para dar una atención de calidad, considerando también que el transporte es un límite.
4. Hay que solidarizarnos con los compañeros de la tercera edad y personas capacidades diferentes.
5. Ver alternativas para hacer que sean los adultos Mayores quienes participen en los eventos direccionados a ellos, más no los representantes como lo es con el programa que lleva a cabo el Municipio.
6. Hay que dar un mayor enfoque a las personas adultas mayores como transmisores de mucha experiencia, de mucha sabiduría, entonces hay que cambiar el enfoque, no considerar como una persona que no aporta a la sociedad, más bien al contrario son los que más aportan por su experiencia, por sus años de vida.
7. Los técnicos cuando sea necesario deben trasladarse a su domicilio, y es la mejor manera porque muchas veces se tendrá que sacrificar a la persona en movilizarse.
8. Que el presente proyecto se institucionalice para que la presente administración y las próximas autoridades del GAD Parroquial y GAD Municipal y otras instancias puedan atender a los grupos prioritarios, quizá invirtiendo más de lo que dice la Ley, pensando en que nosotros también estamos en el mismo camino.
9. El GAD Parroquial, cuenta con un técnico, quien podría apoyar con el diseño de la infraestructura.

2.3.2.2.- Sub Centro de Salud El Progreso

1. El presente proyecto va a depender de la unión del equipo que se esté formando como el Gobierno Parroquial, Subcentro de Salud y de otras instituciones, si todos pondríamos de su parte lograríamos los resultados.
2. Para brindar atención médica, existen dos médicos en la parroquia, a Nabón se puede solicitar el apoyo de una nutricionista y un psicólogo previa una planificación y coordinación
3. El Subcentro de Salud realiza visitas domiciliarias para personas que no pueden movilizarse, y da atención médica en las comunidades para la ciudadanía en general.
4. Para la medicina no existente en el Subcentro de Salud, pueden referir al paciente al Hospital Vicente Corral Moscoso y con el justificativo pueden traer el medicamento a la parroquia, este proceso no tiene mucha aceptación en los pacientes por el tiempo y el descuido.
5. Hay un compromiso de apoyar a través de una planificación el 01 de cada mes, ya que tiene un proceso, el gestionar al personal que labora en Nabón para que de atención en la parroquia.

2.3.2.3.- GAD Municipal Nabón

1. Tiene un proyecto a más de una casa hogar que está ubicada en Nabon Centro, que es integral, integrador de inclusión económica y social al Adulto Mayor en el territorio. En la casa hogar brindan atención permanente para los Adultos Mayores y personas con discapacidad que están abandonados,
2. En la parroquia El Progreso, tienen a dos promotores, visitando casa por casa a los Adultos Mayores que están con mayor riesgo, y al resto les apoyan con talleres de motricidad, motivación y artesanales, ellos se reúnen en la comunidad,
3. El GAD Municipal está elaborando una ordenanza como política pública local que sea permanente y no sea solo de esta administración, se espera que sea aprobada por parte de los señores vocales, obviamente puede ser

derogada pero se espera un apoderamiento del Adulto Mayor y puedan exigir que sea permanente.

4. Para la viabilidad menciona que si el GAD Parroquia articula con el Municipio si se puede lograr.
5. El Gobierno Parroquial tiene la obligación de invertir en los grupos prioritarios, plantear presupuesto permanente para la atención, plantear la infraestructura física adecuada, ir por etapas y puede tener una etapa progresiva de unos tres años.
6. Le corresponde al Gobierno Parroquial designar del presupuesto participativo de la parroquia, para este proyecto el GAD Municipal no puede asignar más, ya que el rubro de interés cantonal es para el proyecto general que tiene un costo de noventa mil dólares,
7. Otro tema importante menciona que hay que cubrir son las necesidades Básicas Insatisfechas que tiene un efecto tremendo en los Adultos mayores el tema Agua Potable, Saneamiento, hay Adultos Mayores que no tienen letrinas, es una meta del Municipio.
8. Es importante inclinarse desde la planificación con las comunidades para temas de los Adultos Mayores, vincular el Gobierno Parroquial y los Gobiernos Comunitarios empiecen a priorizar el área social desde el mismo presupuesto participativo, debido a que en algunas comunidades se ha cubierto el tema de infraestructura.

2.3.2.4 Conclusiones de La Entrevista

Una vez realizada las entrevistas en las comunidades, se ha conocido a los posibles beneficiarios y los servicios que se requieren tanto a las personas Adulta mayores como también a las personas con discapacidad, luego he podido conversar con las autoridades del GAD Parroquial, GAD Municipal y Sub centro de Salud El Progreso, además con la vocal responsable de la comisión Social y Técnico en el Área Social del GAD Parroquial, de quienes las percepciones son:

- Para la viabilidad del proyecto hay una connotación positiva y sobre todo de atender a un grupo olvidado y discriminado por la sociedad, sabiendo que ellos han aportado al desarrollo y progreso de los pueblos hay que ser

gratos y sobre todo imaginándonos que cuando lleguemos a esta edad queremos considerados, tratados de la mejor manera y atendidos en las necesidades sobre todo de Salud.

- Como limitaciones está el presupuesto, los acuerdos institucionales en caso de no existir voluntad política de las autoridades institucionales
- Algunas acciones emprendidas hasta la fecha tanto del Subcentro de Salud como del GAD Municipal, ha hecho que la gente se sienta valorada aunque no cubre algunas necesidades, que se requieren para su salud sobre todo, para las personas de extrema pobreza, como la alimentación, medicina, el acompañamiento y compromiso de familiares.
- Como gestión está la de direccionar los presupuestos participativos hacia acciones sociales y de atención para los Adultos mayores, personas con discapacidad, niños y niñas, adolescentes y jóvenes en vista de que ya se ha cubierto el tema de infraestructura como casas comunales, chancha, baños públicos, vías, etc.
- El Proyecto para la implementación de un Centro de Atención para las personas adultas mayores y personas con discapacidad en la parroquia El Progreso tiene un propósito positivo desde las autoridades como responsables a más de la familia y la sociedad, de los grupos prioritarios, es así que el presente proyecto se convertirá en una herramienta para el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural El Progreso, por existir la voluntad Política de la Administración y la aceptación del grupo etarios y de la sociedad.

CAPITULO III

ELABORACIÓN DE UN PROYECTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

A partir de las conclusiones realizadas en el Capítulo II, donde se resaltan:

- Existen viabilidad de acuerdo a las acciones implementadas por las Instituciones Públicas, en lo que el número de participantes van creciendo y además que se conoce la realidad de las familias.
- Hay necesidades de servicios como:
 - Atención psicológica,
 - atención medica general y de personas especialistas,
 - Servicio de medicamentos ya que no existe en el Subcentro de Salud.
 - Terapias de lenguaje, física, etc.
 - Las comunidades que están alejadas al Centro Parroquial requieren de transporte debido a que la movilización es difícil y sobre todo el costo es alto para la familia de extrema pobreza.
- Las alternativas para la ejecución del presente proyecto es un convenio interinstitucional, y de los Gobiernos Comunitarios para direccionar el presupuesto participativo en el aspecto social, y de infraestructura como de agua potable y saneamiento (letrización), esta inversión permitirá poner énfasis en la ciudadanía y en las personas Adultas Mayores que han aportado para que existan y se desarrollen las comunidades.

-

En base a lo mencionado. Proponemos el Proyecto:

“Implementación de un centro de atención integral para los(as) adultos(as) mayores y personas con discapacidad de la parroquia el progreso, del cantón Nabón”

3.1.- Antecedentes y Justificación

La parroquia El Progreso se encuentra situada al Oeste del Cantón Nabón, a 74 Km de la ciudad de Cuenca y ocupa una superficie de 142.9 km². Geográficamente está ubicada entre las siguientes coordenadas: 79° 12' y 2'' de longitud este y 3° 20' 35'' de latitud sur. Sus límites son: por el norte, las parroquias Abdón Calderón y Las Nieves; por el este, la parroquia Las Nieves y la periferia del cantón Oña; por el sur, con la parroquia Urdaneta (Lluzhapa) del cantón Saraguro y por el oeste, con la parroquia Manú del cantón Saraguro provincia de Loja y la periferia del centro cantonal de Santa Isabel.

Los límites de la parroquia constan en el Registro Oficial N° 281 de la Corte Suprema de Justicia en fecha 28 de Julio de 1961, de conformidad con el Acuerdo Ministerial N° 59.

Según datos del proyecto de Adultos Mayores del Municipio en la parroquia El Progreso, existen 399 personas entre Adultos Mayores y personas con discapacidad, de las cuales 163 personas están siendo parte de los eventos y visitas realizadas con los promotores del GAD Municipal dando como resultado un impacto aceptable que en el último año se ha incrementado. Al existir un 59.45% de esta población que no están siendo atendida, es importante crear programas, las autoridades locales y sobre todo de las autoridad con responsabilidad asignadas por la ley, además que existe la voluntad política de continuar con ciertas acciones, le correspondería al GAD Parroquial y Municipal, así como de Subcentro de Salud, hay que recalcar que la atención del Subcentro de salud está dirigida a la población en general, con énfasis en los Adultos mayores y personas con discapacidad, que incluso existen atenciones en sus domicilios.

Existen algunas iniciativas de trabajar con las personas Adultas mayores y personas con discapacidad, así tenemos:

- El Club de Adultos Mayores del Centro Parroquial, iniciativa liderada por el Sub centro de Salud El Progreso.

- Grupos comunitarios de Adultos mayores y personas con discapacidad dirigidas por dos promotores del Municipio de Nabón

Sin embargo el 59.45% de la población no es atendida y aún el 40,55% de la población atendida requiere apoyo dentro del campo geriátrico.

La población de Adultos Mayores y con discapacidad requiere de los siguientes servicios, según se evidencia en la investigación realizada.

- Atención medica
- Terapias (ocupacional, físicas, lenguaje, orientación y visual)
- Medicina
- Transporte
- Actividades de recreación, artesanal y lúdicas
- Alimentación
- Talleres de autoestima, motivación, recreación, lúdicas, estimulación, etc.
- Psicología
- Servicios con personal especializado

Existen además algunos problemas que limitan el acceso de los Adultos mayores a los espacios de atención existentes, como a mejorar su condición de vida.

- El transporte desde la comunidad al Centro parroquial
- Falta de integración del Adultos Mayor y personas con discapacidad a las actividades comunitarias
- El abandono que se da por parte de las familias por obligaciones laborales fuera de su comunidad
- Desconocimiento de enfermedades
- Poca actividad física
- La alimentación no es adecuada

La población Adulta Mayor se dedica a actividades agrícolas y ganaderas, estas actividades son la fuente de su alimentación, generando además algunos ingresos económicos limitados.

El presente proyecto tratará de responder a algunos problemas acuciantes, poniendo énfasis a un importante componente educativo de compromiso en el

que se requiere involucrar a la familia ampliada de los Adultos mayores y personas con discapacidad, la familia será la fuente de sostenibilidad del presente proyecto.

Este proyecto tiene como sustento o base legal lo que reza en la Constitución de la República 2008, capítulo tercero Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria de la sección primera: Adultos y Adultas mayores:

“Art. 36.- Las personas Adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia ...”

“Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas Adultas Mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, ...”

“La ley del anciano sancionará el abandono de las personas Adultas Mayores, por parte de los familiares o las instituciones establecidas para su protección, La ley del anciano, por su parte, se constituyó en una norma de carácter obligatorio y permanente, que versa sobre materia de interés particular y precautela los derechos económicos, sociales, legales y de prestación integral, de servicios médicos asistenciales, a favor de todas las personas mayores de 65 años, de edad. En ella se garantiza el derecho a un mejor nivel de vida.

A demás se especifica el papel que deben desempeñar en su ejecución las distintas instituciones nacionales creadas en la norma, como son el Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas, adscritas al Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). El Reglamento que norma el funcionamiento de los Centros de Atención Gerontológico, otorga permisos de funcionamiento de Centro de Atención a los Adultos Mayores. Otras normas legales como son: el código Civil, el código penal, ley del anciano, ley de tránsito, ley de salud que fortalecen el proyecto.

Con lo mencionado las personas Adultas mayores y personas con discapacidad requieren de un espacio amplio, acogedor, que disponga de los servicios básicos,

como: energía eléctrica, agua, servicios higiénicos, cocina, comedor, es decir un local que cumpla con los requerimientos.

3.2.- Objetivos:

Objetivo general:

Proponer una serie de elementos sistematizados (proyecto) que permitan la Implementación de un Centro de atención integral para los(as) adultos(as) mayores y personas con discapacidad de la parroquia El Progreso, así como un programa de capacitación adecuado a sus necesidades.

Objetivos Específicos

1. Presentar los resultados de la investigación que permiten determinar las necesidades de la población en torno al tema
2. Presentar una propuesta de infraestructura y personal necesario para el funcionamiento del Centro.
3. Elaborar un manual de uso de ambientes de la infraestructura propuesta
4. Desarrollar un programa de atención para las personas Adultas Mayores
5. Desarrollar un distributivo y cronograma de Trabajos del Centro de Atención para las personas Adultas Mayores y personas con discapacidad
6. Desarrollar un presupuesto tentativo para el Centro de Atención

3.3.- Entes Ejecutores

DATOS DE LAS INSTITUCIONES EJECUTORES
1. Institución: Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural El Progreso
Representante: Sr. Segundo Edgar Quezada Quezada

Teléfono: 2964447
Fax: 2964447
Email: jpprogreso.n.a@gmail.com
2. Institución: Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal Nabón
Representante: Lic. Magaly Quezada
Teléfono: 2227121- 2227033 – 2227122
Email: municipio@nabon.gov.ec
3. Institución: Subcentro de Salud El Progreso
Representante: Dra. María Fernanda Aguirre
Teléfono: 073052281
Email:

3.4.- Beneficiarios

POBLACIÓN ATENDIDA	NÚMERO
Beneficiarios Directos	399 personas Adultos Mayores y Personas con discapacidad de la parroquia El Progreso
Beneficiarios Indirectos	2012 personas de la Población de influencia de los beneficiarios

3.5.- Marco Teórico

Centros de promoción social para personas mayores: Son los centros (llamados también instituciones o servicios de atención) que prestan diferentes tipos de atención y cuidado a las personas mayores. Son espacios favorables para la capacitación, recreación y el desarrollo de proyectos de vida y productivos, destinados al bienestar de la persona mayor.

Es necesario reforzar las capacidades de las personas adultas mayores como un recurso para el desarrollo de ambientes sanos, favorecer la creación de una infraestructura para el apoyo de los miembros de la familia de las personas de edad, el desarrollo de alternativas comunitarias para las prestaciones institucionales y la promoción de programas intergeneracionales.

Un sistema de atención integral e integrado de los adultos mayores supone la organización de contextos y estructuras de atención, servicios y apoyos diversos, comunitarios e institucionales (sanitarios, sociales, ambientales y habitacionales, espacios de participación, protección de derechos, etc.), en un modelo centrado en las necesidades multidimensionales del adulto mayor.

El envejecimiento poblacional requiere una nueva posición psicológica, sociológica y actitudinal ante la vida. Los cambios irreversibles que sufre el organismo exigen comprender y aceptar los nuevos límites de las posibilidades físicas y dedicar el tiempo necesario al cuidado de la salud, con la intención no solo de extender el periodo que se vive, sino de aumentar en los niveles de bienestar físico y mental.

De acuerdo a los datos presentados en los capítulos anteriores, rescataremos los elementos esenciales que nos permitan volver a recordar y comprender la realidad que nos ha llevado a la presente propuesta.

En torno a las necesidades de la población tenemos que un 92% de las encuestas realizadas se deciden hacer uso del Centro de Atención, mientras que un 8% no decide hacer uso del Centro de Atención.

Los servicios requeridos de acuerdo al grupo encuestado son. Terapias (ocupacionales, físicas, de lenguaje, orientación y visual) representa un 17%, Atención médica un 15%, Talleres de autoestima, motivación, recreación, lúdicas, estimulación, etc. 13%, Transporte 12%, Medicina un 9%, Psicología 8%, Servicios con personal especializado 6%, Actividades de recreación, artesanal y lúdicas 4%, Alimentación 5% Visitas domiciliarias 2%, conformar un club 1%, Educación 3%, Servicio Permanente 3%, Neurología 1%, Pediatría 1%. Más datos en el Capítulo 2.

3.6.- Infraestructura y Usos

Un centro de atención integral e integrado de los Adultos Mayores supone la organización de contextos y estructuras de atención así como una infraestructura con servicios y apoyo diverso (sanitarios, ambientales y habitacionales, espacios de participación, servicio de protección de derechos) a demás que se garantice con servicios de Agua, luz, teléfono, con espacios para comedor, sala de talleres, baños adecuados, comedor, cocina, etc.

Consiste en ofrecer a las personas de la tercera edad un espacio donde se les otorgan actividades recreativas y culturales, consultas médicas, apoyo psicológico y ración alimenticia, terapias físicas, de lenguaje, dotación de medicina, con la finalidad de contribuir a una vida y una vejez digna.

De acuerdo al análisis, las instalaciones deben tener el espacio necesario, según las condiciones motrices de las personas, tanto para las que aún pueden valerse por sí mismas como para quienes deben trasladarse en silla de ruedas.

En el cuaderno de Trabajo N° 3 del MIES el Capítulo III de la Norma Técnica del MIES Implementación de Centros Gerontológicos del día para personas Adultas Mayores donde menciona sobre los Componentes de las Modalidades de atención de los Centros.

“Art. 16 Organización de los espacios.- Los Centros para personas adultas mayores deben disponer de las siguientes áreas:

- a) Área de servicios (administración y recepción);
- b) Enfermería y primeros auxilios;
- c) Área de cocina;
- d) Área de alimentación – comedor;
- e) Área de recreativa (sala múltiple);
- f) Área para talleres;
- g) Espacio exterior con áreas verdes y patios;
- h) Bodega para alimentos;
- i) Bodega de material didáctico;

- j) Baños con pasa manos en lavado, servicio higiénico y pisos antideslizantes;
- k) Espacios de circulación y evacuación;
- l) Área de limpieza;
- m) Mecanismos para receptar quejas y sugerencias

La propuesta de diseño permite que los adultos Mayores gocen de una buena salud física, psicológica y espiritual, ya que los Centros deben ser espacios donde se atienda, orienta las necesidades sociales de las personas Adultas mayores y personas con discapacidad.

Es necesario el Centro de Atención Integral a las personas Adultas Mayores y personas con discapacidad por qué:

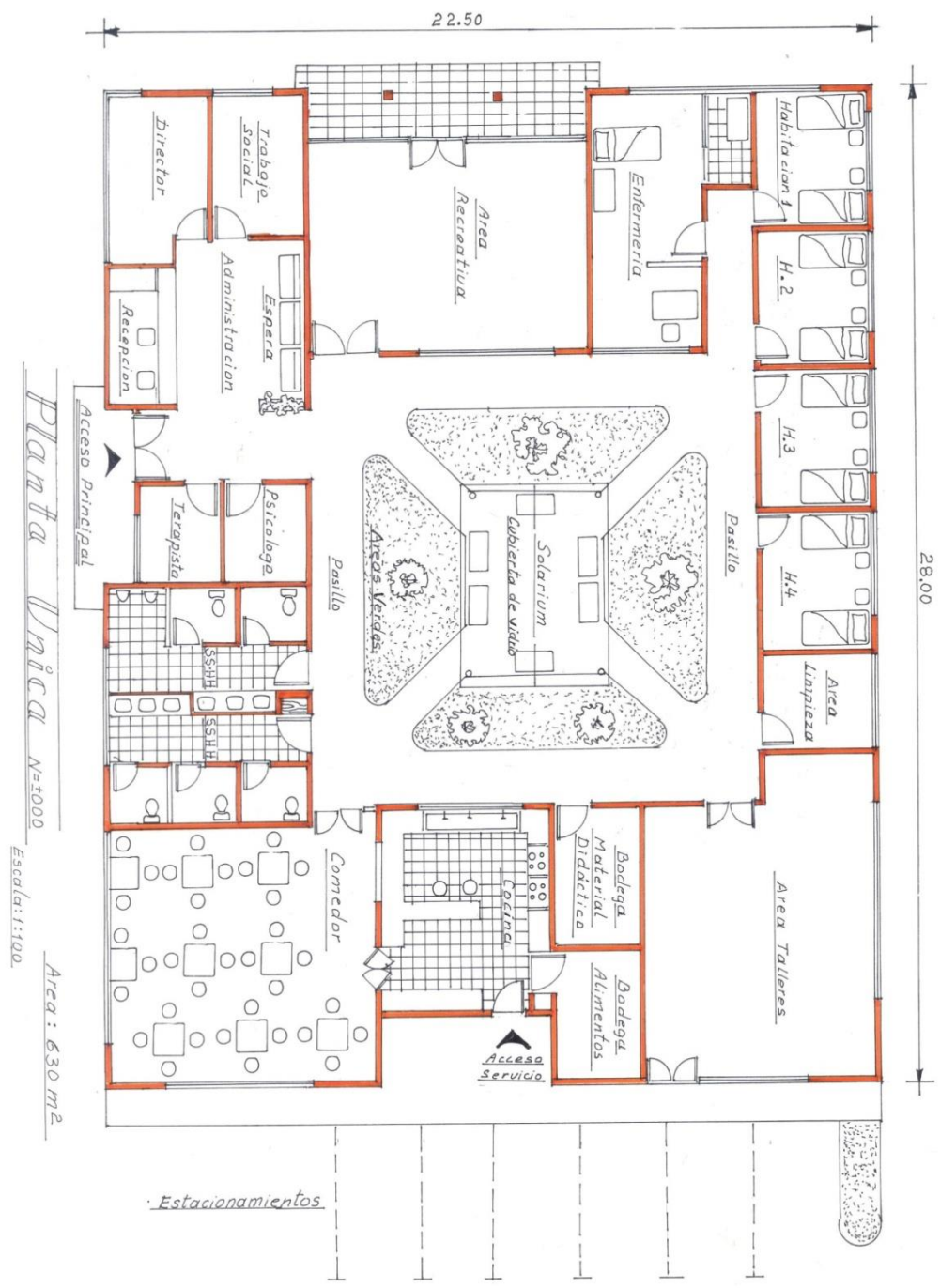
- Existen 399 personas Adultas Mayores (PAM) y Personas con Discapacidad (PCD)
- La familia se desintegra por situaciones económicas básicamente, que salen a las ciudades, quedando los Adultos Mayores abandonados.
- La Constitución, COOTAD y más leyes como la de Salud, del anciano faculta a que las Instituciones Públicas, busquen medios para la atención de este grupo prioritario y necesario.

En relación estrecha con las normas solicitadas por el MIES y la realidad del sector considerado en el estudio realizado, se ha diseñado una infraestructura básica con espacios para el desarrollo de talleres, terapias, atención médica, un comedor donde se ofrezca alimentación con menú diseñado de acuerdo a la situación de los participantes, una cocina como un lugar para preparar la alimentación y para mantener los productos debe tener un equipamiento básico, se ha determinado un espacio para descanso aunque no se plantea una atención permanente, pero puede ser implementada luego de algún tiempo cuando la población tenga decisión y sobre todo una necesidad imperiosa, la sala es un espacio para quienes acudan acompañados de sus familiares puedan hacer en este espacio, los espacios verdes son espacios de atracción y descanso luego de las actividades que se realicen, existen un baño para varones y otro para mujeres.

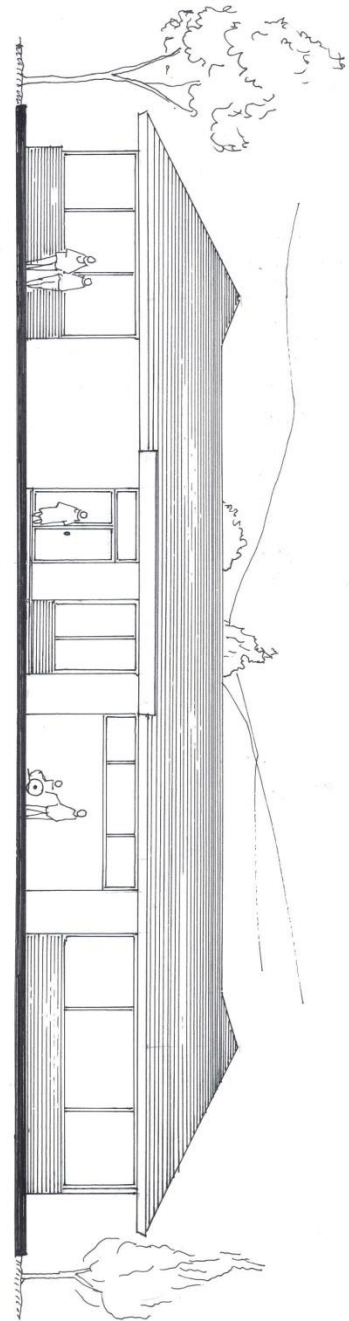
Programar los espacios necesarios, las adecuaciones según su edad y condición partiendo desde la realidad de la parroquia se ha notado que las personas adultas mayores y personas con discapacidad, se sienten relegados o abandonados de su familia, siendo los centros de atención los espacios de ayuda en técnicas para geriatría y otras actividades requirentes para mejorar su vida, la utilización correcta de los espacios y el uso con criterios de colores en los espacios físicos.

A continuación presentamos el siguiente diseño, como una propuesta a implementarse. El diseño y presupuesto realizado por el Arquitecto Jorge Albarracín y las especificaciones técnicas elaboradas por Ingeniero Juan Bernardo Merchán técnico contratado por el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural El Progreso.

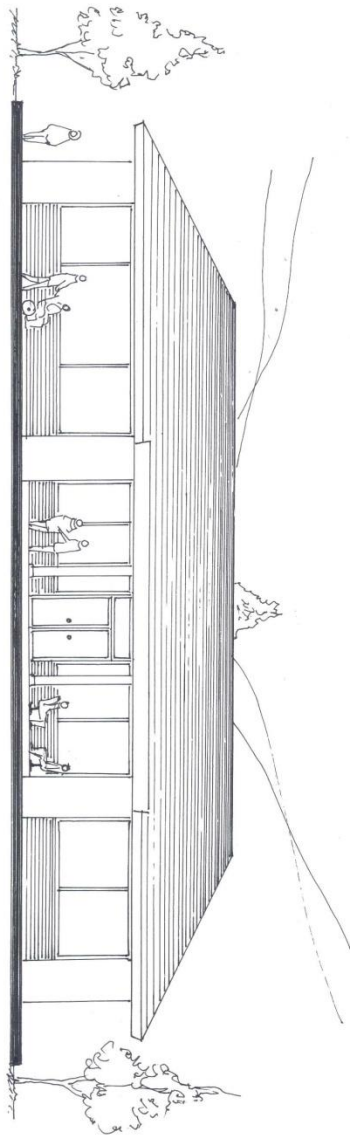
3.6.1.- Diseño del Geriátrico



Planta Única N=1000
 Área: 630 m²
 Escala: 1:100



Elevation frontal



Elevation lateral

3.6.2.- Presupuesto para la construcción

Área utilizada 630 m²

Área construida 535 m²

Área estacionamientos 200m

Costo aproximado USD 212.000 ,00 Dólares.

3.6.3 Especificaciones Técnicas.

Cimientos, Mampostería piedra, y Hormigón Armado

Estructura: Hormigón Armado y metálica

Paredes: Ladrillo estructural

Cubierta: Placa fibrocemento, y Teja

Pisos: Porcelanato, cerámica, madera

Revestimientos: Enlucidos, cerámica

Cielo raso: Fibra mineral

Pintura: Látex vinil acrílica

Ventanas: Aluminio y vidrio

Puertas: Madera, metal, y vidrio

Instalaciones Sanitarias: Estándar, PVC,

Instalaciones Eléctricas: Estándar, Luminarias, tomas, y comandos, empotrados

Aéreas exteriores: pavimento

1.- RUBRO: REPLANTEO Y NIVELACION.-

Descripción: Se refiere a la provisión de los insumos incluido mano de obra para la realización de los trabajos de trazado y señalización en el sitio definido, de todos los detalles necesarios para la iniciación de la obra motivo del contrato.

Unidad: Metro cuadrado

Materiales Mínimos: Clavos, tiras de eucalipto, albalux, tablas de encofrado.

Equipo Mínimo: Herramienta menor

Mano de obra mínima calificada: Peón, Albañil.

Requerimientos previos: Limpieza, desbroce y nivelación del terreno en donde se procederá al trazado y replanteo de la obra.

Ejecución y complementación:

Se efectuará basándose en los planos respectivos. El constructor informará en el libro de obra, el replanteo realizado, y previo visto bueno de fiscalización por escrito, continuará hasta su terminación. Si se encontraran desajustes en las dimensiones de lote, respecto de las medidas que constan en planos, el Constructor deberá consultar al Fiscalizador y proseguir los trabajos sólo con su visto bueno o recomendaciones.

Medición y pago: La medición y pago se realizará por m² de terreno replanteado y nivelado, medido y aprobado por fiscalización en obra, se pagará al costo indicado en el contrato.

2.- RUBRO: EXCAVACIÓN MANUAL

Descripción: Se refiere a la provisión de los accesorios e insumos más la mano de obra necesaria para realizar los trabajos de excavación, para la implantación de plintos, cimentaciones, nivelaciones, etc., en los sitios definidos para ello previamente con el replanteo y nivelación.

Unidad: Metro cúbico.

Materiales Mínimos: Ninguno

Equipo Mínimo: Herramienta menor.

Mano de obra mínima calificada: Peones.

Requerimientos previos: Limpieza, desbroce, nivelación y replanteo del terreno y de la obra, en donde se procederá a la excavación.

Ejecución y complementación:

Se efectuará de acuerdo a los planos técnicos entregados, se realizará manualmente con herramienta menor, adecuadas para el efecto.

Si el fondo de alguna excavación de zanja fuere removido más de lo indicado en los planos, será rellenado a expensas del contratista, con material seleccionado y

de calidad aprobada por el fiscalizador, el que será colocado en espesores sucesivos de 20 cm debidamente compactados.

Todas las excavaciones deberán ser protegidas contra las lluvias y otras aguas con el objeto de garantizar que los elementos a construirse estén libres de agua al momento de realizarlas.

Medición y pago: Se pagará por m³ de excavación realmente ejecutada y medida en obra aprobado por el Fiscalizador, al costo contractual. El rubro considera la excavación en cualquier tipo de suelo.

3.- RUBROS: HORMIGÓN SIMPLE $f'_c = 180 \text{ Kg/cm}^2$

Descripción.- Se entiende por hormigón al producto endurecido de la mezcla del cemento portland, agua y agregados pétreos, en proporciones adecuadas.

Se utilizará este tipo de hormigones para los elementos que vengan especificados en los diseños y planos. Este hormigón simple de 180 Kg/cm², incluye toda la mano de obra, dirección, materiales, herramientas, equipo, transporte y todos los medios de construcción necesarios para los trabajos en cemento y hormigón dentro del conjunto, como se estipule en los planos y/o se halle descrito en las especificaciones a fin de terminar las edificaciones con acabados de primera calidad.

Están incluidos el suministro e instalación de todos los instrumentos y equipo tales como pariguales, concretera y vibrador.

Unidad.- Metro cúbico.

Materiales mínimos.- Cemento portland, grava, arena, agua.

Equipo mínimo.- Concretera, vibrador, parihurelas, herramienta menor.

Mano de obra: Peón, Ayudante de albañil y Albañil.

Requerimientos previos: Antes de realizar el vaciado del hormigón sobre cualquier elemento se deberá contar con el visto bueno de fiscalización, mismo que deberá verificar en obra que los encofrados en el caso de elementos de vigas, columnas, zapatas, etc., se encuentren limpios, nivelados y a plomo. En el caso de losas de piso y cubiertas se deberá observar que los aceros o mallas se encuentren a las alturas y distancias especificadas en los planos u ordenas por fiscalización.

Ejecución y complementación.-

El hormigón simple de 180 kg/cm², que se utilice para la construcción, deberá considerar los siguientes aspectos:

Elementos.- El hormigón se empleará en la construcción de: zapatas, vigas cimentación, columnas, vigas en general, bordillos, etc. y en general, de acuerdo a lo indicado en los planos, memoria técnica y el tipo de obra que se esté ejecutando.

En caso de duda, se consultará con el fiscalizador y si hubiere modificaciones, estas se sujetarán a las recomendaciones por él indicadas.

Máquinas.- Hormigoneras: de capacidad mínima de (1) saco y dosificador de agua, lógicamente en buenas condiciones de trabajo, deberá someterse a la aprobación de la fiscalización.

Vibradores: se usarán en número suficiente para asegurar la correcta colocación en obra del hormigón.

Otras: el constructor podrá emplear libremente cualesquier clase de maquinaria complementaria que le facilite la rápida ejecución de la obra.

Materiales.- Serán de primera calidad sujetos siempre a las siguientes especificaciones:

Cemento.- Será del tipo Portland normal, especificado en la ASTM-C-150. Queda prohibido mezclar 2 o más marcas de cemento; Y, el almacenaje por un tiempo que garantice sus propiedades, el fiscalizador autorizará el uso, previa constatación.

Agregados.- Especificaciones acordes con la ASTM-C-33-D-448

Arena.- Será totalmente limpia de impurezas arcillosas y materiales orgánicos, se controlará la humedad de la arena para efectos de dosificación.

Ripio o Grava.- En caso de ripio será proveniente de piedra azul triturada a máquina quedando prohibido el material de cantera, lajas o trozos en forma alargada; no serán porosos ni deberá absorber más de un 5% de su volumen de agua. Todo el ripio a emplearse será completamente limpio y sometido a lavados previos.

La granulometría a utilizarse será la especificada por la misma norma.
En caso de grava, esta deberá ser limpia de impurezas, debidamente lavada y de un diámetro no mayor a 5 cm, ni menor a 3 cm.

Agua.- se utilizará agua limpia y proveniente del servicio público.

Dosificación.- La dosificación de los agregados deberá realizarse al volumen de acuerdo al diseño de hormigones.

El agua deberá dosificarse y calibrarse por medio de un aparato medidor junto a la hormigonera.

Para la cantidad total del agua por parada se considerará la humedad que traen los agregados y se regulará para la prueba de consistencia, el agua adicional que se vierte en la hormigonera. El control del aparato medidor del agua se realizará durante el tiempo de la fundición.

El hormigón se mezclará hasta conseguir una distribución uniforme de los materiales, para ello no debe sobrecargarse la hormigonera debiendo descargarse la misma completamente antes de cada parada. Se colocará el agua de manera uniforme durante el período de mezclado. Como tiempo mínimo de mezclado se dará un minuto y medio a dos minutos las hormigoneras tendrán una velocidad de periferia por lo menos 6 ciclos por minuto.

Diseño del Hormigón.- Los constructores tomarán en cuenta en lo que respecta a la estructura el siguiente cuadro de hormigones:

Coeficiente f'_c o rotura cilíndrica a los 28 días, no inferior a las siguientes cifras:

Fundaciones de H. A.	180 Kg/cm ²
Columnas de H. A.	180 Kg/cm ²
Losa de piso, canchas y cubierta.	180 Kg/cm ²
Losas, vigas y cadenas	180 Kg/cm ²

Ensayos preliminares:

Los ensayos se realizarán por lo menos en 6 muestras cilíndricas a ser probadas a los 7, 14 y 28 días de fundidas. Los resultados de estos ensayos deberán dar un

valor promedio del 20% mayor que la resistencia mínima establecida en el numeral anterior para usarse en obra.

La consistencia del hormigón por cada elemento estructural deberá mantenerse uniforme de modo que permita la colocación del mismo en todos los rincones del encofrado. Al mismo tiempo se evitarán hormigones muy húmedos que favorezcan la segregación.

Pruebas de Consistencia y Resistencia.

a. Para controlar la resistencia uniforme del hormigón deberán hacerse ensayos de acuerdo a las especificaciones de la ASIM-C-113; pudiendo también utilizarse aparatos medidores de consistencia.

b. Si hubiera cambios en las condiciones de humedad y característica de los agregados.

c. Recomendable cada 2 paradas.

Si el transporte del hormigón desde la hormigonera al encofrado fuera demasiado largo y sujeto a evaporación apreciable, se harán las pruebas de consistencia con el hormigón en el sentido de fundación.

Los ensayos de compresión se harán a los 7, 14 y 28 días siguiendo las especificaciones de la ASTM-C-36, C39 y C172 por cada 25 m³ de hormigón colocado.

Se tomarán por lo menos dos parejas de muestras de diferentes puntos de los diferentes elementos estructurales fundidos en el día. Las muestras se irán tomando a lo largo de todo el tiempo que dura la fundición desde un punto lo más cercano posible al sitio de depósito en el encofrado antes que el hormigón sea compactado.

Transporte.- Los métodos usados para el transporte de hormigón deberán ser tales que lo deposite en los encofrados con características uniformes y de la resistencia requerida. Evitarán por lo tanto segregación de los agregados y un secado del hormigón que cambie su consistencia hasta el sitio del depósito o fundación.

Condiciones previas a la colocación del Hormigón.

Fundaciones.- Las excavaciones deberán estar hechas de acuerdo a los planos y especificaciones retirando todo el suelo suelto o flojo y compactado los lados y fondo, se drenará el agua existente o que apareciere en las excavaciones para la cimentación.

Encofrados.- La suspensión o sustentación de los encofrados deberá ser tal que impidan su desplazamiento durante la vertida y vibrada del hormigón. Los soportes laterales o los pasadores para ajustarlos deberán estar calculados para resistir la presión de 2.400 Kg

Ductos eléctricos, canalizaciones, agua potable, espaciadores, estacas, fijadores de nivel, marcos y todos los elementos a quedar empotrados en el hormigón deberán estar en forma y sitios adecuados para no lesionar la resistencia de los miembros estructurales.

Los encofrados deberán pulirse, limpiarse y humedecerse inmediatamente antes de colocar el hormigón. Deberá ponerse especial cuidado en que las tablas del encofrado se hallen unidas y en todo caso se llenarán sus juntas con papel impermeable o un material en forma tal de evitar el escape del lechado.

Si los encofrados fueren diseñados para usarse más de una vez, deberán ser reacondicionados, limpiados, rasqueteados y aceitados. (Antes de colocar las armaduras).

Colocación del Hormigón.- Los métodos de colocación y compactación del hormigón serán tales como para obtener una masa uniforme y densa previniendo las segregaciones y cavidades. Se usará vibración para compactar el hormigón en todas las unidades, la vibración alcanzará a toda la superficie en que se vierte el concreto y con agujas vibradoras se vibrará de 5 a 15 segundos en cada sitio solamente hasta conseguir que aparezca el mortero a la superficie.

Si la fundición debe suspenderse antes de completar un miembro estructural este deberá hacerse donde el esfuerzo cortante sea pequeño (recomendable al tercio medio de la luz en vigas).

Deberá transcurrir por lo menos 6 horas de fundida una columna, para fundir elementos soportados por ella. No se permitirá el hormigonado en tiempo de lluvias, si en caso de emergencia sucediese esto, el constructor deberá tener una lona o capa impermeable de fácil montaje a fin de proteger sus trabajos.

Hasta transcurrir unas doce horas de terminada la operación del llenado, queda prohibido el tránsito de personas o colocación de cualquier material sobre la obra.

No se colocará ninguna cantidad de hormigón mientras no se haya revisado y aprobado tanto los encofrados como las armaduras y se haya verificado el número, diámetro y longitud de las varilla empleadas así como las instalaciones que vayan empotrados en los elementos a hormigonarse.

Terminados.- Las superficies sin encofrados (caras superiores) deberán ser igualadas cuando el hormigón haya adquirido cierta dureza, dejando una cara áspera pero uniforme, no se empleará cemento puro sobre la superficie.

Las fallas, cavidades y costuras que quedasen en la superficie deberán pulirse, rellenarse con mortero y retirarse respectivamente.

Se tendrá en cuenta la siguiente escala mínima de desencofrado; pilares un día después de llenado, fondos de vigas a los 28 días costados de vigas un día, para usarse aditivos, acelerantes se pedirá autorización para desencofrar en menor tiempo. Al retirarse los encofrados, se cuidará que el hormigón vaya recibiendo las cargas progresiva y uniformemente en las estructuras principales como indicará fiscalización.

Curado del Hormigón.- Mientras la hidratación del Cemento tenga por lo menos de 7 a 15 días, el hormigón deberá ser curado, este curado deberá empezar de 2 a 4 horas después de la fundición en las superficies sean encofrados o inmediatamente desencofrados en las otras superficies en todo caso después que el hormigón hubiese cristalizado.

Los encofrados de madera deberán mantenerse húmedos, podrá utilizarse cualquier sistema de curado. En caso de que el contratista considere necesario, se podrá usar aditivos en el hormigón tanto acelerantes como plastificantes.

Está prohibido el uso de materiales, equipo o forma de trabajo que no se ciñan a las especificaciones, se inspeccionarán todas las condiciones preliminares de la obra (excavaciones, entibaciones, encofrados, armaduras, disposición del equipo y personal), con anterioridad al permiso del comienzo de fundación.

Se realizará el control de las pruebas de consistencia, tomas de muestras de ensayos de compresión y de los ensayos mismos, los que serán costeados por el constructor. Se determinará o exigirá modificaciones en cualquier trabajo y obra que no estuviese ejecutándose de acuerdo a los planos. Podrá exigir la reposición o cambio de cualquier parte deficiente de la estructura.

Medición y Pago. La medición y pago para el Hormigón Simple cancha 180 Kg/cm² será por m³ realmente efectuado, aceptado y comprobado por fiscalización y al costo que estipule cada rubro en el respectivo contrato. El pago por concepto de estos rubros no incluye el acero de refuerzo y encofrado de los elementos estructurales. El espesor considerado es de 7cm promedio.

4.- RUBRO: MALLAELECTROSOLDADA R-64.-

Descripción: Este rubro contempla el suministro y provisión de la malla electrosoldada, más accesorios e insumos, incluida mano de obra para la colocación y fijación de ésta en los puntos indicados en los planos o en los que señale fiscalización.

Unidad: Metro cuadrado.

Materiales mínimos: Malla electrosoldada R – 64, Alambre de amarre.

Equipo mínimo: Herramienta menor.

Mano de obra mínima calificada: Peón, Ayudante de albañil.

Requerimientos previos: Los sitios en donde deban colocarse y/o fijarse las mallas, deben encontrarse terminados, con los niveles adecuados señalizados y contarán con el visto bueno de fiscalización.

Ejecución y complementación:

La malla a utilizarse será electrosoldada, identificada con el número R 64, la misma

que se utilizará para los pavimentos que se haya planificado con este tipo de material.

La malla para su colocación deberá estar perfectamente templada y alineada de acuerdo a la forma y espacio destinado para evitar flexiones que pudieran ocurrir luego de su instalación. Se realizarán traslapes entre mallas de 10cm. La malla será colocada en la mitad del fundido para lo cual el contratista suministrará los elementos necesarios para mantener al nivel adecuado la malla.

Medición y pago: La medición y pago se efectuará por m² de malla R-64 para pavimento instalada, deberá estar terminada instalada y aprobada por el fiscalizador, las mismas no presentarán muestras de deterioro para su recepción.

5.- RUBRO: ENCOFRADO RECTO.-

Descripción: Se refiere a la construcción de las bases para soporte de la fundición del hormigón que contendrán los diferentes elementos que se encuentren diseñados para tal fin.

Unidad: Metro cuadrado y metro lineal.

Materiales mínimos: Tabla de encofrado, tiras de eucalipto de 4 x 5 cm, pingos, clavos.

Equipo mínimo: Herramienta menor.

Mano de obra mínima calificada: Ayudante de encofrador, Encofrador.

Requerimientos previos: Todas las armaduras, deberán encontrarse armadas y revisadas por fiscalización.

Ejecución y complementación:

Los encofrados serán contruidos con tabla de encofrado, tiras de eucalipto de 4 x 5 cm, pingos y clavos, y deberán ser lo suficientemente fuertes para resistir la presión resultante del vaciado y vibración del hormigón, estar sujetos rígidamente a su posición correcta y suficientemente impermeable, para evitar la pérdida de la lechada.

Los encofrados para tabiques o paredes delgadas, estarán formados por tableros compuestos de tablas o bastidores o de madera contrachapeada, de un espesor adecuado al objetivo del encofrado, pero en ningún caso menor a 1 cm.

Al colar hormigón contra las formas, estas deberán estar libres de incrustaciones de mortero, lechada u otros materiales extraños que pudieran contaminar el hormigón. Los encofrados se dejarán en su lugar hasta que el ingeniero fiscalizador autorice su remoción, y se removerán con cuidado para no dañar el hormigón.

En lo referente al contrapiso, estas servirán a la vez de juntas, para lo cual deberán tener características propias para este uso como cepillado y codaleado, y no deberá ser retirado una vez fundido o endurecido el hormigón. Cabe indicar que el encofrado tendrá doble uso.

Medición y Pago.- Los encofrados se medirán por ml, directamente en su estructura y únicamente las superficies de hormigón que fueron cubiertas por las formas, sin tomar en cuenta el encofrado que no estuvo en contacto con ninguna superficie fundida de hormigón. No se medirán para fines de pago las superficies de encofrado empleados para confinar hormigón que debió haber sido vaciado directamente contra la excavación u otras causas imputables al constructor, tampoco las superficies de encofrados empleados fuera de las líneas y niveles del proyecto. Toda superficie de encofrado medida, deberá contar con el visto bueno y aprobación de fiscalización y su pago se hará al costo que estipule el respectivo contrato. Cualquier tipo de falla por una mala colocación del encofrado que produzca un mal acabado del elemento encofrado será responsabilidad del contratista y deberá ser subsanada por el contratista a costo y cuenta suya.

6.- RUBRO: CORTE Y SELLENADO DE JUNTAS.

Descripción: Este rubro contempla el aserrado o corte de juntas en el hormigón de pavimento mediante el uso de una sierra circular para cortar hormigón y su posterior llenado con mezcla asfáltica para juntas en los sitios indicados en los planos o en los que señale fiscalización y acorde a las presentes especificaciones.

Unidad: Metro lineal.

Materiales mínimos: Mezcla asfáltica para junta.

Equipo mínimo: Aserradora para hormigón, herramienta menor.

Mano de obra mínima: Albañil.

Requerimientos previos: El hormigón debe tener una edad comprendida entre las 48 y 72 horas.

Ejecución y complementación:

En los sitios indicados en los plano o señalados por fiscalización, se debe trazar la línea de la junta en una alineación totalmente recta, sobre la cual con el uso de la maquina aserradora de hormigón proceder al corte del mismo a una **profundidad mínima de un tercio del espesor del pavimento**. Una vez realizado el corte se debe limpiar la junta con un chorro continuo de agua y dejar secar por lo menos 24 horas antes de proceder al llenado con mezcla asfáltica. El llenado de las juntas se lo debe realizar con una mezcla homogénea de arena fina y seca y asfalto en una dosificación que permita tener un mortero asfáltico totalmente moldeable, el mismo que será colocado en la junta mediante el uso de una espátula introduciendo el mortero en todo su profundidad y quedando al ras de la superficie del pavimento.

Medición y Pago. La medición y pago por concepto de este rubro se hará de acuerdo al precio unitario establecido por metro lineal de junta aserrada y llenada de mezcla asfáltica, debidamente ejecutado y aprobado por la fiscalización.

7.- RUBRO: REPLANTILLO DE PIEDRA e= 15 cm.-

Descripción: Es la base lítica que debe construirse para soportar la fundición de una capa de hormigón simple que servirán como base para caminerías o pisos en general, para ello el contratista proveerá todos los materiales y mano de obra necesarios.

Unidad: Metro Cuadrado.

Materiales mínimos: Piedra de río y material grava para emporar.

Equipo mínimo: Herramienta menor.

Mano de obra mínima calificada: Peón, Ayudante de albañil.

Requerimientos previos: Que las bases que soportarán este trabajo se encuentren previamente niveladas y todas las instalaciones que vayan a efectuarse por el piso en esa área se encuentren realizadas, probadas y aprobadas por fiscalización.

Ejecución y complementación:

Para la construcción de los pisos en las edificaciones, caminerías, canchas, etc. se colocará un replantillo a base de piedra de canto rodado de un tamaño que oscile entre 10 y 15 cm de diámetro, además deberán colocarse hiladas en diagonal como maestras cuyo tamaño deberá ser entre 18 y 20 cm de diámetro, deberá construirse lo más nivelado posible, acorde a los niveles de acabado que contemplen los planos respectivos, se emporará con material clasificado en obra y aprobado por fiscalización.

Medición y pago: La cantidad a pagarse será por m² de replantillo de piedra medido y aprobado por el Fiscalizador en obra, al precio estipulado en el respectivo contrato.

8.- RUBRO: HORMIGONCICLOPEO.-

Descripción: Este rubro contempla la provisión del cemento, piedra, y más aditamentos e insumos incluida la mano de obra necesaria para la realización en obra de hormigón ciclópeo, mediante la mezcla de hormigón de cemento portland y piedra colocada en forma adecuada, de acuerdo a los planos u ordenado por el fiscalizador.

Unidad: Metro cúbico.

Materiales mínimos: Cemento portland, arena, grava, piedra de canto rodado y agua.

Equipo Mínimo: Una concretera, Herramienta menor.

Mano de obra mínima calificada: Peón, Ayudante de albañil, Albañil.

Requerimientos previos: Las Zanjas o espacios para la colocación y fundición del hormigón ciclópeo, deberán estar completamente niveladas, libres de elementos extraños como vegetación, etc. y autorizados por fiscalización.

Ejecución y complementación:

Este trabajo consistirá en la mezcla de hormigón de cemento portland y piedra colocada en forma adecuada, de acuerdo a los planos y ordenado por el fiscalizador. Este será utilizado para la construcción de todos los elementos que lo requieran pudiendo ser muros, gradas, etc. de acuerdo a la necesidad y los diseños.

El hormigón ciclópeo estará constituido por un 60% de hormigón simple con una resistencia mínima $F'c = 210 \text{ Kg/cm}^2$ y de un 40% de piedra. Como materiales para su composición, se utilizarán el cemento portland, arena, grava, piedra de canto rodado y agua en las cantidades especificadas en el análisis de precios unitarios.

El tamaño de las piedras deberá ser tal que su espesor no sea inferior a 15 cm; el ancho 1.5 veces el espesor y la longitud 1.5 veces el ancho. **El hormigón ciclópeo se formará por la colocación alternada de capas de hormigón simple y piedras que quedarán rodeadas y embebidas completamente de hormigón.**

Medición y pago: Las cantidades a pagarse por estos trabajos serán por m³ de hormigón ciclópeo colocado y medido en obra aceptado por fiscalización y al costo que estipule el respectivo contrato.

9.- RUBRO: SUMINISTRO E INSTALACION D E TUBO H.G 2”.

Descripción: Este rubro contempla la provisión del tubo galvanizado, más todos los aditamentos e insumos necesarios para la construcción y colocación en obra.

Unidad: Metro Lineal.

Materiales mínimos: Tubo galvanizado de poste $d = 2''$, lijas, pintura anticorrosiva, varillas 8mm.

Equipo mínimo: Herramienta menor, soldadora, compresor.

Mano de obra mínima calificada: Pintor, Fierro, Maestro soldador especializado.

Ejecución y complementación:

Los tubos de hierro serán galvanizados y del tipo poste de diámetro 2”. Serán colocados en los lugares indicados por fiscalización.

Los tubos verticales deben ir empotrados en muros o en dados de hormigón, por lo que si el muro de soporte se construye para este propósito se tiene que dejar empotrando los tubos verticales en una profundidad de al menos 40 cm, si se va a instalar sobre un muro existente se tiene que realizar un picado para poder empotrar los tubos, o si no se va a construir el muro se tiene que empotrar los tubos en dados de hormigón de 40x40x60 cm, rubro que se tiene que reconocer al constructor en forma independiente. Soldado al tubo se colocara una varilla de 8mm, esto se realizara antes de pintarlos. Una vez hecho esto se procederá a colocar la pintura anticorrosiva en todos los tubos.

Medición y pago: La medición y pago se efectuará por metro lineal de tubo de cerramiento colocado en obra, y en su pago, que se hará al precio contractual, se incluirá todos los materiales que la componen para su colocación en obra, y aprobadas por fiscalización, los mismos no presentarán muestras de deterioro para su recepción. El tubo ira pintado con pintura anticorrosiva y varillas de 8mm.

10.- RUBRO: SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MALLA DE CERRAMIENTO 50/12 h=1.50m

Descripción: Este rubro contempla la provisión de la malla galvanizada 50/12, más todos los aditamentos e insumos necesarios para la construcción y colocación en obra.

Unidad: Metro lineal.

Materiales mínimos: Malla galvanizada 50/12 h=1.50m, suelda 6011, lijas.

Equipo mínimo: Herramienta menor, Soldadora.

Mano de obra mínima calificada: Peón, Ayudante de albañil, Albañil.

3.6.4.- Presupuesto para Equipamiento

Área Administrativa.

Equipo / Mobiliario	P. Unitario	Cantidad	Total
Escritorios	265	4	1060
Sillones de escritorio	130	6	780

Sillas de atención	95	8	760
Divanes de espera	247	3	741
Archiveros	180	4	720

Área Comedor.

Equipo / Mobiliario	P. Unitario	Cantidad	Total
Mesas	85	9	765
Sillas	25	36	900

Área Cocina.

Equipo / Mobiliario	P. Unitario	Cantidad	Total
Cocina Industrial	480	2	960
Licadoras	65	4	260
Horno a gas	320	1	320
Batidoras	180	2	360
Instrumental menudo	300	1	300
Ollas Industriales 30 LT.	130	4	320
Equipo menor	400	1	400
Vajillas (36 usuarios)	680	1	680

Área de Bodegas.

Equipo / Mobiliario	P. Unitario	Cantidad	Total
Estantes 1mt. X 2mt. X 0.30mt.	95	10	950

Área Enfermería.

Equipo / Mobiliario	P. Unitario	Cantidad	Total
Escritorio	265	1	265
Sillón de escritorio	130	1	130
Sillas de atención	95	2	190

Cama Hospitalaria	402	1	402
Porta sueros	40	2	80
Lámparas	30	2	60
Mesas de Instrumental	115	2	230
Biombos 1.80mtX1.5mt	102	2	204
Mesa de servicio comida	58	2	116
Instrumental menudo	960		960

Área de Habitaciones.

Equipo / Mobiliario	P. Unitario	Cantidad	Total
Camas Hospitalarias	402	8	3216
Veladores	85	8	680
Biombos 1.8mtX1.5mt	102	4	408

Área de Limpieza.

Equipo / Mobiliario	P. Unitario	Cantidad	Total
Equipo menudo	200	1	200
Aspiradora	800	2	1600

Área de Talleres.

Equipo / Mobiliario	P. Unitario	Cantidad	Total
Mesas de trabajo 1 (artesanal)	180	3	540
Mesa de trabajo 2 (artístico)	110	4	440
Taburetes	20	10	200
Sillas	25	10	250
Estanterías 1mt X 2mt X 0.30mt	95	7	665

Área Recreativa.

Equipo / Mobiliario	P. Unitario	Cantidad	Total
----------------------------	--------------------	-----------------	--------------

Sillas (40 usuarios)	25	40	1000
Mesas	85	6	510
Armario vitrina	350	6	2100

Total General:	24.922,00usd
-----------------------	--------------

La distribución interna para los servicios está sometida a las indicaciones establecidas en las normas técnicas “Implementación de Centros de Gerontológicos del día

Art. 15. Infraestructura.- El espacio del centro gerontológico tiene como objetivo acoger diariamente a las personas adultas mayores y al personal, para favorecer su desarrollo integral. Se convierte en un ambiente de inclusión y defensa de derechos, que genera calidez, familiaridad y bienestar a través de la organización de espacios libres de barreras físicas y arquitectónicas. Se respetara las siguientes normas:

- a) El diseño arquitectónico mobiliario, ambientación y funcionalidad cumple estándares de seguridad y de calidad, dispone de espacios amplios con pasamanos de apoyo, especialmente en baños, corredores, espacios verdes y patios.

Además en el siguiente literal

- e) Esta modalidad ofrece infraestructura creada para brindar una atención integral donde existen ambientes constituidos por espacios en los cuales se desarrollan actividades recreativas, integración familiar y social, terapias y nutrición, atención domiciliar.

La construcción será en base a técnicas actuales, su fachada y cubierta se diseñara de tal manera que proteja las temperaturas extremas, los espacios interiores le brindaran un confort agradable para los usuarios.

3.7.- Personal y Funciones

Para el desarrollo de las actividades dentro del Centro de Atención Integral para el Adulto Mayor y personas con discapacidad, es necesario contar con un equipo de trabajo básico y capacitado.

“Según las Normas Técnicas de Implementación de Centros Gerontológicos del día para personas Adultas Mayores del Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES, Capítulo IV

Art. 18 la conformación del equipo de Talento Humano. Los centros para personas Adultas Mayores deberán contar con el siguiente personal:

- k) Un director/a del Centro con perfil profesional en áreas sociales, salud administrativas o afines.
- l) Un psicólogo, que cumplirá con un mínimo de 10 horas de labor semanal en centros de hasta 50 usuarios o fracción de forma proporcional
- m) Un terapeuta ocupacional permanente
- n) Un terapeuta físico que cumpla con: para los centros menos de 50 usuarios 10 horas de labor semanales, los centros que cuenten entre 50 y 100 usuarios/as, 4 horas de labor diarias adicionales y a partir de 100 usuarios/as, 8 horas de labor diarias adicionales
- o) Un trabajador/r social, que cumplirá un mínimo de 10 horas de labor semanal por 40 usuarios o fracción del tiempo laboral en forma proporcional;
- p) Una auxiliar de limpieza por cada 15 personas adultas mayores
- q) Un nutricionista que cumplirá con un mínimo de 5 horas de labor semanal en Centros de hasta 50 usuarios o fracción en forma proporcional;
- r) Un instructor/a para las clases de actividades prácticas, pintura, música, baile o artes escénicas, por cada 25 personas.
- s) Un administrador/a y 4 instructores en los centros donde se creen espacios alternativos de recreación social; y,

- t) Un/a promotor/a por cada 50 personas Adultas Mayores para visitas domiciliarias en el sector urbano y por cada 30 personas adultas mayores en las áreas rurales.

El Ministerio de Salud se encargara de asignar el personal de salud como: médico y nutricionista.” (MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL, Normas técnicas implementación de centros gerontológicos del día para personas adultas mayores, 2013)

Un gerontólogo, especialista para brindar atención a las personas adultas mayores, como una necesidad de este grupo etario.

Un médico, con conocimientos de medicina especialista traumatólogo debido a que la mayoría de las personas cuentan con problemas de sus extremidades (dolor de pie, pierna, brazos, columna, etc.)

Algunos Aspectos como la soledad, el aislamiento, la dependencia, la discriminación, la violación de sus derechos, la situación económica hace a que en un Centro de atención integral se requiera de una Trabajadora Social.

Trabajadora Social es una persona indicada para realizar el Estudio de la situación social, economía y de salud.

Terapistas personal indicado, para la atención en terapias diversas como son: físicas, de lenguaje, visuales, auditivas,

Promotor.- persona de coordinación con habilidades en motivación, mejorar el autoestima de las personas Adultas Mayores y Personas con discapacidad para direccionar a comprometerse con la vida y la salud de sí mismo.

Psicológico.- un especialista para orientar sobre todo a los beneficiarios indirectos como son las familias que se encuentra dentro de los mismos domicilios, quienes conviven e imputan su situación, además de los que viven solos y su autoestima es débil frente a las enfermedades.

3.8.- Manual de Uso de la Infraestructura

- La recepción estará a cargo de la Administración, quien permitirá el acceso a los usuarios y personas acompañantes de los usuarios por la sala de espera, recepción en caso de caso de algún trámite personal.
- Bodega de alimentos, cocina y área de alimentación estará a cargo de la nutricionista, que velara por el cuidado de estas áreas, mobiliarios y equipos que se encuentren dentro del mismo, las llaves de este permanecerán en el área de administración.
- El área recreativa y de talleres se desarrollaran bajo cronograma de uso de acuerdo a las planificaciones semanales que presentaran el personal responsable, es decir de terapeutas, psicólogos y promotor.
- El área de enfermera y primeros auxilios será cautelada por el equipo médico quienes tendrán responsabilidad de equipos, muebles y documentos, es decir los expedientes de salud de cada usuario.
- En el área de limpieza se encontrara los materiales de aseo, por lo tanto se pondrá a cargo del personal de limpieza, así como se encargara el área de acceso, patio, oficinas, área de talleres se atenderán a su cargo.
- El materia didáctico estará a cargo de la administración y será entregado a los promotores, terapeutas, instructores, psicólogo para que realice actividades con los usuarios y será mediante un cardes de salida y entrada de materiales.

Las ventanas son un espacio para dotar de iluminación a los espacios internos por lo tanto debe mantenerse limpio, evitar golpe, rotura de cortinas, o seguros.

Los espacios que componen el Centro de Atención Integral para Adultos Mayores y personas con discapacidad, son de uso y mantenimiento adecuado. Por lo tanto quienes forman parte del talento humano del centro y los usuarios deben conocer las características totales de la construcción.

La conservación, cuidado y el mantenimiento periódico del inmueble permitirá la seguridad, evitando algunos riesgos, los cuales estarán a cargo de la dirección de realizar el mantenimiento.

Cada espacio tiene una finalidad por lo tanto su uso será bajo seria responsabilidad de quienes ejercen las actividades, para lo cual el presente manual de uso será elaborado y discutido con el personal del Centro y de los usuarios. La presente estructura de uso es una base y será modificado dependiendo de las necesidades cuando inicie el funcionamiento.

3.9.- Programa de Atención

La participación en actividades sociales, económicas, culturales, deportivas y de voluntariado contribuye también a aumentar y mantener el bienestar personal. Las organizaciones de personas de edad constituyen un medio importante de facilitar la participación mediante la realización de actividades de promoción, fomento de la interacción entre las generaciones.

“En la Norma Técnica del MIES, capítulo III Art. 9 Componentes de los espacios alternativos de recreación, socialización y encuentro.- Son componentes específicos de los espacios alternativos de recreación, socialización y encuentro, los siguientes:

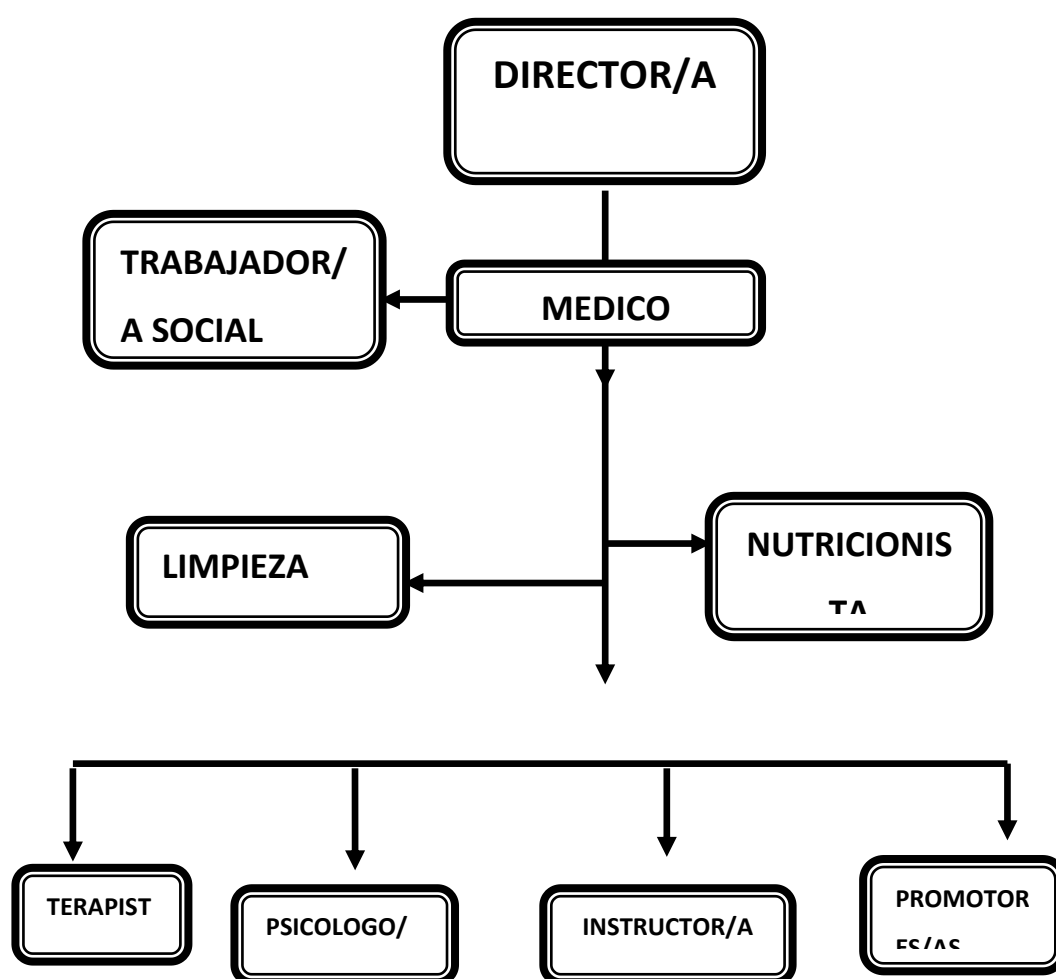
- a) Actividades recreativas;
- b) Actividades físicas y gimnasia aeróbica;
- c) Reforzamiento de las actividades y destrezas de la vida diaria;
- d) Reforzamiento de las actividades instrumentales de la vida diaria;
- e) Talleres de capacitación en áreas de interés;
- f) Turismo Termal, cultural y religioso;
- g) Organización de eventos por fechas específicas;
- h) Formación de grupos artísticos y musicales;
- i) Actividades de integración familiar;
- j) Estímulos a iniciativas de emprendimiento tales como , manualidades, alimentación entre otros;
- k) Capacitación para gestar grupos de voluntariado en el en el ámbito comunitario;
- l) Promoción y fomento de los derechos de las personas adultas mayores ; y,

- m) Promoción de servicios comunitarios como salud, nutrición, seguridad y otros.

Estas actividades se desarrollaran siguiendo la guía de talleres de instrucción.”

Un programa de atención Integral al Adulto Mayor debe estar especialmente diseñado para hombres y mujeres a partir de los sesenta y cinco años, así como para personas con discapacidad, como una alternativa para vivir y compartir a través de actividades físicas, psíquicas y sociales que permitan al beneficiario mejorar su condición de vida y responder a las necesidades e intereses de los grupos prioritarios.

3.10.- Organigrama y Distributivo



En Base al organigrama de trabajo Desarrollar un distributivo de Trabajos del Centro de Atención

Personal	Actividad	Observación
Geriatra	Atención especializada a personas Adultas Mayores y Personas con discapacidad	
Medico	Atención preventiva a las personas Adultas Mayores y personas con discapacidad	
Nutricionista	Para la preparación de alimentos en base a dietas y direccionados para personas Adultas Mayores	
Trabajadora Social	Para el diagnóstico de la situación real de cada uno de los beneficiarios	
Promotor	Para el desarrollo de actividades como talleres, coordinación de actividades entre personal, ejecutores y participantes y visitas a domicilio	
Terapista	Realizar las actividades que recomienda o prescribe el médico, a través de actividades recreativas, educativas etc.	
Nutricionista	Adquirir los productos y elaborar su menú de acuerdo al estado de salud y de su edad	
Director y Administrador	Direccionar, administrar y velar con el buen funcionamiento del Centro de Atención e innovar para mejorar sus servicios	
Limpieza	Espacios del Centro de Atención para los Adultos Mayores y personas con	

	discapacidad	
--	--------------	--

3.11.- Actividades Tentativas

DIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	HORA
Lunes	1. Realizar actividades que les permita mejorar la motricidad, habilidad, creatividad en las personas adultas mayores y personas con discapacidad de la parroquia El Progreso 2. Diagnosticar, Identificar los problemas de salud de cada participantes para prevenir o tratar las enfermedades a través de un expediente personal -	1. Talleres ocupacionales 2. Atención Medica	1. 9H00-11H00 2. 11H00 – 12H30 y de 13H00 – 15H30 3. Para las personas que no están en la atención medica se podrá un video de motivación y se les hará momentos de reflexión
Martes	1. Conocer el espíritu artístico para fortalecer y	1. Talleres artísticos 2. Terapias	1. 9H00 – 11H00 2. 13H00 –

	organizar un grupo de música y canto de este grupo etario	físicas 3. Talleres recreativos	14H00 3. 14H00 – 15H30
Miércoles	1. Identificar, rescatar y valorar la comida con productos de la localidad, a través de prácticas y de alimentación en el centro 2. Contar con un ambiente de motivación, libre de estrés, alegre y agradable en los adultos mayores y personas con discapacidad 3. Conocer las habilidades mediante manualidades de cocina, salas, etc. En las mujeres y los varones artesanías varias que sirvan de	1. Talleres de Nutrición 2. Talleres Ocupacionales 3. Talleres recreativos	1. 09H00 – 12H00 2. 13H00 – 14H00 3. 14H00 – 15H00

	adornos en hogares, oficinas, tiendas, etc.		
Jueves	1. Diagnosticar, Identificar los problemas de salud de cada participantes para prevenir o tratar las enfermedades a través de un expediente personal 2. Identificar artesanías que puedan generar ingresos económicos para las personas adultas mayores y personas 3. Elevar el autoestima, mejorar su salud y ánimos de vida de las personas adultas mayores, personas con discapacidad y de sus familiares	1. Atención Médica 2. Talleres ocupacionales 3. Atención psicológica	1. 90H00 – 12H00 2. Mientras s realiza atención médica, quienes esperan su turno, estarán ocupados en actividades artesanales dirigido tanto para mujeres y para hombres, (tejidos y carpintería) 3. 13H30 – 15H30

Viernes	1. Identificar artesanías que puedan generar ingresos económicos para las personas adultas mayores y personas 2. Mejorar la funcionalidad del cuerpo y mente a través de ejercicios físicos y masajes con el apoyo de la familia y direccionado por personal especializado.	1. Terapias Ocupacionales 2. Terapias físicas	1. 09H00 – 11H00 2. 13H00– 15H00
----------------	--	--	-------------------------------------

3.11.1.- Talleres

Taller Ocupacional

Taller ocupacional se refiere a realizar actividades con las personas Adultas Mayores y personas con discapacidad que tengan la condición de desarrollar la sea por su edad o por su condición de salud.

Las actividades ocupacionales se detalla a

DESTINATARIOS: Adultos Mayores y personas con discapacidad

RESPONSABLES: Terapeuta

LUGAR: Centro de Atención Integral para el Adulto Mayor y Persona con discapacidad El Progreso.

INSTRUCTORES: Dirección y Administración

OBJETIVO.- Desarrollar actividades sencillas y de atracción a los Adultos mayores y personas con discapacidad, para fortalecer la motricidad de manos ojos y la mente.

ITINERARIO

Taller 1, 2, 3 y 4

SEMANA DE 1				
DIA	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLE	Observación
LUNES	Descripción de la importancia de los talleres ocupacionales en la vida de las personas adultas mayores y de las personas con discapacidad	Computadora, infocus. Copias	Terapista Ocupacional	
MIÉRCOLES	Taller de actividades de la vida diaria (elaborar actividades que se relacionen a los hábitos de higiene)	Papel, pinturas, lápiz, cepillo de dientes, toallas, pasta dental	Terapista Ocupacional	
JUEVES	Taller de Teatro (mejorar el hábito de la comunicación mediante un lenguaje oral, vencer la timidez, Elaboración de actividades en papel reciclado)	Papel reciclado, tijeras, pega, pinchos. mesas, sillas	Terapista Ocupacional	
VIERNES	Taller de pintura	Botellas,	Terapista	Se

	(dominio de la motricidad fina, desarrollo de la creatividad con la elaboración de dibujos en base a material reciclado como flores y otros)	tijera, pintura, pinceles, mesas, sillas	Ocupacion al	designará un espacio para exponer los trabajos con sus nombres, que los familiares y la comunidad pueda conocer
--	--	--	--------------	---

Taller 5, 6, 7 y 8

SEMANA DE 2				
DIA	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLE	OBSERVACIÓN
LUNES	Taller de manualidades para desarrollar la imaginación y motricidad fina (diseño de dibujos bajo creatividad propia, carpintería en base a adornos, tejidos)	Cartulina, crayones, lápiz, borrador Herramientas básicas de carpintería, hilos, palillos crochet, agujas	Terapeuta Ocupacional	Las actividades que se realicen podrán ser expuesta en ferias y otros espacios a fin de posibilitar algunos ingresos económicos

MIÉRCOLES	Taller de actividades lúdicas (desarrollo de conocimientos mediante juegos, adivinanzas, cuentos, etc)	Libros de dinámicas, juegos,	Terapista Ocupacional	
JUEVES	Elaboración de imágenes en base a plastilina de colores	plastilina	Terapista Ocupacional	
VIERNES	Actividades el base a Papel bon, A4 y otros reciclado para elaboración adornos navideños	Tijeras, pintura, pega, hilo	Terapista Ocupacional	

Taller 9, 10, 11 y 12

SEMANA DE 3				
DÍA	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLE	OBSERVACIÓN
LUNES	Elaboración de imágenes en base a papel reciclado de colores	Papel A4 reciclado, cloro y pega	Terapista Ocupacional	
MIÉRCOLES	Actividades el base a Papel	Tijeras, pintura, pega,	Terapista Ocupacional	

	bon, A4 y otros reciclado para elaboración adornos navideños	hilo		
JUEVES	Tejido en base a hilo de lana	Hilo de lana, palillo, crochet	Terapista Ocupacional	
VIERNES	Taller de tejido de lana y plástico	Hilos palillo y crochet	Terapista Ocupacional	

Taller 13, 14,15 y 16

SEMANA DE 4				
DIA	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLE	OBSERVACIÓN
LUNES	Talleres de carpintería y artesanía en base a madera, troncos secos, etc.	Madera, serrucho, pintura, lija	Terapista Ocupacional	
MIÉRCOLES	Taller de carpintería para la elaboración de adornos con hilo, plásticos	Madera, serrucho, pintura, lija	Terapista Ocupacional	
JUEVES	Taller de bordados manuales (mantiles, servilletas,	Hilos, agujas, tijeras	Terapista Ocupacional	

	cortinas, etc.)			
VIERNES	Taller de bordados manuales y pintura en tela	Hilos, agujas, tijeras, pintura y telas	Terapista Ocupacional	

Ficha de Resultados

Nombre del proyecto

Responsable:.....

AM () PAMCD () NNACD () PCD 18-64()

Nombre PAM O PCD:

FECHA:.....**HORA:** **LUGAR:**

OBJETIVO DEL TALLER	ACTIVIDAD REALIZADA	RESULTADOS	OBSERVACIONES
Sugerencias.-			
FIRMA O HUELLA DIGITAL		FIRMA DEL RESPONSABLE	

Modelo de Ficha con datos.

Nombre del proyecto

Responsable:.....

AM () PAMCD () NNACD () PCD 18-64()

Nombre PAM O PCD:

FECHA:.....**HORA:** **LUGAR:**

OBJETIVO DEL TALLER	ACTIVIDAD REALIZADA	RESULTADOS	OBSERVACIONES
Ayudar con actividad física a la PAMCD	Se intervino con la PAMCD ayudándole con masajes y varios ejercicios físicos con la finalidad de mejorar la circulación de la sangre y reducir el stress de su cuerpo	La PAMCD se sintió bien luego de que se realizó los ejercicios	
Sugerencias.- La persona requiere de apoyo de un familiar			
FIRMA O HUELLA DIGITAL		FIRMA DEL RESPONSABLE	

Talleres Artísticos

Un taller artístico nos permite conocer las habilidades artísticas a través de la canción y sobre todo de la música nacional ecuatoriana,

DESTINATARIOS: Adultos Mayores y personas con discapacidad

RESPONSABLES: Terapeuta

LUGAR: Centro de Atención Integral para el Adulto Mayor y Persona con discapacidad El Progreso.

INSTRUCTORES: Dirección y Administración

OBJETIVO.- Identificar las destrezas de canto, y el manejo de los instrumentos musicales para fortalecer e incentivar a la organización musical.

ITINERARIO

Taller 1

SEMANA 1				
DIA	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
MARTES	Presentación de la importancia de rescatar y valorar la música y el sentimiento de los Adultos mayores	Grabadora, CDs. Instrumentos musicales	Instructor	

Taller 2

SEMANA 2				
DIA	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLE	OBSERVACIONES

MARTES	Identificación de las destrezas del canto entre los participantes	Grabadora.	Instructor	
--------	---	------------	------------	--

Taller 3

SEMANA 3				
DIA	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
MARTES	Participación con canto de las personas voluntarias	Grabadora, CDs, Instrumentos musicales	Instructor	

Taller 4

SEMANA 4				
DIA	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
MARTES	Practica y presentación de los participantes	Equipo de amplificación	Instructor	

Talleres de Nutrición

El abordaje de la nutrición en Adultos Mayores exige algunas precisiones de este grupo etario.

En primer lugar, se considera Adulto Mayor a toda persona cuya edad cronológica es de 65 años de edad, y en segundo lugar, saber que la población de

los adultos mayores no es homogénea, a personas con igual edad cronológica puede corresponder distinta edad biológica. No todos envejecen por igual.

Por eso existe diferentes grupos o tipologías con distintos objetivos en la atención de los mismos, saber:

- Anciano sano, es el que no presenta enfermedad ni alteración funcional, mental o social alguna. Las actividades sobre este grupo son fundamentalmente preventivas y recaen en la atención primaria (educación alimentaria nutrición y promoción de hábitos alimenticios sanos).
- Anciano Enfermo, es el que presenta alguna afección aguda o crónica pero sin problemas funcionales, mentales o sociales. Es beneficiario de Atención Primaria y cuando es preciso de atenciones especializadas (educación alimentaria nutricional y tratamiento nutricional individual)
- Anciano frágil, vulnerable o de alto riesgo, es el que presenta una serie de características médicas (proceso crónico invalidantes, polifarmacia, etc) deterioro funcional o mental, problemas sociales (ingresos insuficientes, aislamiento) o factores demográficos (mayores de 80 años) que son factores de riesgo de dependencia, institucionalización y muerte. El principal objetivo en estos casos es la prevención y la atención (educación alimentaria nutricional individual).
- En geriatría el objetivo principal de la Atención primaria, es lograr que el Adulto Mayor permanezca en su medio durante el mayor tiempo y en condiciones de salud, bienestar y seguridad. Un estado nutricional adecuado contribuye al cumplimiento de estos objetivos.¹

DESTINATARIOS: Adultos Mayores y personas con discapacidad

RESPONSABLES: Nutricionista

LUGAR: Centro de Atención Integral para el Adulto Mayor y Persona con discapacidad El Progreso.

¹Palumbo Raquel, nutrición en Adultos Mayores (pagina de internet)

INSTRUCTORES: Dirección y el Equipo medico

OBJETIVO.- Dotar de conocimientos básicos sobre un menú alimenticio de acuerdo a su edad, problema o riesgo de la salud.

ITINERARIO

Taller 1

SEMANA 1				
DIA	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
MIÉRCOLES	Identificar las propiedades de los alimentos de la localidad	Folletos, infocus, computadora	Nutricionista	

Taller 2

SEMANA 2				
DIA	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
MIÉRCOLES	Conocer la beneficios de alimentación natural y de dietas según la edad y estado de salud	Folletos, infocus, computadora	Nutricionista	

Taller 3

SEMANA 3				
DIA	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
MIÉRCOLES	Actividades prácticas sobre comida ancestral (por ejemplo el cañaro, camote. Oca, zambo, zapallo, etc. en la elaboración de dulces, pan, pasteles, tortillas, y sopas que están en proceso de extinción)	Cocina, horno, productos, utensilios, etc.	Nutricionista	

Taller 4

SEMANA 4				
DIA	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLE	PRESUPUESTO
MIÉRCOLES	Identificación del uso de las plantas medicinales que poseen las familias	Infocus, folletos, entrevistas, computadoras, sala,	Nutricionista	

Terapias Físicas, Lenguaje y Auditivas

Las terapias físicas permitirán tratar a los participantes de este proyecto, quienes tengan invalidez secundaria y para quienes necesiten para mejorar el movimiento de su cuerpo.

DESTINATARIOS: Adultos Mayores y personas con discapacidad

RESPONSABLES: Terapeuta

LUGAR: Centro de Atención Integral para el Adulto Mayor y Persona con discapacidad El Progreso.

INSTRUCTORES: Dirección y el Equipo médico

OBJETIVO.- Desarrollar actividades sencillas y de atracción a los Adultos mayores y personas con discapacidad, para fortalecer la motricidad de manos ojos y la mente, bajar el stress.

Los ejercicios físicos y los masajes se elaboran bajo el apoyo de los familiares en los casos de que existan o apoyen a la persona adulta mayor y de las personas con discapacidad.

ITINERARIO

Taller 1 y 2

SEMANA 1				
DIA	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
Martes y Viernes	Introducción a la importancia de los ejercicios físicos en la vida de las personas adultas mayores y personas con discapacidad	Espacio Adecuado, insumos para ejercicios, infocus, videos	Terapeuta	

Taller 3 y 4

SEMANA 2				
DIA	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
MARTES Y VIERNES	Movimiento de extremidades superiores e inferiores	Espacio Adecuado, insumos para ejercicios	Terapeuta	

	inferiores (brazos y manos y piernas) con ejercicios fáciles y de calentamiento de acuerdo a la movilidad de las personas adultas mayores y las personas con discapacidad	ejercicios,		
--	---	-------------	--	--

Taller 5 y 6

SEMANA 3				
DIA	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
MARTES Y VIERNES	Movimiento de todo el cuerpo con música (inicio de baile terapia)	Espacio Adecuado, insumos para ejercicios, equipo de sonido	Terapeuta	

Taller 7 y 8

SEMANA 4				
DIA	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLE	PRESUPUESTO
MARTES	Continuación de los	Espacio Adecuado,	Terapeuta	

	ejercicios con recomendaciones medicas	insumos para ejercicios, equipo de sonido		
VIERNES	Actividades de lenguaje con personas discapacitadas con énfasis en atención a niños de las escuelas	Equipo de sonido	Terapista	

Atención Médica

La atención médica se requiere para conocer las actividades

DESTINATARIOS: Adultos Mayores y personas con discapacidad

RESPONSABLES: Geriátrico y medico

LUGAR: Centro de Atención Integral para el Adulto Mayor y Persona con discapacidad El Progreso.

INSTRUCTORES: Dirección y el Equipo medico

OBJETIVO.- Desarrollar actividades sencillas y de atracción a los Adultos mayores y personas con discapacidad, para fortalecer la motricidad de manos ojos y la mente.

ITINERARIO

Taller 1 y 2

SEMANA 1				
DIA	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLE	PRESUPUESTO
LUNES	Conocer las		Geriátrico/medico	

Y JUEVES	historias clínicas que cuentas en el Sub Centro de Salud y se les			
-------------	---	--	--	--

Taller 3 y 4

SEMANA 2				
DIA	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLE	PRESUPUESTO
LUNES Y JUEVES	Se organizara mediante grupo para la atención medica debido al número de participantes		Geriátrico/medico	

Taller 5 y 6

SEMANA 3				
DIA	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLE	PRESUPUESTO
LUNES Y JUEVES	Se organizara mediante grupo para la atención medica debido al número de participantes		Geriátrico/medico	

Taller 7 y 8

SEMANA 4				
DIA	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLE	PRESUPUESTO
LUNES Y JUEVES	Se organizara mediante grupo para la atención medica debido al número de participantes		Geriátrico/medico	

Talleres Recreativos

Los talleres ocupacionales nos permiten fortalecer el estado de ánimo de las personas adultas mayores y personas con discapacidad.

DESTINATARIOS: Adultos Mayores y personas con discapacidad

RESPONSABLES: Terapeuta Ocupacional

LUGAR: Centro de Atención Integral para el Adulto Mayor y Persona con discapacidad El Progreso.

INSTRUCTORES: Dirección y Administración

OBJETIVO.- Mejorar su sentir y la forma de pensar de las personas Adultas Mayores y Personas con discapacidad frente a su rutina diaria.

Taller 1 y 2

SEMANA 1				
DIA	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPON SABLE	PRESUPUEST O
MARTES	Socializar las actividades que se realizan para mejorar el estado de	Videos, infocus, computador	Terapeuta ocupacion al	

	ánimo de los participantes			
VIERNES	Realizar actividades de distracción como cuentos, chistes, leyendas.	Libros, papelotes, marcadores y cintas	Terapista Ocupacion al	

Taller 3 y 4

SEMANA 2				
DIA	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPON SABLE	PRESUPUEST O
MARTES	Mediantes diálogos recopilar historias antiguas de las personas adultas mayores	Videos, infocus, computador grabadoras	Terapista ocupacion al y familiares	
VIERNES	Visita a lugares atractivos y cercanos	Ropa adecuada, alimentos,		

Taller 5 y 6

SEMANA 3				
DIA	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPON SABLE	PRESUPUEST O
MARTES	Exposición de videos de motivación	Videos, infocus, computador	Terapista ocupacion al	
VIERNES	Participación activa con juegos, adivinanzas y otras actividades que permitan estar atento para dar su respuesta.	Libros, papelotes, marcadores y cintas, grabadora	Terapista ocupacion al	

Taller 7 y 8

SEMANA 4				
DIA	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPON SABLE	PRESUPUEST O
MARTES	Presentación de imágenes, videos y música de reflexión con la participación de los familiares más cercanos	Videos, infocus, computador	Terapista ocupacion al	

VIERNES	Actividades que involucren a la familia a través de motivación, dotación de conocimientos para mejorar su relación y atención	Libros, papelotes, marcadores y cintas, grabadora folletos	Terapista ocupacion al	
---------	---	--	------------------------	--

Los participantes de estas actividades y de la atención médica, ingresaran previo registro de ingreso para su control, seguimiento y evaluación, para lo cual propongo el siguiente formulario.

NOMBRE DEL PROYECTO

REGISTRO DE INGRESO Y SALIDA DE ADULTOS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Fecha:

Responsable:

N°	Nombres y Apellidos	Hora de Ingreso	Firma o Huella	Hora de Retiro	Firma o Huella

3.12.- Presupuesto Tentativo para el Centro de Atención

MENSUAL

N°	Personal	Cantidad	Aporte 1	Aporte 2	Aporte 3	Aporte 4
			GAD PARROQUIAL	GAD MUNICIPAL	SUBCENTRO DE SALUD	BENEFICIARIOS
1	Director (tiempo completo)	1	700.00			
2	Psicólogo (medio tiempo)	1	500.00			
3	Terapista (medio tiempo)	1	500.00			
4	Geriátrico (medio tiempo)	1	600.00			
5	Médico (medio tiempo)	1			400.00	
6	Trabajadora Social (medio tiempo)	1		160.00		
8	Limpieza (medio tiempo)	1	160			
9	Administrador (medio tiempo)	1	500.00			

	tiempo)					
10	Promotor (tiempo completo)	1		450.00		
11	Nutricionist a (tiempo completo)	1		500.00		
12	Servicios Básicos					50.00
13	Materiales de construcción		100.00			100.0 0
14	Medicina Básica				500.00	
15	Materiales de aseo					80.00
16	Productos Alimenticio s		1.000,00			
	TOTAL		4060.00	1110.00	900.00	230.0 0

Una vez establecido el presupuesto mensual por un valor de 6.300,00 dólares, por lo tanto se requiere de un presupuesto de 75.600,00 para el año.

3.13.-Conclusiones

- La Constitución de la República 2008, el COOTAD y más leyes permiten la creación y la sostenibilidad mediante la asignación de presupuestos de las Instituciones y de los GADs responsables en el territorio, de esta manera exista la Atención para los Adultos Mayores y personas con discapacidad de la parroquia El Progreso, que permita brindar una atención con calidez, salubridad y amabilidad.

- En un Centro de Atención es importante tener en cuenta la infraestructura adecuada, personal necesario y un programa establecido para atender a las personas identificadas en la parroquia con su realidad rural.
- En la realidad actual de las personas Adultas Mayores y personas con discapacidad se ha notado abandono, pobreza, enfermedad, mala alimentación y la medicina para los tratamientos médicos, siendo la salud un aspecto importante para mantener un envejecimiento activo.
- La familia es el ente importante para con las personas adultas mayores y personas con discapacidad de la parroquia, tengan una asistencia y prevención y tratamiento secuencial de su salud en esta etapa de la vida.
- Las personas Adultas mayores y personas con discapacidad que viven solas, no tienen apoyo de la comunidad sobre todo de jóvenes y adultos que no forman parte de la familia.
- No contar con medicina en el Sub centro de Salud, misma que es recetada por especialistas, hace que las personas limiten su tratamiento o el costo de adquirir en las ciudades es más alto por el transporte.
- El acceso no adecuado para las personas de la tercera edad y personas con discapacidad en los espacios públicos e instituciones les limita a que se desenvuelva por su propia cuenta.

3.14.- Recomendaciones

El trabajo de investigación a fin de obtener la información y los datos necesarios para tener los resultados esperados, me permito recomendar lo siguiente, que:

- Las Instituciones voluntarias y con responsabilidad social como los GADs, Sub Centro de Salud, se elaboren convenios inter institucionales, y la gestión a otras instancias con dirección en atención hacia los grupos prioritarios como el MIES y otros.
- Involucrar a las familias de las personas Adultas mayores y personas con discapacidad de la parroquia el Progreso para que sean una fuente de apoyo social y económico para la sostenibilidad de los servicios.
- Sensibilizar a las comunidades (jóvenes, adultos, etc) mediante una campaña, para que sean apoyo solidario a las personas que viven en su

alrededor para que su participación sea continua en los servicios del Centro de Atención.

- Las Instituciones como el GAD Cantonal y el GAD Parroquial tengan bases legales como ordenanzas y reglamentos para la asignación de presupuesto necesario para el funcionamiento del Centro de Atención Integral para las personas Adultas Mayores y personas con discapacidad.
- Para la medicina es necesario establecer convenios con otras instituciones, a fin de dotar de medicina en la parroquia y en costos normales para que las personas de la tercera edad puedan continuar sus tratamientos de salud.
- Algunas actividades de prevención, educación e información permitirá que el adulto mayor asuma su edad con conocimientos y así evitar el acompañamiento de enfermedades por preocupaciones, stress, etc.
- Los espacios físicos sean públicos o de instituciones deben ser con acceso a personas de la tercera edad y de personas con discapacidad, sobre todo aquellas que se movilizan en sillas de ruedas, muletos.

Bibliografía

"Desafíos a los sistemas de salud: Atención integral al adulto mayor". (s.f.).

Recuperado el 13 de Mayo de 2013, de Plan Gerontológico:

www.ciss.org.mx/cadam/pdf/es/Aportes_para_plan_gerontol_gico_textp.pdf

ASAMBLEA NACIONAL, C. L. (2008). *Constitución de la república del Ecuador* . Quito

ASAMBLEA NACIONAL, E. (2010). *Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización* . Quito: Lexis S.A.

CEPAL/CELADE, M. D. (Abril de 2007). *Estudio sobre la protección de la tercera edad en Ecuador*. Recuperado el 30 de Mayo de 2013, de

<https://www.google.com.ec/search?q=La+perspectiva+de+la+E2%80%9Ctransici%C3%B3n+demogr%C3%A1fica+E2%80%9D+otorga+mucha+importancia+tanto+a+la+identificaci%C3%B3n+de+las+causas+que+la+provocan+como+a+los+efectos+de+estos+cambios+demogr%C3%A1ficos+en+la+de>

GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL, E. P. (2011). *Historia de la parroquia El Progreso*. Recuperado el 02 de Mayo de 2013, de www.elprogreso.gob.ec

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS, E. (2010). *Censo de población y vivienda* . Recuperado el 15 de Abril de 2013, de www.inec.gob.ec

MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL, E. (2013). Normas técnicas de centros gerontológicos del día para personas adultas mayores. *Cuaderno de trabajo N° 3*. Quito, Ecuador.

MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL, E. (s.f.). *Agenda de igualdad para adultos mayores 2012-2013*. Recuperado el 20 de Julio de 2013, de www.inclusion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf

MINISTERIO DE PROMOCIÓN SOCIAL, C. (Abril de 2008). *Ministerio de Salud*. Recuperado el 12 de Junio de 2013, de Lineamientos técnicos para los centros de

promoción y protección social para personas mayores :

[www.minisalud.gov.co/Lineamientos Técnicos Centros Personas Mayores.pdf](http://www.minisalud.gov.co/Lineamientos_Técnicos_Centros_Personas_Mayores.pdf)

PELAYO Javier, V. (s.f.). *Atención integral del adulto mayor en la fundación social del estado Lara (Fusel)*. Recuperado el 30 de julio de 2013, de http://www.geracoes.org.br/arquivos_dados/foto_alta/arquivo_1_id-132.pdf

Pelayo, J. (s.f.). III Congreso Ibero - Americano de Psicogerontología . Venezuela.

PYDLOS, U. d. (2011). *Plan de desarrollo y ordenamiento socio territorial parroquia El Progreso*. Nabón

ANEXOS

Anexo N° 1

CARRERA: GESTION PARA EL DESARROLLO LOCAL SOSTENIBLE

Le ruego llene la presente encuesta con la mayor sinceridad posible, esta será importante para el desarrollo del proyecto de atención integral a los adultos mayores y personas con discapacidad en la parroquia El Progreso.

1. ¿Conoce Ud. que es un Centro de Atención al Adulto Mayor y personas con discapacidad?

Sí ☐ No ☐

2. Un Centro de Atención para el Adulto Mayor son espacios de encuentro generacional orientados a mejorar el proceso del envejecimiento, mediante el desarrollo de programas de integración familiar, sociocultural, recreativo, productivo, terapias de personas con discapacidad que requieren ser atendidas.

En caso de existir un centro en la parroquia Ud. O su familia haría uso del centro de atención.

Sí ☐ No ☐

3. Que servicios le gustaría que existiera en el centro de atención?, enumere al menos tres servicios.

.....
.....

.....

.....

4. Señale con una x si en su familia existen algunos de los siguientes miembros:

Adulto mayor sano _____

Adulto mayor enfermo _____ Enfermedad _____

Adulto mayor con discapacidad ____ Tipo de discapacidad _____

Niño con discapacidades _____ Tipo de discapacidad _____

Joven con discapacidades _____ Tipo de discapacidad _____

Adulto con discapacidades _____ Tipo de discapacidad _____

Realizado por:

Catalina Suquisupa

Anexo N° 4

Nómina de personas Adultas mayores de la Parroquia El Progreso

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	COMUNIDAD	EDAD	ESTADO CIVIL	H	M	OBSERVACIONES
1	Zhumilima Cojitambo Ercila de Jesús	no tiene	Ucumari	36	Soltera		1	Tiene discapacidad intelectual y es bastante molesta.
2	Peñaloza Alfonsina María	101610442	Ucumari	53	Soltera		1	Tiene discapacidad física, sufre artrosis.
3	Guanuchi Soconota José Floresmilo	101220887	Quillosa	56	Casado	1		Tiene discapacidad física 70%, sufre Parkinson, usa medicina permanente.
4	Cabrera Ordoñez Franklin Walter	Si tiene	El Molino	17	Soltero	1		Tiene discapacidad de Lenguaje.
5	Cabrera Quezada José Julian	101447662	El Molino	54	Casado	1		Tiene discapacidad física 45%, no puede realizar trabajos forzosos.
6	Quezada Jaramillo Diego Fernando	106866494	El Molino	8	Soltero	1		Tiene discapacidad intelectual 86%, no camina ni habla.
7	Quezada Jaramillo Olga Tarcila	107042582	El Molino	44	Soltera		1	Tiene discapacidad intelectual 56%
8	Salazar Ramón Teresa de Jesús	101530780	El Molino	59	Soltera		1	Tiene discapacidad intelectual 59%.
9	Aguilar Quezada Elvis Paúl	106809031	Cochaseca	6		1		Tiene discapacidad intelectual 40%, también no tiene suficiente movilidad al brazo derecho.
10	Ramón Godoy Carmita Rufina	105464010	Cochaseca	26	Soltera		1	Tiene discapacidad física 33%, tiene poca movilidad de una pierna.
11	Ramón Ramón Manuel	102083201	Cochaseca	56	Casado	1		Tiene discapacidad visual 46%, debido a

	Agustín						un disparo en el ojo izquierdo.
12	Chillogalli Cabrera Kléver Marcelo	1713101598	El Progreso - Centro	38		1	Tiene discapacidad física.
13	Yumbo Maldonado Remigio Oswaldo	701829582	El Progreso - Centro	50	Casado	1	Tiene discapacidad física 47%, camina muy poco porque tiene roto el pie izquierdo.
14	Chuni Chuni Mariana de Jesús	103488623	El Progreso - Centro	56	Casada	1	Tiene discapacidad física 53%, por desviación de la columna.
15	Malla Yumba Lady Thalía	106447550	El Progreso - Centro	14	Soltera	1	Tiene discapacidad intelectual.
16	Ríos Tacuri Carmita Orfelina	107533978	El Progreso - Centro	57		1	Tiene discapacidad intelectual.
17	Sanmartín Cabrera Miguel Ángel	107519670	El Progreso - Centro	38	Soltero	1	Tiene discapacidad Visual 92%, camina muy poco.
18	Suquisupa Ramón José Alberto	1500183676	El Progreso - Centro	59	Soltero	1	Tiene discapacidad física 51%.
19	Suquisupa Suquisupa María Magdalena	104825526	El Progreso - Centro	30	Soltera	1	Tiene discapacidad Auditiva (L) 67%.
20	Suquisupa Suquisupa Wilson Hernán	104895537	El Progreso - Centro	20	Soltero	1	Tiene discapacidad de Lenguaje 77%.
21	Suquisupa Mallaguari Sara Yolanda	101482057	El Progreso - Centro	56	Casada	1	Tiene discapacidad física 45%.
22	Naula Marín Norma Beatriz	106552219	El Progreso - Centro	13	Soltera	1	Tiene discapacidad física 44%, desigual la pierna izquierda.
23	Suquisupa Ríos Alejandro Agustín	106703143	El Progreso - Centro	20	Soltero	1	Tiene discapacidad física el 91%, no puede caminar porque tiene endurecidos los tendones de las manos y de los pies.
24	Quezada Orellana Segundo Manuel	Si tiene	El Progreso - Centro	27	Soltero	1	Tiene discapacidad Visual 30%.
25	Serrano Espinoza Oscar Lenin	105489165	El Progreso - Centro	38	Soltero	1	Tiene discapacidad intelectual 52%.

26	Aguilar Rosa		Yarigzagua			1	Tiene discapacidad intelectual.
27	Gavilanes Santos Telmo Robil	704400423	Yarigzagua	29	Casado	1	Tiene discapacidad física 41%.
28	Peñaloza Ramiro		Yarigzagua			1	Tiene discapacidad física.
29	Cabrera Duta Edita Imelda	101922904	El Cuzho	52	Soltera	1	Tiene discapacidad física 89%, por el artrósisis avanzado, tiene deformación de las manos, no puede caminar lejos.
30	Zhumilima Sanmartín Freddy Gonzalo	106703457	El Cuzho	10		1	Tiene discapacidad intelectual 45%, asiste a la escuela pero no capta el estudio
31	Zhumilima Patiño Luis Froilán	100480573	El Cuzho	63	Casado	1	Tiene discapacidad física 41%,
32	Coello Ñaguazo Blanca Yolanda	Si tiene	Sauceloma	64	Soltera	1	Tiene discapacidad física
33	Unaguazo Coronel Marco David	150013951	Sauceloma	2	Soltero	1	Tiene discapacidad física
34	Carchi Arpi Doris Elizabeth	106702798	Sauceloma	10	Soltera	1	Tiene discapacidad de lenguaje 93%.
35	Coronel Uñaguazo Ángelo Robinson	107488595	Sauceloma	3		1	Tiene discapacidad física (L) 47%.
36	Rivas Malla José María	103396669	Yacudel	49	Soltero	1	Tiene discapacidad visual.
37	Rivas Malla María Palmira	170860719 5	Yacudel	46	Soltera	1	Tiene discapacidad Intelectual 45%.
38	Quezada Maldonado Alberto	101053122	Yacudel	58	Casado	1	Tiene discapacidad Intelectual 50%, la actitud es variable.
39	Morocho Aguilar Alfredo Euclides	103521464	Yacudel	61	Soltero	1	Tiene discapacidad Física 40%, le afecta los nervios.
40	Quezada Héctor Byron	106703358	Yacudel	21	Soltero	1	Tiene discapacidad Intelectual 60%, la actitud es variable.
41	Rivas Coronel Cristian Xavier	Si tiene	Yacudel	19	Soltero	1	Tiene discapacidad física.
42	Patino Quezada Luz América	104758103	Yacudel	59	Casada	1	Tiene discapacidad física.
43	Quezada Tacuri Elia Frida	104007224	Yacudel	49	Soltera	1	Tiene discapacidad de lenguaje 40%.
44	Quezada Ortega Matilde Griselda	106218233	Yacudel	44	Soltera	1	Tiene discapacidad intelectual 59%, la actitud es variable.
45	Leoman Macas Inés Melina	105934442	Portetillo	23	Soltera	1	Tiene discapacidad física 62%.

46	Rivas Sanmartín María Lucrecia	103520573	Portetillo	60	Casada		1	Tiene discapacidad física 51%, también sufre de diabetes, colesterol y la presión alta, pasa solo con medicamentos.
47	Lavanda Romero María Deifilia	102825742	Napa	57	Soltera		1	Tiene discapacidad visual.
48	Duta Carchi Segundo Manuel	101210045	San Isidro	58	Casado	1		Tiene discapacidad física.
49	Lavanda Moreno María Verónica	Si tiene	San Isidro	14	Soltera		1	Tiene discapacidad intelectual.
50	Atre Sanmartín Luis Humberto	No tiene	La Cría	46	Soltero	1		Le da convulsiones.
51	Carchi Pindo Segundo Franklin	106341050	La Cría	19	Soltero	1		Tiene discapacidad intelectual 65%.
52	Pindo Gina Alejandra	106340839	La Cría	12	Soltera		1	Tiene discapacidad física 40%.
53	Roldan Zongo Blanca Rosa	101124931	La Cría	60	Casada		1	Tiene discapacidad física 50%, tiene poca fuerza a los brazos.
54	Muzha Salazar Edison Alexander	106094238	La Cría	13	Soltero	1		Tiene discapacidad física.
55	Muzha Pindo Nancy María	302362926	La Cría	24	Soltera		1	Tiene discapacidad intelectual 46%.
56	Muzha Yunga Cristhian Fabián	106201072	La Cría	14	Soltero	1		Tiene discapacidad física porque tiene dificultades en una mano.
57	Arce Chimbo Jennifer Jomaira	106441736	La Cría	12			1	Tiene discapacidad.
58	Guanuchi Guasca José Wilfrido	106975659	Corraleja	12			1	Tiene discapacidad física 40%, el niño necesita atención con un Psicólogo por que a veces se comporta mal con la familia.
59	Zhiñin Morocho María Enriqueta	101931764	Corraleja	63	Casada		1	Tiene Discapacidad física 40%.
60	Iñaguazo Peralta José Jacinto	103555124	Corraleja	41	Soltero	1		Tiene discapacidad física porque tiene desigual una pierna que le dificulta caminar.
61	Roldan Carchi Jorge Marcelo	105659759	Corraleja	26	Soltero	1		Tiene discapacidad física.

62	Carchi Carchi Milton Alexander	105850101	Corraleja	26	Soltero	1	1	.Tiene discapacidad intelectual 55%, la actitud es variable
63	Muzha Vargas Víctor Manuel	no tiene	Corraleja	1		1		Tiene discapacidad auditiva
64	Carchi Carchi Rosa Elvira	1900238757	Corraleja	42	Soltera		1	Tiene discapacidad física (LP) 90%.
65	Maxi Guaraca María Angelita	101931657	Corraleja	57	Soltera		1	Tiene discapacidad física 40%, por desviación a la columna no puede caminar lejos.
66	Chimbo Rivas María Albertina	301825113	Corraleja	43	Soltera		1	Tiene discapacidad intelectual, sale de la casa por algunos días.
67	Erráez Donaula Luz Benigna	101256618	Corraleja	60	Casada		1	Tiene discapacidad física, expresa que algún día se ira a vivir en una Casa Hogar.
68	Chimbo Rivas José Marcelo	107513459	Corraleja	8		1		Tiene discapacidad intelectual 42%.
69	Pindo Roldan Livia Esperanza	103297214	Corraleja	59	Viuda		1	Tiene discapacidad física, sufre mareo de la cabeza, presión alta y gastritis.
70	Ramón Sanmartín María Rosa	101931194	Corraleja	54	Casada		1	Tiene discapacidad física 56%, también tiene opaca la vista, toma medicina todos los días.
71	Muzha Sanmartín Esperanza Julia	101763779	Corraleja	52	Soltera		1	Tiene discapacidad física, no tiene suficiente movimiento a la mano derecha debido a que sufrió un accidente.
72	Duta Tocto Ana Lucía	104038534	Corraleja	33	Soltera		1	Tiene discapacidad física 38%, tiene desigual una pierna
73	Iñaguazo Blanca		Corraleja				1	Tiene discapacidad física
74	Muzha Sanmartín Esperanza Julia	101763779	Corraleja	52	Soltera		1	Tiene discapacidad física, no tiene suficiente movimiento a la mano derecha debido a que sufrió un accidente.
75	Duta Carchi Luz María	106900434	La Merced	30	Soltera		1	Tiene discapacidad Intelectual 64%.
76	Duta Carchi Norma Elida	106677958	La Merced	26	Soltera		1	Tiene discapacidad Auditiva 91%.
77	Duta Carchi Alba Rocío	107323388	La Merced	18	Soltera		1	Tiene discapacidad intelectual 50%.

78	Carchi Carchi Segundo Abel Octavio	103707303	Poetate	62	Casado	1	Tiene discapacidad física, no puede trabajar.
79	Duta Pindo María Lucrecia	104096052	Poetate	45	Soltera	1	Tiene discapacidad visual, visibilidad baja.
80	Cabrera Capelo Celso Evangelista	100561521	El Progreso - Centro	87	Casado	1	Tiene diabetes y osteoporosis.
81	Cabrera Luis		El Progreso - Centro			1	
82	Quesada Machuca Rosa de Jesús	103520912	Yarigzagua	70	Soltera	1	Tiene discapacidad física 46%, tiene poca movilidad del brazo derecho.
83	Machuca José Eliecer	100806082	Yarigzagua	66	Casado	1	Sufre de mareo a la cabeza, opaca la vista, varices y dolor de la cintura.
84	Arce Campoverde Carlos Joaquín	100562800	Yarigzagua	79	Casado	1	Sufre de la presión alta.
85	Patiño Esther María	100138023	Yarigzagua	69	Casada	1	Sufre de diabetes.
86	Ramón Salazar Néstor Ariosto	100109693	Yarigzagua	70	Casado	1	Esta de acuerdo con el Proyecto
87	Salazar Morocho Rosario de Jesús	100110477	Yarigzagua	65	Casada	1	Esta de acuerdo con el Proyecto
88	Campoverde Capelo Obdulio	101272102	Yarigzagua	79	Casado	1	Sufre dolor de la columna.
89	Ramón Calle Amelia de Jesús	104311873	Yarigzagua	69	Casada	1	Ella es operada, sufre dolor de un brazo por que tiene artritis, también tiene molestias internas al cuerpo.
90	Quezada Machuca Julia de Jesús	101761617	Yarigzagua	67	Soltera	1	Sufre de reumatismo.
91	Arce Campoverde Rosa Amalia	105605828	Yarigzagua	85	Viuda	1	Sufre de la presión alta y diabetes.
92	Arce Campoverde Manuel Cervantes	Si tiene	Yarigzagua	82	Casado	1	No puede trabajar pasa solo con medicamentos.
93	Campoverde Capelo Miguel Eudoro	101354009	Yarigzagua	70	Casado	1	Sufre debilidad a los huesos y colesterol.
94	Campoverde Quezada	100577220	Yarigzagua	75	Casado	1	

	Segundo Alfonso						
95	Astudillo José Humberto	Si tiene	Yarigzagua	73	Casado	1	Tiene diabetes.
96	Morocho Marín Manuel Elías	100805100	Yarigzagua	67	Casado	1	Sufre molestias al corazón.
97	Domínguez Marín Delfina	107533960	Yarigzagua	66	Soltera	1	Le afecta la debilidad.
98	Domínguez Machuca Rosa Lucrecia	105704605	Yarigzagua	69	Casada	1	Tiene discapacidad física, por la fractura a una pierna.
99	Calle Calle Emilio Enrique	106759616	Yarigzagua	74	Casado	1	Sufre dolor de todo el Cuerpo, casi ya no puede trabajar.
100	Peñaloza Gavilán José	102065547	Yarigzagua	72	Soltero	1	Es operado de la próstata.
101	Campoverde Quezada Medardo de Jesús	Si tiene	Yarigzagua	72	Casado	1	Tiene la vista opaca.
102	Cabrera Quezada Elvia del Carmen	Si tiene	Yarigzagua	72	Casada	1	
103	Marín Morocho Nelson María	Si tiene	Yarigzagua	72	Viudo	1	
104	Peñaloza Luis Serafín	103693735	Yarigzagua	77	Casado	1	Es operado de la próstata.
105	Marín María Amalia	106209737	Yarigzagua	81	Casada	1	Sufre a la presión alta y dolor de la cabeza.
106	Cabrera Víctor		Yarigzagua			1	
107	Marín Lastenia		Yarigzagua			1	
108	Peñaloza Enrique		Yarigzagua			1	
109	Salazar Rosario		Yarigzagua			1	
110	Zhumilima Patiño Daniel de Jesús	100589555	El Cuzho	66	Casado	1	Sufre mareo de la cabeza y dolor de las piernas frecuentemente.
111	Duta Tenechura José Cruz	101142362	El Cuzho	77	Viudo	1	Tiene discapacidad visual (auditiva)

1							también sufre dolor de las piernas y de la espalda.
11 2	Cabrera Duta María Dolores	105850317	El Cuzho	82	Soltera	1	Sufre mareo de la cabeza , nervios y presión alta, vive con dos hijas una de ellas tiene discapacidad física 89%,tiene que hacerse exámenes
11 3	Macas Celso Amable	101911956	El Cuzho	75	Casado	1	Tiene discapacidad Física, el sufre dolor de las piernas.
11 4	Pindo Carchi María Celina de Jesús	105446827	El Cuzho	70	Casada	1	Tiene discapacidad física 80%, sufre de Parkinson toma medicación cara.
11 5	Duta Tenechura Víctor Bolívar	101430015	El Cuzho	67	Soltero	1	es operado, sufre dolores musculares
11 6	Duta Tenechura María Teresa	101901684	El Cuzho	74	Soltera	1	Sufre de artrosis, dolor de la cabeza, tiene opaca la vista
11 7	Duta Duta Luis Abel	100563121	El Cuzho	70	Casado	1	Sufre dolor de las piernas y los brazos
11 8	Coello Pindo María Enrrica	105373153	El Cuzho	66	Casada	1	Sufre Reumatismo
11 9	Sandoval Erreyes Indalicio	101389518	El Cuzho	66	Casado	1	, no escucha muy bien sufre dolores musculares
12 0	Remache Naula Alberto de Jesús	102368776	El Cuzho	72		1	Sufre reumatismo,
12 1	Duta Tenechura Segundo Felipe	no tiene	El Cuzho	78	Viudo	1	Sufre Reumatismo
12 2	Coronel Alvarado Rosa Carmita	102930682	Sauceloma	63	Soltera	1	Tiene discapacidad física 40%
12 3	Uñaguazo Guazha Manuel Lisandro	101911964	Sauceloma	69	Soltero	1	Tiene discapacidad física, sufre tuberculosis, colitis y tos,
12 4	Uñaguazo Guazha Segundo Carlos	101218923	Sauceloma	63	Casado	1	Tiene discapacidad física 44%, sufre dioxmia y pasa en tratamiento
12	Carchi Arpi Luis Belizario	101629756	Sauceloma	68	Casado	1	Sufre dolores musculares.

5								
12 6	Arpi Duta Mariana de Jesús	106685324	Sauceloma	65	Casada		1	
12 7	Lema Luis Melchor	106443054	Sauceloma	85	Casado	1		Sufre de artritis.
12 8	Coronel Alvarado María Arcelia	106682685	Sauceloma	69	Soltera		1	Sufre dolor de los huesos.
12 9	Erráez Morocho José Fernando	701347312	Yacudel	84	Casado	1		Tiene discapacidad Auditiva 44%, sufre de una ulcera e infección intestinal.
13 0	Erráez Morocho Rafael María	100476555	Yacudel	85	Casado	1		Tiene discapacidad auditiva 40%, no escucha muy bien.
13 1	Yunga Francisco	Si tiene	Yacudel			1		Tiene discapacidad auditiva.
13 2	Ramón Quezada Zara María del Carmen	105178586	Yacudel	86	Viuda		1	Sufre mareo a la cabeza, opaca la vista, y dolor de todo el cuerpo.
13 3	Ureña Patiño Rosa Amelia	103083929	Yacudel	85	Soltera		1	Tiene discapacidad física 67%, tiene opaca la vista, y sufre dolor de la cabeza.
13 4	Ureña Patiño Emiliano	100476647	Yacudel	78	Casado	1		Tiene discapacidad Visual 51%, sufre de la presión alta.
13 5	Patiño Moscoso Imelda de Jesús	101751659	Yacudel	75	Casada		1	Es operada por tres ocasiones, sufre dolor de la columna.
13 6	Malla Aguilar Barbarita	Si tiene	Yacudel	86	Casada		1	Sufre de presión alta, dolor del corazón y dolor de las piernas.
13 7	Rivas Sanmartín José Manuel	100779560	Yacudel	89	Casado	1		Sufre vinagrera.
13 8	Aguirre Ávila José Manuel	100476837	Yacudel	73	Casado	1		No tiene Agua tratada.
13 9	Malla Aguilar María Rosario	10047340	Yacudel	79	Soltera		1	No escucha muy bien, sufre un dolor de la vista y Reumatismo.
14 0	Quezada Ramón Julia Casimira	Si tiene	Yacudel	83	Casada	1		Tiene discapacidad Física 72%, sufre calambres y dolor al corazón.

14 1	Sanmartín Alvarado Manuel Antonio	102397452	Yacudel	77	Casado	1	Tiene discapacidad Física 64%, sufre dolor a las piernas.
14 2	Ullaguari Ureña Aurora de Jesús	150035122 4	Yacudel	77	Casada	1	Vive sola, sufre de artritis.
14 3	Ureña Quezada María Elvira	Si tiene	Yacudel	75	Viuda	1	Sufre dolor de la cabeza, lagrimeo de la vista y dolor de las piernas.
14 4	Aguilar Guillen María Tránsito	105179162	Yacudel	90		1	Sufre de la próstata, hernia, gastritis y dolor de la cabeza.
14 5	Malla Aguilar José Isauro	100476258	Yacudel	75	Casado	1	Es operado de la hernia, sufre dolores musculares.
14 6	Morocho Aguilar María Lucida	104006192	Yacudel	70	Casada	1	Sufre desviación de la columna, dolores musculares.
14 7	Rivas Malla Manuel de Jesús	101628725	Yacudel	75	Viudo	1	Es operado, tiene dolor de la cabeza.
14 8	Ureña Patino Ángel Benigno	100476688	Yacudel	82	Casado	1	Tiene discapacidad Física 47%, no puede caminar nada, tiene dolor de las rodillas, también sufre mareo de la cabeza.
14 9	Rivas Malla Amada Carmen	101751642	Yacudel	69	Casada	1	Sufre dolor de la columna y el brazo derecho, pasa permanentemente con medicación.
15 0	Rivas Malla Oscar Gonzalo	100791698	Yacudel	65	Casado	1	Sufre dolor de las piernas y los brazos.
15 1	Ávila Aguirre Alejandro Hernán	100753763	Yacudel	68	Casado	1	
15 2	Quezada Velásquez María Inés	100066703	Yacudel	93	Viuda	1	
15 3	Morocho Juan Julian	Si tiene	Yacudel	87	Viudo	1	Cuando se enferma acude al Subcentro de salud.
15 4	Puglla Rodolfo	101662443	Yacudel	92	Viudo	1	Sufre dolor del corazón, infección intestinal y tos, pasa permanentemente con medicación.

15 5	Maldonado Ramón María Flores	105847594	Yacudel	89	Soltera	1	Tiene discapacidad visual- auditiva sufre dolor de los huesos y dolor del corazón.
15 6	Ortega María Dolores	104347471	Yacudel	89		1	Tiene discapacidad física, sufre de diabetes, pasa permanentemente con medicación.
15 7	Quezada Ortega Ángel Polivio	100589266	Yacudel	69	Casado	1	Casi no puede trabajar, sufre de infección intestinal.
15 8	Tacuri Juan Ignacio	100800333	Yacudel	70	Casado	1	Tiene discapacidad física 51%, por la poca movilidad a un brazo, sufre de la presión alta, toma medicación.
15 9	Ríos Ramón Blanca Lucía	100800374	Yacudel	63	Casada	1	le interesa el proyecto
16 0	Sanmartín Balvina	302056015	Yacudel	67	Casada	1	Tiene una operación y no le permite trabajar.
16 1	Sanmartín Guanuchi Manuel Arcecio	100921386	Yacudel	63	Casado	1	
16 2	Quezada Tacuri Manuel Crisantos	Si tiene	Yacudel	64		1	
16 3	Ortega Patino José David	100476811	Yacudel	73	Casado	1	Tiene dolor de la Columna y de las rodillas.
16 4	Mendía Patino Zoila	100586528	Yacudel	82	Casada	1	Tiene dolor de la cabeza debido a una caída, también ahogamiento al corazón.
16 5	Sandoval Manuel Segundo	101252518	Yacudel	74	Casado	1	Sufre de la próstata, hernia, gastritis y dolor de la cabeza.
16 6	Tacuri Borja Amable de Jesús	101627750	Yacudel	74	Casado	1	Es operado y no puede trabajar.
16 7	Sandoval Ilda María	103440822	Yacudel	69	Casado	1	Tiene ardor a la vista, y dolor de las piernas.
16 8	Quezada Salazar Benjamín de Jesús	101218345	Yacudel	64	Casado	1	Tiene discapacidad física 33%.
16	Sanmartín Aguilar María	105177307	Yacudel	81	Viuda	1	Sufre de reuma tiene hinchados los pies.

9	Barbarita							
170	Quezada Salazar Bertha Judith	100925056	Yacudel	69	Casada		1	Sufre la presión alta, es hipertensa, también tiene dolor del riñón.
171	Morocho Aguilar Luis Mario	100476225	Yacudel	71	Casado	1		Es operado y no puede trabajar muy bien.
172	Salazar Sanmartín Carmen Virginia	100476860	Yacudel	92	Viuda		1	Sufre de presión alta, tos permanente y dolores musculares, camina muy poco.
173	Remache Naula María Rosario	103076733	Yacudel	66	Soltera		1	Sufre dolor de los huesos.
174	Tacuri Borja María Teresa	102664141	Yacudel	72	Soltera		1	Sufre dolor de las piernas, brazos y de la cabeza.
175	Sanmartín Alvarado Sergio de Jesús	101832178	Yacudel	68	Casado	1		Sufre dolor del estómago y dolor de la cabeza.
176	Quezada Josefina	102112927	Yacudel	73	Casada		1	Sufre dolor de las rodillas, dolor de la espalda y dolor de la cabeza.
177	Quezada Ángel Benigno	100476522	Yacudel	74	Casado	1		Tiene discapacidad intelectual 59%, el sufre de mareo de la cabeza e infección intestinal.
178	Ortega María Petrona	105714612	Yacudel	71	Casada		1	Tiene discapacidad física 52%, tiene dolor de las rodillas por la artrosis.
179	Benigno Quezada		Yacudel			1		No emite datos.
180	Angelina Quezada		Yacudel				1	No emite datos.
181	Yunga Gerardina María	No tiene	Portetillo	77	Viuda		1	Tiene opaca la vista.
182	Coello Morocho María Amparito	106440746	Portetillo	65	Casada		1	Tiene discapacidad física 50%, por descomposición muscular.
183	Ramón Sanmartín Manuel Isaías	100558329	Portetillo	72	Casado	1		Vive con la esposa que tiene discapacidad física 50%.
18	Morocho Atariguana María	106450646	Portetillo	85			1	Tiene discapacidad física 48%, sufre

4	Antonia						dolor de las piernas.
18 5	Erreyes Armijos Tránsito Lira	102417987	Portetillo	91	Viuda	1	Sufre de artrósis, tiene discapacidad física.
18 6	Ureña Ramón Mariana de Jesús	Si tiene	Portetillo	81	Viuda	1	
18 7	Tacuri Borja Manuel Rosalino	100806124	Portetillo	83	Casado	1	Tiene opaca la vista y sufre dolor de las piernas.
18 8	Atariguana Erráez María Rosa Elena	104423132	Portetillo	79	Casada	1	Sufre diabetes, presión alta y colesterol, ella no sabe leer ni escribir.
18 9	Jaygua Romero Segundo Manuel	101115574	Portetillo	88	Casado	1	Tiene discapacidad física 56%, sufre debilidad.
19 0	Rivas Sanmartín Zoila Rosa	105176515	Portetillo	82	Casada	1	Tiene discapacidad física 70%, sufre diabetes y la presión alta.
19 1	Jaygua Romero Ángel Rogelio	700452386	Portetillo	65	Casado	1	Sufre de la próstata y opaca la vista.
19 2	Rivas Sanmartín Rosa Virginia	104727771	Portetillo	73	Casada	1	Tiene discapacidad física 44%.
19 3	Ordoñez Malla Honorato Abelino	100920800	Portetillo	70	Casado	1	Es operado de la vista, sufre dolores musculares y cálculos.
19 4	Mora Ramón María Isabelina	105172779	Portetillo	71	Casada	1	Sufre infección pulmonar.
19 5	Rivas Sanmartín Miguel Alfredo	100853696	Portetillo	71	Casado	1	
19 6	Minga Mendía Juana Elisa	Si tiene	Portetillo	69		1	Le afecta las várices.
19 7	Sanmartín Aguilar Manuel Jesús	101920783	Portetillo	71	Casado	1	Es operado, tiene desviación a la columna y casi ya no puede trabajar, también tiene opaca la vista.
19 8	Coronel Ortega María de Jesús	102657871	Portetillo	71	Casada	1	Tiene la presión alta, es Hipertensa.
19	Sanmartín Romero Segundo	103552089	Portetillo	93	Casado	1	Tiene discapacidad física (P) 73%, que

9	Antonio María							casi no camina, sufre a los riñones, es hipertenso, pasa solo con medicación.
20 0	Morocho María Lastenia	103843736	Portetillo	80	Casada		1	Tiene discapacidad física 50%, vive con el esposo que tiene discapacidad física 73%.
20 1	Vintimilla Macas Carlos Juvenal	101588135	Napa	84	Casado		1	Tiene Discapacidad física 95%, no puede caminar lejos, necesita el cuidado de la familia, sufre de la presión alta.
20 2	Sanmartín Arias María Amada Clotilde	105176875	Napa	68	Casada		1	Tiene discapacidad física 95%, sufre de la presión alta, toma medicina de forma permanente.
20 3	Muzha Arpi Carlos Virgilio	700675580	Napa	66	Viudo		1	Sufre cansancio de las piernas.
20 4	Zabala Romero María Angelina	100484468	Napa	96	Viuda		1	Tiene discapacidad visual 80%, sufre insuficiencia cardiaca, no le permite caminar mucho.
20 5	Fernández Morocho Zoila Rosa	No tiene	Napa	80	Casada		1	Tiene discapacidad física por la artritis, sufre de colesterol y es hipertensa.
20 6	Fernández León Manuel Ramón	100563956	Napa	79	Casado		1	Tiene discapacidad física, sufre dolor de todo el cuerpo.
20 7	Muzha Armijos José Miguel	101748853	Napa	77	Casado		1	Tiene discapacidad Auditiva 61%, le afecta el reumatismo.
20 8	Pindo Carchi Enma Lucía	704074988	Napa	69	Casada		1	Vive con el esposo que tiene discapacidad Auditiva 61%, sufre osteoporosis y debilidad.
20 9	Pindo Guazha Segundo Rosalino	702468703	Napa	75	Soltero		1	Le afecta la debilidad.
21 0	Carchi Duta Manuel Lizardo	101763530	Napa	74	Casado		1	Es operado de la próstata, sufre dolor de los huesos.
21 1	Carchi Atariguana María Teresa de Jesús	104972377	Napa	76	Casada		1	Tiene discapacidad física 40%, tiene dolor de una pierna, es hipertensa toma

								medicina a diario.
21 2	Carchi Atariguana María Odalia del Auxilio	703151670	Napa	70	Casada		1	Sufre de la presión alta, dolores musculares e insomnio, ingiere medicina permanente.
21 3	Carchi Duta José Martin	101251643	Napa	80	Casado		1	Sufre dolor de las piernas.
21 4	Pindo Muzha María Francisca	103834511	Napa	69	Casada		1	Sufre reumatismo.
21 5	Gonzales Ordoñez Ángel Heriberto	100476944	Napa	79	Casado		1	Sufre de la próstata, ingiere medicina de forma diaria.
21 6	Ordoñez Vidal		Napa				1	No emite datos.
21 7	Vintimilla Macas Segundo Feliciano	100559657	San Isidro	67	Casado		1	Sufre de diabetes, toma medicina todos los días.
21 8	Gonzales Malla Ángel Floresmilo	100572999	San Isidro	81	Casado		1	Tiene neumonía, el sufre de la próstata.
21 9	Sandoval Macas Luisa Humbertina	100577741	San Isidro	82	Casada		1	Sufre de presión alta.
22 0	Ordoñez Macas Benigno	100559673	San Isidro	84	Casado		1	Es operado de la vista, sufre de artritis, varices y es hipertenso.
22 1	Sandoval Macas Teolinda de Jesús	100579051	San Isidro	87	Casada		1	Tiene discapacidad física 56%, sufre de artritis (dolor de las rodillas).
22 2	Ascaribay Salazar María Romelia	702337213	San Isidro	83	Casada		1	Sufre dolor de la cabeza, estrés, artritis y tiene opaca la vista.
22 3	Carchi Pindo María Isabela	No tiene	San Isidro	85	Viuda		1	Sufre dolor de las piernas y de los brazos.
22 4	Atre Sanmartín María Ana Mercedes	106681133	La Cría	66	Soltera		1	Sufre de debilidad.
22 5	Sanmartín María de Jesús	No tiene	La Cría	85			1	Sufre dolor de las piernas.
22	Bayancela María Herlinda	101632370	La Cría	67	Viuda		1	

6								
22 7	Vásquez Suquisupa María Erlinda	106443070	La Cría	86	Viuda		1	Tiene discapacidad física 73%, ya no puede salir lejos, sufre alergia.
22 8	Salazar Morocho María Targelia	703675900	La Cría	68	Casada		1	Sufre de artritis.
22 9	Yunga Roldan Livia Angélica	703187039	La Cría	70	Casada		1	Tiene discapacidad física 60%, sufre dolor de los brazos y de las piernas.
23 0	Pindo Armijos José Leonidas	101023203 1	La Cría	77	Casado	1		Tiene opaca la vista.
23 1	Salazar Morocho María de Jesús	101297604	La Cría	72	Casada		1	Tiene dolor del estómago.
23 2	Ramón Sandoval Rosa Elvira	101911774	La Cría	70	Viuda		1	Tiene dolor de las piernas.
23 3	Peralta Zhiñin María Isolina	105258982	La Cría	93	Soltera		1	Tiene discapacidad visual 91%, es hipertensa pasa solo con medicación.
23 4	Salazar Morocho Manuel Isaías	101632362	La Cría	75	Casado	1		Sufre dolor de las piernas por desgaste a los huesos, pasa permanentemente en tratamiento.
23 5	Muzha Arpi María Alvina	703494260	La Cría	74	Casada		1	Es hipertensa pasa, solo con medicación.
23 6	Muzha Arpi Luis Antonio	700648983	La Cría	64	Soltero	1		Tiene discapacidad física 48%, sufre dolor de las piernas.
23 7	Cojitambo Pindo María Do rinda	102940228	La Cría	91	Viuda		1	Tiene discapacidad visual.
23 8	Muzha Arpi Julia Virginia	101632388	La Cría	72	Soltera		1	Sufre de artritis.
23 9	Chimbo Contento María Hermelinda	101216133	La Cría	68	Viuda		1	Tiene molestias del útero.
24 0	Montano Taday Marina Vicenta	100575935	La Cría	84	Soltera		1	Sufre de reuma, dolor de los riñones.
24	Muzha Arpi Silvino Antonio	700449093	La Cría	69	Viudo	1		Sufre dolor de una pierna.

1								
24	Chimbo Contento Segundo	100497403	La Cría	73	Casado	1		Sufre dolor de una pierna.
2	Abel							
24	Chimbo Contento Rosa	103575015	La Cría	71	Viuda		1	Sufre de infección intestinal.
3	Amalia							
24	Muzha Arpi Abelardo	101216661	La Cría	78	Casado	1		Tiene problemas a los oídos y a la vista, es hipertenso, pasa con medicación permanente.
4								
24	Mora Songor segundo Manuel	101278141	Corraleja	77	Casado	1		Tiene una hernia, sufre de la presión alta, pasa permanentemente con medicación.
5								
24	Pindo Sanmartín Zoila Dolores	104652151	Corraleja	74	Casada		1	Tiene discapacidad física 40%, sufre de la presión alta, toma medicina diariamente.
6								
24	Roldan Sanmartín Manuel	171301899	Corraleja	79	Casado	1		Tiene dificultades para realizar actividades y no escucha.
7	Santos	0						
24	Carchi Atariguana María	no tiene	Corraleja	79	Cada		1	Sufre la presión alta y de nervios.
8	Belén							
24	Carchi Pindo José Abraham	Si tiene	Corraleja	72	Casado	1		
9								
25	Coronel Loja Rosa Sabina	104434055	Corraleja	63	Casada		1	Aún no tiene la tercera edad, pero está de acuerdo a pertenecer al Proyecto
0								
25	Guazha Segundo Carlos	100393388	Corraleja	73	Casado	1		Tiene dolor de los riñones y opaca la vista.
1								
25	Muzha Guazha José Carlos	101325686	Corraleja	78	Casado	1		Tiene discapacidad física 53%, no puede caminar.
2								
25	Sanmartín Morocho María	105064828	Corraleja	68	Casada		1	Tiene discapacidad física resultado de la artrósia, es hipertensa, toma medicina todos los días.
3	Angélica							
25	Cabrera Machuca Clara de	104344163	Corraleja	72	Casada		1	Sufre de osteoporosis.
4	Jesús							
25	Malla Cajamarca Manuel	100147842	Corraleja	74	Casado	1		Sufre de reumatismo.

5	Aquilino							
25 6	Tocto Guichay María Amada	700862303	Corraleja	72	Casada		1	Sufre diabetes y presión alta también es operada por dos veces.
25 7	Peralta Sanmartín María Clodomira	no tiene	Corraleja	80	Viuda		1	Sufre de la presión alta y problemas al corazón.
25 8	Sanmartin Uyaguari María Rosalino	106447220	Corraleja	79	Viuda		1	Tiene opaca la vista.
25 9	Malla Tocto Lizardo Herminio	101931756	Corraleja	73	Casado	1		Tiene dificultades de oído y vista, tiene una hernia.
26 0	Muzha Guazha Segundo Julian	100807924	Corraleja	78	Casado	1		Sufre de artritis, necesita atención con un especialista.
26 1	Carchi Mejía María Concepción	104419122	Corraleja	66	Viuda		1	Tiene opaca la vista por la catarata.
26 2	Loja Naula Herminio de Jesús	700661911	Corraleja	69	Casado	1		Sufre dolor de la columna.
26 3	Chimbo Illamagua María de los Ángeles	103704540	Corraleja	80	Viuda		1	Sufre reumatismo.
26 4	Ramón Sanmartín Julia Margarita	101931186	Corraleja	67	Casada		1	Sufre de presión alta y dolor de la cabeza.
26 5	Iñaguazo Macas Olga María	103653127	Corraleja	68	Casada		1	Tiene dolor de la cabeza y artritis usa medicina de forma diaria.
26 6	Suquisupa Naula Segundo Miguel	100476894	Corraleja	74	Casado	1		Sufre reumatismo, pasa permanentemente con medicación.
26 7	Ramón Sanmartín Juan Eudofilio	101183838	Corraleja	71	Casado	1		Tiene problemas en la audición.
26 8	Suquisupa Naula Rosa Edelmira	103767703	Corraleja	68	Casada		1	Sufre artritis.
26 9	Ramón Sanmartín Segunda María Lucrecia	101931418	Corraleja	76	Viuda		1	Tiene discapacidad Auditiva.
27 0	Pindo Tevachura María Magdalena	106192719	Corraleja	85	Viuda		1	Tiene discapacidad física 50%, sufre de artritis.

27 1	Pindo Lima José María	100477199	Corraleja	82	Viudo	1	Tiene dolor de una pierna.
27 2	Muzha Pérez Luis Benigno	100854330	Corraleja	67	Casado	1	
27 3	Suquisupa José Antonio	100393198	Corraleja	72	Casado	1	Sufre dolores musculares.
27 4	Malla Guanuchi Miguel Ángel	100578863	Corraleja	66	Casado	1	
27 5	Vásquez Luz Aurora	102504065	Corraleja	73	Soltera	1	Tiene discapacidad física, sufre dolor de los brazos y de las piernas por la artritis.
27 6	Vásquez María Alegría de los Ángeles	no tiene	Corraleja	88		1	Tiene discapacidad física por reumatismo, sufre de presión baja, ya no camina.
27 7	Morocho Guanuchi Manuel Etelvino	102169745	Corraleja	72	Viudo	1	Tiene desviación a la columna.
27 8	Iñaguazo Cojitambo Segundo Ángel Benigno	100159185	Corraleja	71		1	Tiene discapacidad física 46%, por desviación de la columna, ya no puede trabajar.
27 9	Iñaguazo Inamagua Juan José	100393164	Corraleja	75	Casado	1	Sufre insuficiencia renal y colesterol.
28 0	Deleg Ramón María Ubaldina	105046643	Corraleja	74	Casada	1	Tiene opaca la vista, sufre de insuficiencia cardíaca y de la presión alta, pasa permanentemente con medicación.
28 1	Chimbo Millamagua Manuel Aurelio	101930436	Corraleja	86	Viudo	1	Tiene discapacidad física.
28 2	Mora Segundo Juan María	Si tiene	Corraleja	80	Casado	1	Sufre de la próstata, dolor de la columna.
28 3	Iñaguazo Erraez Manuel Ambrosio	100495696	Corraleja	75	Viudo	1	Sufre dolor de la cabeza.
28 4	Sanmartín Morocho Héctor Leonidas	700339372	Corraleja	76	Casado	1	Tiene discapacidad Auditiva, sufre de calambres en todo el cuerpo, es hipertenso y toma la medicación.

28 5	Sanmartín Aguilar María Lastenia	102447810	Corraleja	65	Viuda		1	Sufre de la presión alta.
28 6	Coello Deleg Manuel Gerardo	101599058	Corraleja	66	Soltero	1		
28 7	Vásquez Vásquez María Rosana	104209119	Corraleja	69	Viuda		1	Sufre amortiguamiento de una pierna.
28 8	Duta Muzha Arcenio Leonidas	100736289	Corraleja	71	Casado	1		Sufre dolor del estómago
28 9	Ortega Ortega María Piedad	102166972	Corraleja		Casada		1	Sufre reumatismo, pasa permanentemente con medicación
29 0	Iñaguazo Blanca		Corraleja				1	Tiene discapacidad física
29 1	Ortega Alvarez Angel Salustino	100965821	Corraleja	71	Casado	1		Sufre al estómago
29 2	Sanmartín Morocho Luz Delia	102181906	Corraleja	66	Soltera		1	Sufre de colesterol y de la presión alta, pasa permanentemente con medicación
29 3	Pindo Atariguana Segundo Carlos	700661648	Corraleja	73	Casado	1		Sufre dolor del corazón
29 4	Duta Pindo Maria Secundina	101261113	Corraleja	71	Casada		1	Sufre osteoporosis y reumatismo
29 5	Tocto María Dolores	100884816	Corraleja	64	Casada		1	
29 6	Carchi Muzha María Martina	105016406	Corraleja	85	Viuda		1	
29 7	Guanuche Atre Jose Vicente	102935020	Corraleja	82	Casado	1		Tiene discapacidad física 46%, sufre dolor de la espalda y de los brazos.
29 8	Guanuche Guanuche Luz Elmira	104789409	Corraleja	72	Casada		1	Tiene discapacidad física 41%, sufre dolor de la espalda y de la cabeza.
29 9	Suqui Margarita		Corraleja				1	
30	Pindo Armijos José Arturo	101261162	La Merced	73	Casado	1		Sufre broncomonía y reumatismo.

0								
30 1	Dutan Pindo María Secundino	101261113	La Merced	70	Casada		1	Sufre de reuma y de nervios.
30 2	Yunga Roldan María Rosa	120576303 8	La Merced	79	Viuda		1	Tiene discapacidad física sufre dolor de las piernas.
30 3	Duta Quezada José Jacinto	100197912	La Merced	76	Soltero	1		Tiene discapacidad física 50%.
30 4	Yunga Roldan Angel Polivio	101232106	La Merced	76	Viudo	1		Sufre de reumatismo y dolor de la cintura, usa medicina de forma permanente.
30 5	Pindo Muzha Jaime Ernesto	701025462	La Merced	70	Casado	1		Sufre dolor de los brazos y de las piernas.
30 6	Duta Tenechura María Florinda	102498698	La Merced	64	Casada		1	Tiene discapacidad física 60%, tiene opaca la vista.
30 7	Iñaguazo Fausto Manuel		La Merced			1		Tiene discapacidad física.
30 8	Carchi Atariguana Manuel Santos	100986439	Poetate	73	Casado	1		Tiene opaca la vista, sufre de presión alta y dolor de todo el cuerpo.
30 9	Duta Muzha Segunda Fidelina	104600978	Poetate	70	Casada		1	Sufre de debilidad, dolor de la cabeza y tiene opaca la vista.
31 0	Ramón Sanmartín Dolores Florecilda	100840313	Poetate	65	Casada		1	Tiene opaca la vista también sufre de nervios, gastritis y dolores musculares.
31 1	Duta Mora Félix Polivio	100759166	Poetate	68	Casado	1		Sufre reumatismo.
31 2	Duta Atariguana Carlos Belizario	010101257 3	Poetate	80	Casado	1		Sufre amortiguamiento de una pierna.
31 3	Pindo Duta Rosa Amelia	no tiene	Poetate	76	Casada		1	Sufre dolor de la cabeza, dolor de las rodillas y dolor del estómago.
31 4	Pindo Carchi Humbertino Gonzalo	101261147	Poetate	73	Casado	1		Tiene opaca la vista, sufre dolores musculares.
31 5	Pindo Muzha Segunda María Julia	104344437	Poetate	79	Casada		1	Es operada, tiene opaca la vista, sufre de reumatismo.

31 6	Carchi Atariguana Miguel Santos	104902093	Poetate	67	Casado	1	Sufre tuberculosis, y dolor de todo el cuerpo.
31 7	Duta Muzha María Emperatriz	104902101	Poetate	62	Casada	1	Tiene discapacidad física, sufre de gastritis.
31 8	Armijos Duta Manuel Santos	100477033	Poetate	85	Soltero	1	Tiene discapacidad Auditiva, sufre de presión alta.
31 9	Carchi Muzha María Cruz	104472881	Poetate	77	Viuda	1	Sufre colesterol, gastritis y dolor de la vista.
32 0	Carchi Muzha Juan María	101263275	Poetate	80	Viudo	1	Tiene discapacidad Auditiva, sufre dolor de las piernas.

1
15 6
8 2

Anexo N° 3

Nómina de personas con discapacidad de la parroquia El Progreso

NOMINA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD ENCUESTADAS EN LA PARROQUIA EL PROGRESO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	COMUNIDAD	EDAD	ESTADO CIVIL	H	M	OBSERVACIONES
1	Zhumilima Cojitambo Ercila de Jesús	no tiene	Ucumari	36	Soltera		1	Tiene discapacidad intelectual y es bastante molesta.

2	Peñaloza Alfonsina María	101610442	Ucumari	53	Soltera		1	Tiene discapacidad física, sufre artrosis.
3	Guanuchi SoconotaJ ose Floresmilo	101220887	Quillosisa	56	Casado	1		Tiene discapacidad física 70%, sufre Parkinson, usa medicina permanente.
4	Cabrera Ordoñez Franklin Walter	Si tiene	El Molino	17	Soltero	1		Tiene discapacidad de Lenguaje.
5	Cabrera Quezada José Julian	101447662	El Molino	54	Casado	1		Tiene discapacidad física 45%, no puede realizar trabajos forzosos.
6	Quezada Jaramillo Diego Fernando	106866494	El Molino	8	Soltero	1		Tiene discapacidad intelectual 86%, no camina ni habla.
7	Quezada Jaramillo Olga Tarcila	107042582	El Molino	44	Soltera		1	Tiene discapacidad intelectual 56%
8	Salazar Ramón Teresa de Jesús	101530780	El Molino	59	Soltera		1	Tiene discapacidad intelectual 59%.
9	Aguilar Quezada Elvis Paúl	106809031	Cochaseca	6		1		Tiene discapacidad intelectual 40%, también no tiene suficiente movilidad al brazo derecho.
10	Ramón Godoy Carmita Rufina	105464010	Cochaseca	26	Soltera		1	Tiene discapacidad física 33%, tiene poca movilidad de una pierna.
11	Ramón Ramón Manuel Agustín	102083201	Cochaseca	56	Casado	1		Tiene discapacidad visual 46%, debido a un disparo en el ojo izquierdo.
12	Chillogalli Cabrera Kléver Marcelo	1713101598	El Progreso - Centro	38		1		Tiene discapacidad física.
13	Yumbo Maldonado Remigio Oswaldo	701829582	El Progreso - Centro	50	Casado	1		Tiene discapacidad física 47%, camina muy poco porque tiene roto el pie izquierdo.

14	Chuni Chuni Mariana de Jesús	103488623	El Progreso Centro -	56	Casada		1	Tiene discapacidad física 53%, por desviación de la columna.
15	Malla Yumba Lady Thalia	106447550	El Progreso Centro -	14	Soltera		1	Tiene discapacidad intelectual.
16	Ríos Tacuri Carmita Orfelina	107533978	El Progreso Centro -	57			1	Tiene discapacidad intelectual.
17	Sanmartín Cabrera Miguel Ángel	107519670	El Progreso Centro -	38	Soltero	1		Tiene discapacidad Visual 92%, camina muy poco.
18	Suquisupa Ramón José Alberto	1500183676	El Progreso Centro -	59	Soltero	1		Tiene discapacidad física 51%.
19	Suquisupa Suquisupa María Magdalena	104825526	El Progreso Centro -	30	Soltera		1	Tiene discapacidad Auditiva (L)67%.
20	Suquisupa Suquisupa Wilson Hernán	104895537	El Progreso Centro -	20	Soltero	1		Tiene discapacidad de Lenguaje 77%.
21	Suquisupa Mallaguari Sara Yolanda	101482057	El Progreso Centro -	56	Casada		1	Tiene discapacidad física 45%.
22	Naula Marín Norma Beatríz	106552219	El Progreso Centro -	13	Soltera		1	Tiene discapacidad física 44%, desigual la pierna izquierda.
23	Suquisupa Ríos Alejandro Agustín	106703143	El Progreso Centro -	20	Soltero	1		Tiene discapacidad física el 91%, no puede caminar porque tiene endurecidos los tendones de las manos y de los pies.
24	Quezada Orellana Segundo Manuel	Si tiene	El Progreso Centro -	27	Soltero	1		Tiene discapacidad Visual 30%.

25	Serrano Espinoza Oscar Lenín	105489165	El Progreso - Centro	38	Soltero	1		Tiene discapacidad intelectual 52%.
26	Aguilar Rosa		Yarigzagua				1	Tiene discapacidad intelectual.
27	Gavilanes Santos Telmo Robil	704400423	Yarigzagua	29	Casado	1		Tiene discapacidad física 41%.
28	Peñaloza Ramiro		Yarigzagua			1		Tiene discapacidad física.
29	Cabrera Duta Edita Imelda	101922904	El Cuzho	52	Soltera		1	Tiene discapacidad física 89%, por la artrosis avanzada, tiene deformación de las manos, no puede caminar lejos.
30	Zhumilima Sanmartín Freddy Gonzalo	106703457	El Cuzho	10		1		Tiene discapacidad intelectual 45%, asiste a la escuela pero no capta el estudio
31	Zhumilima Patiño Luis Froilán	100480573	El Cuzho	63	Casado	1		Tiene discapacidad física 41%,
32	Coello Iñaguazo Blanca Yolanda	Si tiene	Sauceloma	64	Soltera		1	Tiene discapacidad física
33	Unaguazo Coronel Marco David	150013951	Sauceloma	2	Soltero	1		Tiene discapacidad física
34	Carchi Arpi Doris Elizabeth	106702798	Sauceloma	10	Soltera		1	Tiene discapacidad de lenguaje 93%.
35	Coronel Uñaguazo Ángelo Robinson	107488595	Sauceloma	3		1		Tiene discapacidad física (L)47%.
36	Rivas Malla José María	103396669	Yacudel	49	Soltero	1		Tiene discapacidad visual.
37	Rivas Malla María Palmira	1708607195	Yacudel	46	Soltera		1	Tiene discapacidad Intelectual 45%.
38	Quezada Maldonado Alberto	101053122	Yacudel	58	Casado	1		Tiene discapacidad Intelectual 50%, la actitud es variable.
39	Morocho Aguilar	103521464	Yacudel	61	Soltero	1		Tiene discapacidad Física 40%, le afecta

	Alfredo Euclides							los nervios.
40	Quezada Quezada Héctor Byron	106703358	Yacudel	21	Soltero	1		Tiene discapacidad Intelectual 60%, la actitud es variable.
41	Rivas Coronel Cristhian Xavier	Si tiene	Yacudel	19	Soltero	1		Tiene discapacidad física.
42	Patino Quezada Luz América	104758103	Yacudel	59	Casada		1	Tiene discapacidad física.
43	Quezada Tacuri Elia Frida	104007224	Yacudel	49	Soltera		1	Tiene discapacidad de lenguaje 40%.
44	Quezada Ortega Matilde Griselda	106218233	Yacudel	44	Soltera		1	Tiene discapacidad intelectual 59%, la actitud es variable.
45	Leoman Macas Inés Melina	105934442	Portetillo	23	Soltera		1	Tiene discapacidad física 62%.
46	Rivas Sanmartín María Lucrecia	103520573	Portetillo	60	Casada		1	Tiene discapacidad física 51%, también sufre de diabetes, colesterol y la presión alta, pasa solo con medicamentos.
47	Lavanda Romero María Deifilia	102825742	Napa	57	Soltera		1	Tiene discapacidad visual.
48	Duta Carchi Segundo Manuel	101210045	San Isidro	58	Casado	1		Tiene discapacidad física.
49	Lavanda Moreno María Verónica	Si tiene	San Isidro	14	Soltera		1	Tiene discapacidad intelectual.
50	Atre Sanmartín Luis Humberto	No tiene	La Cría	46	Soltero	1		Le da convulsiones.
51	Carchi Pindo Segundo Franklin	106341050	La Cría	19	Soltero	1		Tiene discapacidad intelectual 65%.
52	Pindo Pindo Gina Alejandra	106340839	La Cría	12	Soltera		1	Tiene discapacidad física 40%.
53	Roldan Zongo Blanca Rosa	101124931	La Cría	60	Casada		1	Tiene discapacidad física 50%, tiene poca fuerza a los brazos.

54	Muzha Salazar Edison Alexander	106094238	La Cría	13	Soltero	1		Tiene discapacidad física.
55	Muzha Pindo Nancy María	302362926	La Cría	24	Soltera		1	Tiene discapacidad intelectual 46%.
56	Muzha Yunga Cristhian Fabian	106201072	La Cría	14	Soltero	1		Tiene discapacidad física porque tiene dificultades en una mano.
57	Arce Chimbo Jennifer Jomaira	106441736	La Cría	12			1	Tiene discapacidad.
58	Guanuchi Guasca José Wilfrido	106975659	Corraleja	12		1		Tiene discapacidad física 40%, el niño necesita atención con un Psicólogo por que a veces se comporta mal con la familia.
59	Chinan Morocho María Enriqueta	101931764	Corraleja	63	Casada		1	Tiene Discapacidad física 40%.
60	Iñaguazo Peralta José Jacinto	103555124	Corraleja	41	Soltero	1		Tiene discapacidad física porque tiene desigual una pierna que le dificulta caminar.
61	Roldan Carchi Jorge Marcelo	105659759	Corraleja	26	Soltero	1		Tiene discapacidad física.
62	Carchi Carchi Milton Alexander	105850101	Corraleja	26	Soltero	1		.Tiene discapacidad intelectual 55%, la actitud es variable
63	Muzha Vargas Víctor Manuel	no tiene	Corraleja	1		1		Tiene discapacidad auditiva
64	Carchi Carchi Rosa Elvira	1900238757	Corraleja	42	Soltera		1	Tiene discapacidad física (LP) 90%.
65	Maxi Guaraca María Angelita	101931657	Corraleja	57	Soltera		1	Tiene discapacidad física 40%, por desviación a la columna no puede caminar lejos.
66	Chimbo Rivas María Albertina	301825113	Corraleja	43	Soltera		1	Tiene discapacidad intelectual, sale de la casa por algunos días.

67	Erráez Donaula Luz Benigna	101256618	Corraleja	60	Casada		1	Tiene discapacidad física, expresa que algún día se ira a vivir en una Casa Hogar.
68	Chimbo Rivas José Marcelo	107513459	Corraleja	8		1		Tiene discapacidad intelectual 42%.
69	Pindo Roldan Livia Esperanza	103297214	Corraleja	59	Viuda		1	Tiene discapacidad física, sufre mareo de la cabeza, presión alta y gastritis.
70	Ramón Sanmartín María Rosa	101931194	Corraleja	54	Casada		1	Tiene discapacidad física 56%, también tiene opaca la vista, toma medicina todos los días.
71	Muzha Sanmartín Esperanza Julia	101763779	Corraleja	52	Soltera		1	Tiene discapacidad física, no tiene suficiente movimiento a la mano derecha debido a que sufrió un accidente.
72	Duta Tocto Ana Lucía	104038534	Corraleja	33	Soltera		1	Tiene discapacidad física 38%, tiene desigual una pierna
73	Iñaguazo Blanca		Corraleja				1	Tiene discapacidad física
74	Muzha Sanmartín Esperanza Julia	101763779	Corraleja	52	Soltera		1	Tiene discapacidad física, no tiene suficiente movimiento a la mano derecha debido a que sufrió un accidente.
75	Duta Carchi Luz María	106900434	La Merced	30	Soltera		1	Tiene discapacidad Intelectual 64%.
76	Duta Carchi Norma Elida	106677958	La Merced	26	Soltera		1	Tiene discapacidad Auditiva 91%.
77	Duta Carchi Alba Rocío	107323388	La Merced	18	Soltera		1	Tiene discapacidad intelectual 50%.
78	Carchi Segundo Octavio Carchi Abel	103707303	Poetate	62	Casado	1		Tiene discapacidad física, no puede trabajar.

79	Duta Pindo María Lucrecia	104096052	Poetate	45	Soltera	1	Tiene discapacidad visual, visibilidad baja.
----	------------------------------	-----------	---------	----	---------	---	---

37 42

Anexo N° 4

Entrevistas a Instituciones Públicas

Entrevista a GAD El Progreso

Durante la entrevista a Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural El Progreso, con la presencia de señor Edgar Quezada Quezada presidente, señora Yolanda Espinoza Coronel vocal y responsable de la comisión Social y técnico Social Dr. Miguel Zhingri Tepán, se ha procedido a presentar el tema “Creación de un Centro de Atención Integral para las personas Adultas mayores u personas con discapacidad” se ha puesto a consideración los datos de las encuestas aplicadas a un 10% de las familias de la parroquia, para conocer la necesidad y a los benefactores de los servicios de un centro de atención a este grupo prioritario, se ha puesto a conocimiento los resultados de los posibles beneficiarios, de las enfermedades que existen en un las personas adultas mayores y personas con discapacidad.

Señor Edgar Quezada presidente del GAD, menciona que se siente complacido como representante del Gobierno Parroquial, si bien es cierto. Usted ha dicho los puntos claves en cuanto a los beneficios que brindaría un Centro de Atención a las personas Adultas Mayores y personas con discapacidad de la parroquia El Progreso, es un proyecto fundamental, en la parroquia tenemos un aproximado de unas 400 personas de la tercera edad y con capacidades diferentes, y obviamente según el censo, al que podríamos contar con más personas, de acuerdo al porcentaje encuestado y que existe un interés del proyecto, es mejor tener un grupo organizado con sus directivas, como Gobierno Parroquial contamos con un porcentaje del 10% para invertir en este grupo vulnerable, que no está atendido, por ejemplo el MIES a través de un convenio con GAD Municipal, tomo interés, pero ahora ya no existe por lo tanto ahora corresponde a los GAD, por nuestra parte no hemos puesto los recursos al proyecto que ejecuta el Municipio, pero podríamos destinar los recursos para brindar atención, conociendo que es un límite el transporte, se buscaría una alternativa y dar un servicio de calidad, ya que en caso de ser necesario se podría asignar un poco más, para esto solicita una

ficha petitoria y continuar con más encuestas y se presentaría a los demás vocales, para sentir la necesidad de la población y lo que tenemos que solidarizarnos con los compañeros de la tercera edad y personas con capacidades diferentes ya que para eso hemos sido elegidos.

Señora Yolanda Espinoza menciona que está totalmente de acuerdo con el proyecto, sugiere se haga un listado de las personas de la tercera edad y personas con discapacidad de las 17 comunidades de la parroquia, para conocer a que población se puede llegar con los servicios, se da a conocer que se cuenta con la base de datos obtenidas de los archivos de Javier Campoverde promotor de la parroquia con el apoyo del Gobierno Municipal, además le indico que del listado no todas las personas están participando de los eventos que lleva a cabo el Municipio. Sra. Yolanda manifiesta que ha notado en eventos realizados viene participando representantes, para lo cual hay que trabajar con los adultos mayores, a los que aún no están valorados y se quedan en sus casas, algunas personas si se pueden movilizar y son representados. Hay que emprender una alternativa para mejorar la idea que tiene el proyecto los que vamos a dirigirnos, la experiencia emprendida nos da alguna pista para hacerlo de la mejor manera.

Doctor Miguel Zhingri Técnico del GAD parroquial, manifiesta que es necesario resaltar el enfoque que está dando a este grupo yo diría que ha sido desgraciadamente por la sociedad olvidada, cuando son grupos que han hecho un gran aporte a la sociedad y eso hay que valorar, a nivel de la sociedad no lo hacemos y más bien discriminamos aislamos cuando de ellos puede ser, no solamente en este momento tomados en cuenta para cierta participación, sino como transmisores de mucha experiencia de mucha sabiduría, entonces hay que cambiar el enfoque no considerar como una persona que no aporta a la sociedad, yo pienso que son los que más pueden aportar por su experiencia vividas, por sus años.

es bueno que se identifique y se vincule a la mayor cantidad, no solamente a la mayor cantidad sino a todos, y eso hay que involucrar todos a Gobierno Parroquial, Gobiernos Comunitarios y todas las Instituciones que de una u otra manera estamos acá porque tenemos que hacer una especie de minga, un solo grupo, un solo sector va hacer difícil poder hacer eso, como parte del GAD

Parroquial me comprometo a contribuir mis conocimientos desde mi posibilidad, para apoyar en la formulación misma de la propuesta que viene haciendo, es una manera de cómo ir incluyendo y concretizar al grupo, hay que cambiar los enfoques de atención, si el centro parroquial es un espacio donde se pueda implementar un Centro de Atención, el enfoque tiene que ser más hacia la persona, entendiendo que las personas de avanzada edad y con capacidades diferentes que se tengan que movilizar, es sacrificar el movilizar al Centro de Atención, por lo tanto los técnicos cuando sea necesario deben trasladarse a su domicilio y es la mejor forma de atender, ya que muchas veces lo que decía Sra. Yolanda algunos miembros se sienten incómodos los dejan en las casas, hay que valorar la posibilidad de traslado.

Con la ayuda de Catey y el compromisos de quienes hacen el GAD, dejaríamos institucionalizado una atención a este grupo olvidado por la sociedad, y que las próximas autoridades del GAD Parroquial y GAD Municipal y otras instancias puedan ser estos grupo tomados en cuenta, inclusive la inversión si la Ley dice un 10%, por que no un poco mas, la inversión hace que se piense a que nosotros estamos en el mismo camino.

Se consulta al señor presidente luego de haber notado la aceptación y la viabilidad del proyecto, se consulta la posibilidad de apoyo con el técnico para poder contar con el diseño, quien indica que cuenta con un técnico para hacerlo, es mucho mejor si ya contamos el diseño y si conseguimos un terreno, y poder gestionarlo en otras instituciones y ONG, pero la base fundamental es el estudio técnico, cuenta con un ingeniero civil y un técnico social. Así podemos ir desde las bases, e ir de la mejor manera con el proyecto. A demás tiene que complementar y apoyar a la ciudadanía.

Entrevista a Subcentro de Salud El Progreso

Doctora María Fernanda Aguirre directora del Subcentro de Salud, dice me parece un excelente tema para ayudar a las personas discapacitadas y personas adultas mayores, la viabilidad, todo va a depender de la unión del equipo que se

este formando como la Gobierno Parroquial, Subcentro de Salud y de otras instituciones, si todos pondríamos de su parte lograríamos los resultados.

Como Subcentro de salud no tenemos limitantes siempre estamos dispuestos a apoyar al grupo vulnerable, tendríamos toda la voluntad. Podríamos tener atención medica estamos dos médicos en la parroquia El Progreso, a Nabon podemos tener la oportunidad de solicitar el apoyo de una nutricionista ya que en Nabón existe dos nutricionistas, además existe una psicóloga, quien el año anterior se ha hecho visita muy poco en El Progreso, únicamente se requiere de una coordinación para establecer una planificación y se tenga el servicio.

Las acciones emprendidas por parte del Subcentro de Salud, menciona que tienen un listado de pacientes crónicos, discapacitados y adultos mayores tenemos un seguimiento mensual, con el equipo de Salud durante el mes establecemos un cronograma de actividades, para visitas domiciliarias, por que existen adultos mayores que no pueden movilizarse y es nuestro deber llegar hasta ellos, durante las visitas domiciliarias, se les mide, se hace un análisis completamente y se les da medicación, también se da atención de odontología, cuando se da atención a comunidad y ahí acuden los adultos mayores que si se pueden movilizarse pero por dificultad del transporte no pueden llegar al Subcentro de Salud, se ha coordinado con Javier promotor del proyecto del Municipio para que el día que él reúna los adultos mayores acudimos para brindar atención y aprovechamos con charlas y talleres, en el Centro Parroquial, con la médico Alexandra Cabrera en coordinación con Javier tenemos el club de adultos mayores, todos los segundos lunes de cada mes, se hacen actividades talleres, talleres nutricionales actividades física, que se puedan pasar un tiempo ameno, con el resto de personas de la misma edad, y salir fuera de la rutina.

Se ha solicitado información sobre algunos medicamentos que los encuestados habían manifestado ser necesario en la parroquia, lo que se les vuelve difícil comprar en la ciudad de Cuenca. Dra. Manifiesta que el Subcentro de Salud es de primer lugar, manifiesta que hay medicina que no podemos manejar y que depende de médicos especialista, lo que si podemos es referir al paciente al Hospital Regional y con el justificativo podemos traer el medicamento al Subcentro de Salud, este proceso no tiene aceptación y no quieren salir de sus

casas y les dan poca importancia, y no ponen de su parte y hay descuido porque hay que darle seguimiento al trámite de Salud, lo que se ha visto la poca valoración de la familia. A las visitas el Subcentro de Salud siempre asisten solas y hay que dedicar más tiempo para hacerles entender sobre la medicina, la nueva cita, etc.

En cuanto a presupuesto no da monto, sino como equipo médico se podría coordinar y apoyar, para el proyecto, ya que además hacemos visitas a las 17 comunidades. Para la gestión de otro personal sí podrían ayudar, a través de una planificación que se presentara el 01 de cada mes, porque este trámite tiene un proceso.

Para terminar la entrevista dice ser una buena idea, las personas adultos mayores se han convertido en un puntito de la sociedad aislada, le dejan de dar importancia se olvidan de estas personas cuando deberíamos darles más atención. A veces nos olvidamos que todos nacemos, crecemos y algún día vamos a llegar a esta edad y no nos gustaría que estemos en este punto. He notado que cuando llegan a consulta a veces lloran se desahogan y me parte el corazón, y no nos gustaría que nos trata lo mismo a nosotros.

Entrevista a Alcaldesa Del GAD Municipal Nabón

Licenciada Magaly Quesada inicia felicitando la idea del proyecto para el sector prioritario, en este caso el Adulto Mayor que realmente creo que es el que más riesgo esta y la situación es complicado porque tenemos muy poca ayuda a este sector, como Institución Municipal tenemos un proyecto más allá de una casa hogar es de manera integral, integrador de inclusión económica y social al Adulto mayor en el territorio tiene un acompañamiento técnico, social y unas actividades económicas que puedan realizar porque no todos están en condiciones ya que su enfermedad, por su edad avanzada o alguna otra circunstancia, no todos pueden hacerlo, tenemos dos promotores en cada parroquia visitándole casa por casa a los adultos mayores que están con mayor riesgo, tiene necesidades más urgentes, al resto obviamente les ayudan con talleres para motricidad para que ellos desarrollen todavía su habilidad que siempre han tenido, para motivación, acompañamiento, temas artesanales se reúnen en cada comunidad, y su vez en la parroquia se integran socializan, comunican sus cosas, también hay seguimiento a

las familias para que ellos no les abandonen un seguimiento completo en la familia sean hijos, sean nietos, sean sobrino y no les tengan en abandono a los Adultos Mayores, en el caso de Nabón centro es la única área donde tenemos la casa hogar de acogida, donde se les atiende con permanencia la persona con mayor riesgo, dos personas con discapacidad, y las demás son adultas mayores que no tiene quien los vean que sus hijos les han abandonado o que por circunstancias de extrema pobreza los hijos no pueden hacerse cargo, ellos están viviendo en la casa hogar algunos ya han fallecido, ellos tienen desayuno refrigerio almuerzo, refrigerio en la tarde y la merienda y además se alimenta a 37 personas Adultas Mayores que por sus condiciones pueden salir a su casa a ver sus animalitos, pero se alimentan en la casa hogar, estas personas son del Centro y también acogemos a personas de Chumazón, y de personas que no tengan capacidad de atender en sus territorios, estamos acogiendo no es lo mejor pero es salida rápida para dar atención en el menor tiempo posible, en esta casa hogar una trabajadora social que coordina con todos los promotores de campo en todas las áreas, esta tres personas por turno atendiendo en permanentemente en lavado, cocina, aseo, limpieza y todo lo que tiene que ver con atención permanente, tenemos un aula en gastronomía para que las cosas que trabajen puedan compartir con el adulto mayor, en con la Universidad de Cuenca, son 40 estudiantes, que les integren y la aula tiene el propósito para desarrollar alguna habilidad culinaria hacer tortillas, pan y conocer prácticas de alimentación antiguas que nos hemos ido olvidando.

Tenemos Asambleas Cantonales con la participación del Adulto Mayor, hacemos seguimiento y evaluación al proyecto, se sistematizo a través de una consultoría externa el avance y tuvo buenos resultados, se está elaborando ordenanza como política pública local que sea permanente y no sea solo de esta administración, se espera que se aprueba con los señores concejales, obviamente puede ser derogada pero se espera cuando hay empoderamiento del adulto mayor puedan exigir, por la ciudadanía y sea permanente.

En cuanto a la viabilidad de crear un Centro de atención para el Adulto Mayor, dice que si el Gobierno Parroquia, lograr articular con el Municipio sí. Pero los costos de mantenimiento son muy altos, en cuanto a atención permanente, a lo que he podido dar a conocer que de las encuestas obtenidas hay dos personas que han

manifestado en una atención permanente y en consulta al promotor de la parroquia, existen unos siete casos, pero ellos no quieren desprenderse de su casa.

Lic. Magaly Hay que ver un estudio a ver si amerita el caso para atender a dos personas en forma permanente pensando que los costos son altos para poder mantener el servicio permanente, o hacer que el promotor este más permanente visitando en sus casas, en estos casos de prioridad.

Se ha pensado en atención aunque no sea permanente, sino en contar con un espacio de atención en otras áreas, en un espacio donde ellos se puedan reunir, tener su alimentación, un espacio donde puedan trabajar, y la infraestructura sea accesible y no limite su acceso a la participación en los diferentes programas que se llevaran a cabo.

En cuanto al límite para el desarrollo del proyecto, es el acceso al recurso económico, ya que el resto es posible hacer hay talento humano, se capacita y desarrollan las actividad, el recurso económico se tendrá que construir un espacio con todas las adecuaciones obviamente para acceso a las personas de la tercera edad, y las personas que atiendan en el comedor es importante, una vez solucionado eso se puede articular temas de capacitación con instituciones públicas y privadas.

Es importante decir como se ha atendido a otros sectores como el tema de niñez y adolescencia, desarrollo económico e infraestructura, ahora pueda ser que la próxima política del Gobierno Parroquial venga con énfasis en el tema social y en el tema del adulto mayor y más que un gasto es una inversión social, articular a otras instancias, como Gobierno Municipal y Gobierno Parroquial.

Como oportunidad seria vincular el acuerdo institucional, el Gobierno Parroquial tiene la obligación de invertir en los grupos prioritarios, plantear presupuesto permanente para la atención a personas, plantear la infraestructura física, ir por etapas y pueda tener una etapa progresivamente a unos tres años, ten. Nosotros iniciamos la casa hogar que estuvo en manos de una organización privada no fue lo mejor por circunstancias económicas, y asumió el Municipio con la tuvo que poner dos personas para la atención, luego avanzamos a las parroquia, dio buenos

resultados, hay organizaciones del Adulto mayor, con su representación no todos participan en su medida de las posibilidades van participando paulatinamente, a nivel del cantón hay mil doscientos personas adultos mayores y personas con discapacidad de los cuales estarán participando unas setecientas personas, sube y baja depende de las situaciones, pero es proyecto da buenos resultados se siente valorado, porque dicen no importa que me den cosas, cuando voy a las reuniones, converso con mis compañeros canto bailo me relajo y sale de la rutina, eso es para nosotros un efecto muy importante.

Da a conocer que han recogido desde el 2011 hasta la fecha, algunas historias de vida de ellos que escribieron una carta de lo que fue su vida su trabajo en comunidad y familiar, vamos a publicar el día 07 de julio en la sesión solemne como reconocimiento al programa, es un libro de 250 páginas, casi 90 cartas, para que tengan un recuerdo.

En cuanto al presupuesto manifiesta que le corresponde al Gobierno Parroquial designar del presupuesto participativo de cada parroquia, para este proyecto, no puede asignar mas ya que el rubro de interés cantonal está planteado para el proyecto general que está ejecutando que tiene un costo de noventa mil dólares, para promotores, coordinador, trabajadora social, refrigerio, material didáctico, movilización. Otro tema importante que necesitamos cubrir las necesidades Básicas Insatisfechas que tiene un efecto tremendo en los Adultos Mayores, el tema de Agua Potable, Saneamiento que estamos con metas a cumplir en la próxima administración, y el año que viene es una meta fuerte de inversión, hay adultos mayores que no tiene letrinas, pero el GAD Parroquial pueden hacerlo del mismo presupuesto participativo una contraparte, yo digo las comunidades tiene atendidos sus necesidades como casa comunal, vías, canchas, agua potable, baños públicos, riego y no se necesita invertir más allá que en temas de Adultos Mayores y en Niñez y Adolescencia debería asignar una contraparte del presupuesto participativo que asigna el Municipio, lo que la Sub área El Progreso no asignado presupuesto.

Es importante inclinarse desde la planificación con las comunidades, para temas de Adultos Mayores, se hicieron mediciones de Bienestar Subjetivo ya que El Progreso tiene condiciones menos favorables por la distancia, tiene un índice de

menor cobertura en Agua Potable, a lo que tenemos que apuntalar. Para finalizar menciona como importante un articulación con las Juntas Parroquiales, con el apoyo de los Gobiernos Comunitarios que empiecen priorizar en la parte social que a lo mejor no le ven, como la casa comunal, cancha pero el proyecto social no es visible de manera directa, hay que conocer para darse cuenta de lo que está pasando, hay que fortalecer desde la localidad desde la realidad, identificar a los adultos mayores de la localidad, como recomendación se integre raciones alimenticias en caso de mayor riesgo y extrema pobreza, para que puedan tener alimentación, al fin y al cabo han dado todo en su vida y lo poco que debemos hacer es devolver una mínima parte, en cuanto a información cualitativa y cuantitativa existe un documento sistematizado en el departamento de Gestión Social del Municipio de Nabón.

Anexo N° 5



Fotografía N° 1. Encuesta al Sub centro d Salud El Progreso



Fotografía N° 2. Encuesta al GAD Municipal de Nabón