



SABE

ENCUESTA DE SALUD BIENESTAR Y ENVEJECIMIENTO

ECUADOR, 2009-2010 **Presentación de Resultados**



Dr. Wilma B. Freire, MS, PhD.
Investigadora Principal

Presentación

- Antecedentes
- Diseño y planificación
- Resultados
- Recomendaciones

ANTECEDENTES

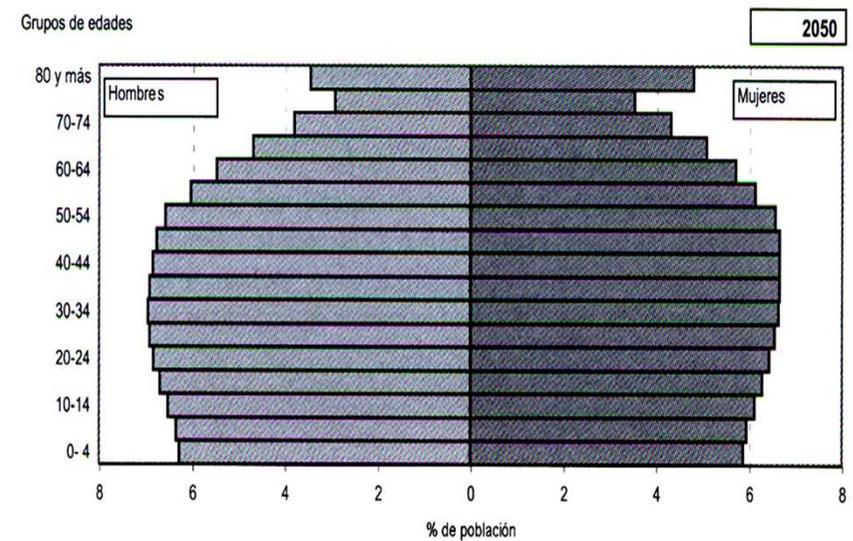
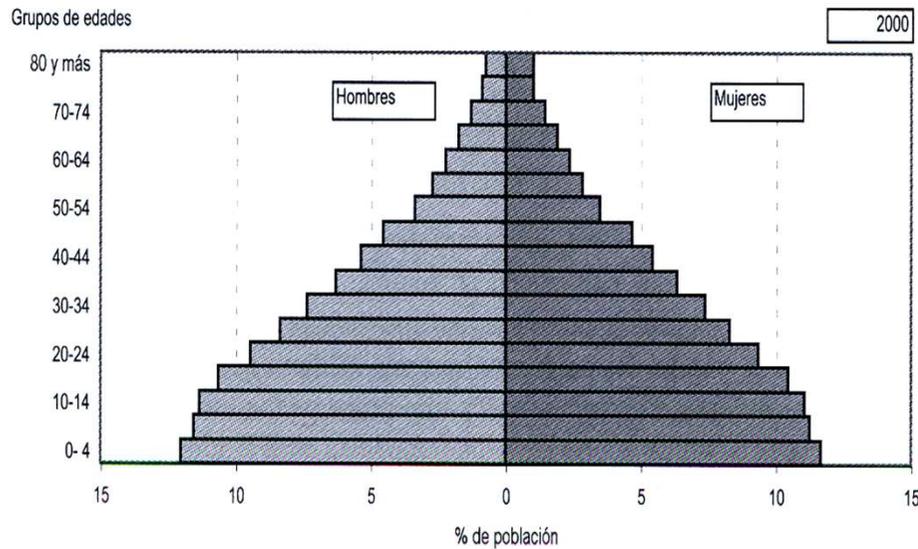
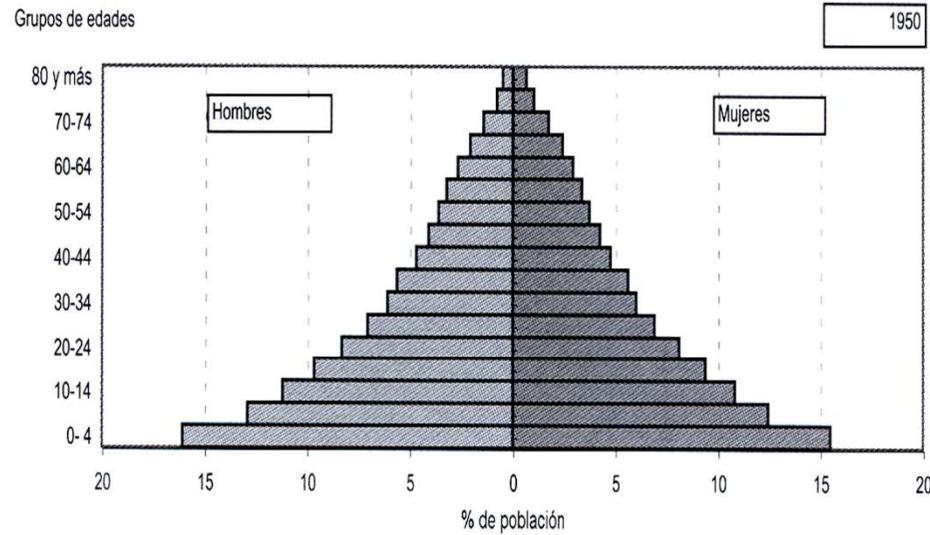
- **De un 5,6% de personas de 65 años o más, América Latina y el Caribe pasarán a 6,7% en el 2010 y a un 8,7% en el 2020.**
- **La esperanza de vida al nacer en el quinquenio 2000-2005 América Latina y el Caribe fue de 68,3 años, y se espera que en el período del 2015 al 2020, alcance a los 78,1 años.**
- **En Ecuador en el 2010 los adultos mayores son 1.192.475. En el 2015 alcanzará al 12.6% o más.**

INDICADORES DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN ECUATORIANA: 1970, 2000, 2025 Y 2050

Indicadores de envejecimiento	Años			
	1970	2000	2025	2050
- Población de 65 años y más (en miles)	253	621	1.591	3.294
- Porcentaje de población de 65 años y más	4,2	5,0	9,3	16,3
- Población de 0 a 14 años (en miles)	2.648	4.238	4.194	3.741
- Porcentaje de población de 0 a 14 años	44,4	34,4	24,5	18,5
- Tasa de crecimiento media anual de la población total (%)	2,92	1,44	0,95	0,41
- Tasa de crecimiento media anual de la población de 65 años y más (%) a/	1,98	3,85	3,80	2,44
- Índice de envejecimiento (%) (65+/15-64)	9,6	14,6	38,0	68,1
- Relación de dependencia total (0-14+65+/15-64)	94,6	65,3	51,1	53,5
- Relación de dependencia de los adultos mayores (65+/15-64)	8,3	8,3	14,1	25,1
- Edad mediana de la población	17,7	22,7	30,5	38,6

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos, Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (INEC/CEPAL/CELADE), *Ecuador: Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950-2050*, INEC, Quito (Ecuador), 2003.

ECUADOR: PIRÁMIDES DE EDADES, 1950, 2000 y 2050



COMO SE INSERTA LA ENCUESTA SABE EN ECUADOR?

NECESITAMOS ENFRENTAR UN ENORME RETO

- Doble carga de enfermedad**
- Mayor carga de discapacidad**
- Incremento de demanda de servicios para atender a un mayor numero de personas que envejecen**
- Feminización del envejecimiento**
- Ética y desigualdades**
- Economía de una población que envejece**

ENCUESTA SABE I

Es la primera Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento que se realiza en el país

Será la base para el diseño de políticas y programas dirigidos a proteger a la población de adultos mayores

Permitirá comparar la situación de los adultos mayores en Ecuador, con los de otros países como Argentina, Barbados, Cuba, Uruguay, Chile, México, y Brasil que ya levantaron esta Encuesta.

Dimensión

- **15 provincias del país continental, de acuerdo a las Regiones Costa y Sierra, área urbana y rural, Quito y Guayaquil.**
- **10.368 viviendas: 5.100 en la Sierra y 5.268 en la Costa; con un total de 864 sectores,**

Muestra: 5.235 adultos

- **Los resultados se presentan por regiones naturales de Sierra y Costa, urbano y rural, Quito y Guayaquil y, por estrato social.**

ENCUESTA SABE

Objetivo

Describir y analizar las condiciones de salud, nutrición, cognitivo, estado funcional, acceso y uso a medicamentos, existencia de redes de apoyo familiar y social, historia laboral, acceso y uso a servicios y condiciones de la vivienda, de la población ecuatoriana de adultos mayores; para que sirva de sustento al diseño de políticas, estrategias y programas

ALGUNOS RESULTADOS

Edad promedio, tamaño de muestra y población de adultos mayores, proporción por rango de edad y por sexo e índice de feminidad, para cada grupo de edad y total

Edad	Mujer		Hombre		Total		Índice de feminidad
	Edad Promedio	%	Edad Promedio	%	Edad Promedio	%	
60 a 64	61.9	52.7	62.1	47.3	62.0	100	111.4
65 a 74	69.0	54.2	69.0	45.8	69.1	100	118.3
75 o más	81.6	52.9	81.2	47.1	81.4	100	112.3
Total	71.3	53.4	71.3	46.6	71.3	100	115.0

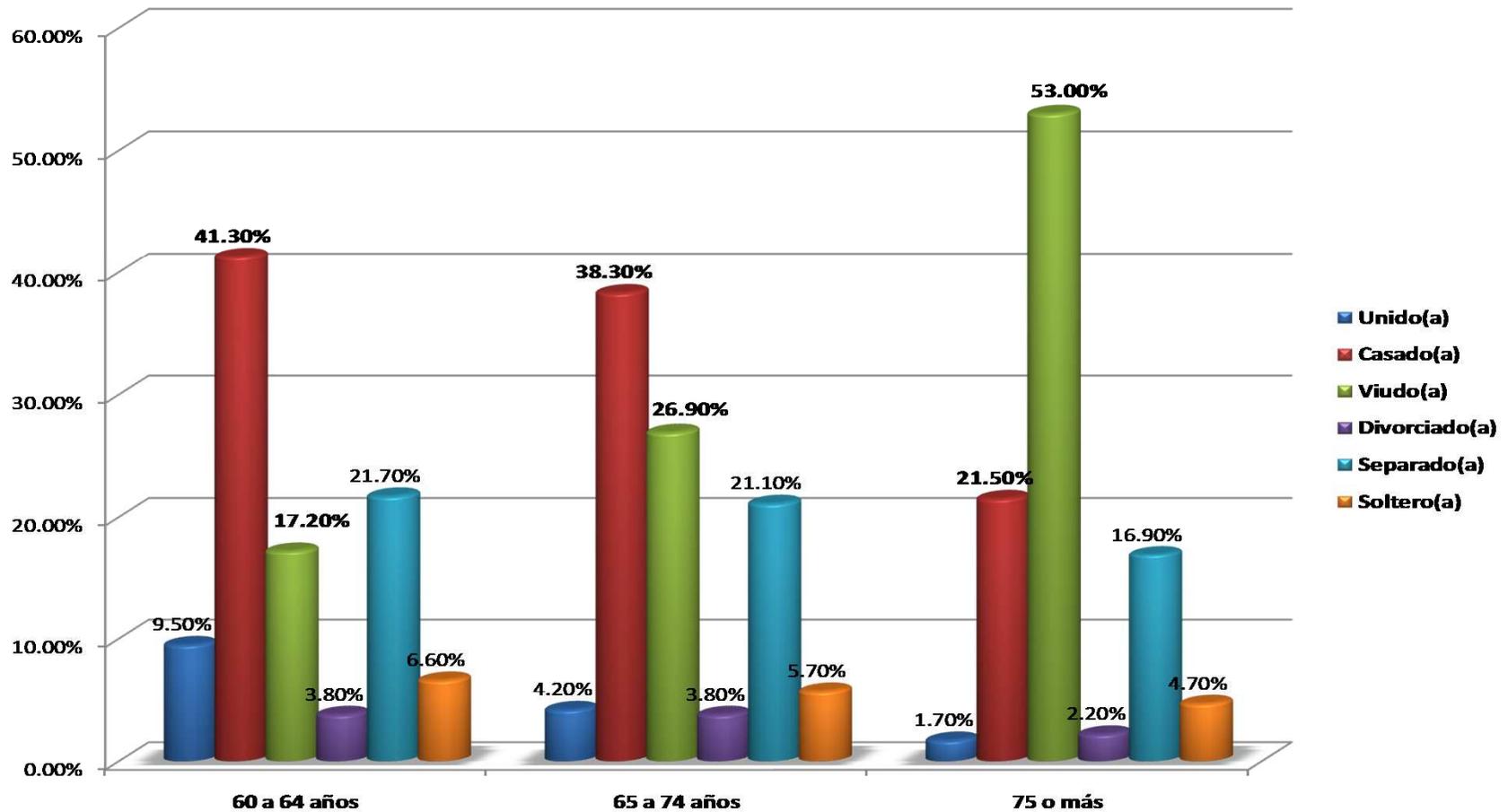
Distribución de los Índices de condiciones sociales de la población de adultos mayores por subregión (Por ciento)

Subregión	Índice de Condiciones socioeconómicas					
	Muy Buenas %	Buenas %	Regulares %	Malas %	Indigentes %	Total %
Sierra urbana	12.7	19.7	52.6	2.1	12.9	100.0
Sierra rural	0.9	4.9	27.4	17.9	48.9	100.0
Costa urbana	7.8	11.2	54.3	4.6	22.1	100.0
Costa rural	1.1	4.2	34.0	22.3	38.3	100.0
Quito	31.8	24.8	37.3	2.1	4.0	100.0
Guayaquil	16.8	10.3	54.8	10.4	7.6	100.0
Total	10.9	12.1	43.8	9.8	23.5	100.0

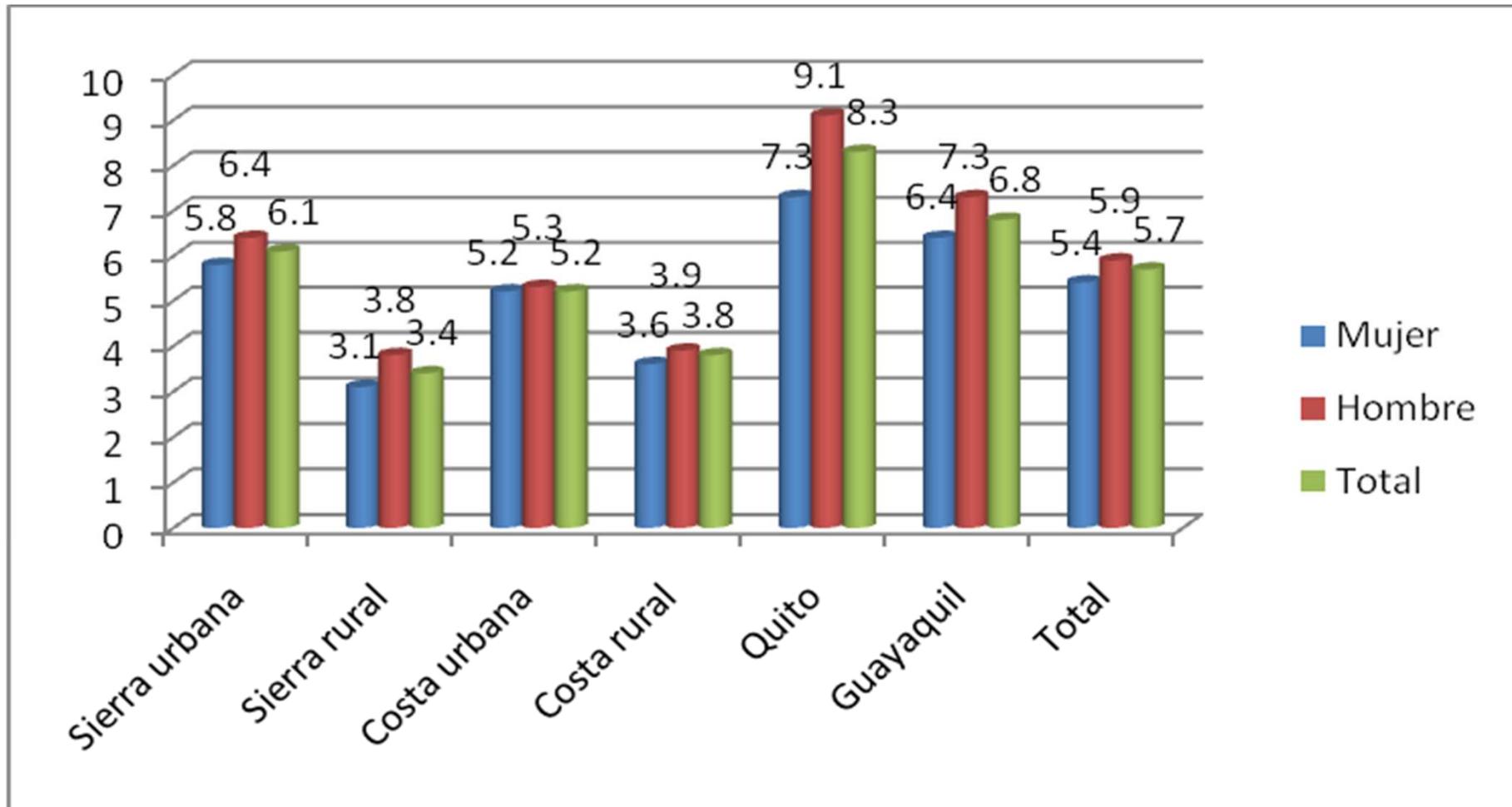
**Distribución de los adultos mayores por etnia
Autodefinida por subregión. Por ciento**

Subregión	Indígena %	Afro- ecuatoriano %	Mulato %	Mestizo %	Blanco %	Total %
Sierra urbana	6.4	1.3	1.9	75.5	14.9	100.0
Sierra rural	36.5	1.3	1.8	53.4	7.0	100.0
Costa urbana	2.4	6.3	6.7	71.0	13.6	100.0
Costa rural	2.8	6.8	7.3	66.3	16.8	100.0
Quito	5.6	0.4	0.9	74.9	18.2	100.0
Guayaquil	2.0	3.0	3.4	70.2	21.4	100.0
Total	10.5	3.2	3.6	68.0	14.7	100.0

Estado de unión de las mujeres adultas mayores, por edad



Promedio de Escolaridad de los adultos mayores por sexo y subregión



Acceso a electricidad, alcantarillado y servicio higiénico en las viviendas del adulto mayor, por subregion. Por ciento

Sierra urbana %	Sierra rural %	Costa urbana %	Costa rural %	Quito %	Guayaquil %	Total %
Electricidad						
99.7	91.4	99.6	85.5	100	100	96.2
Alcantarillado						
92.9	19.1	59.7	2.0	98.0	68.2	55.8
Servicio Higiénico con conexión de agua						
93.5	51.2	67.2	32.7	97.5	80.8	74.0

**Por ciento de adultos mayores que viven
solos o solo con su pareja**

Rangos de edad	Solo %	Con conyugue %	Total %
60 a 64	7.5	14.2	21.7
65 a 74	10.8	21.9	32.7
75 o más	14.4	18.5	32.9
Total	11.1	18.8	29.9

Condición social de adulto mayor que vive solo

Rangos de edad	Solo %	Índice de condiciones sociales				
		Muy buenas	Buenas	Regulares	Malas	Indigentes
60 a 64	7.5	Muy buenas	Buenas	Regulares	Malas	Indigentes
65 a 74	10.8					
75 o más	14.4					
Total	11.1	7.1	7.2	9.5	14.1	16.7

En números absolutos: Población que vive sola 132.365, de los cuales 40.770 viven en malas e indigentes condiciones sociales

Auto percepción de la salud. Por ciento

Sexo	Auto percepción Salud	Edad (años)			
		60 a 64 %	65 a 74 %	75 o más %	Total %
Ambos sexos	Buena	29.9	25.9	22.6	25.8
	Regular	53.7	52.9	53.4	53.3
	Mala	16.4	21.2	24.0	20.9
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Deterioro cognitivo por sexo y subregión

Tiene Deterioro cognitivo	Subregión						
	Sierra urbana %	Sierra rural %	Costa urbana %	Costa rural %	Quito %	Guayaquil %	Total %
Mujer	21.3	44.1	18.2	27.5	23.7	20.3	25.7
Hombre	13.3	27.1	13.2	19.0	8.1	13.7	16.3
Total	17.9	36.1	15.9	22.6	16.2	17.6	21.3

Deterioro cognitivo por sexo e índice de condiciones sociales

Sexo	Deterioro Cognitivo	Índice de condiciones sociales					Total %
		Muy Buenas %	Buenas %	Regulares %	Malas %	Indigentes %	
Mujer	Algún tipo	4.1	21.0	21.7	28.5	43.9	25.8
Hombre	Algún tipo	3.3	8.0	12.7	22.1	35.6	16.2
Ambo s sexos	Algún tipo	3.6	13.5	17.9	24.9	40.5	21.3

Grado de depresión, por sexo y grupos de edad

Grupos de edad/años	Grado de depresión	Mujer %	Hombre %	Total %
60 a 64	Normal	59.0	73.3	65.8
	Leve/ Moderada	37.7	25.6	32.0
	Severo	3.3	1.1	2.2
	Total	100.0	100.0	100.0
65 a 74	Normal	55.2	70.7	62.3
	Leve/ Moderada	41.0	28.1	35.1
	Severo	3.8	1.1	2.5
	Total	100.0	100.0	100.0
75 o más	Normal	52.8	58.2	55.3
	Leve/ Moderada	41.4	36.6	39.1
	Severo	5.8	5.2	5.5
	Total	100.0	100.0	100.0
Todos	Normal	55.4	67.2	60.9
	Leve/ Moderada	40.3	30.3	35.6
	Severo	4.3	2.5	3.4
	Total	100.0	100.0	100.0

Prevalencia de Enfermedades crónicas específicas por grupos de edad y sexo

EDAD años	HIPERTENSIÓN			DIABETES			CANCER		
	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre	Total
60 a 64	48.9	35.2	42.4	17.5	11.7	14.8	2.5	1.2	1.9
65 a 74	54.5	36.4	46.2	14.4	13.1	13.8	4.4	2.4	3.5
75 o más	55.8	40.3	48.5	14.4	7.9	11.4	2.5	2.5	2.5
Todos	53.5	37.4	46.0	15.2	11.0	13.3	3.3	2.1	2.7

Prevalencia de Hipertensión arterial (HTA) medida vs reportada

SEXO	HTA MEDIDA %	HTA REPORTADA %
MUJERES	44.5	53.5
HOMBRES	40.4	37.4
TOTAL	42.7	46.0

Caídas en el último año por sexo y grupos de edad

Edad (años)	Mujeres Si %	Hombres Si %	Total Hombres y Mujeres Si %
60 a 64	37.1	24.6	31.2
65 a 74	46.3	29.8	38.7
75 o más	44.4	36.4	40.6
Todos	43.3	30.6	37.4

Calidad de visión de cerca con o sin lentes, por grupo de edad

Calidad de visión cerca	60 a 64 años	65 a 74 años	75 o más	Total
	%	%	%	%
Excelente	10.0	9.5	7.2	9.1
Muy Buena	22.5	16.4	15.4	18.1
Buena	53.8	58.9	47.6	54.3
Regular	13.2	14.4	24.7	16.7
Mala	0.5	0.8	5.0	1.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Calidad de la audición por grupos de edad

Calidad audición	60 a 64 años %	65 a 74 años %	75 o más %	Total %
Excelente	6.6	4.9	3.4	4.9
Muy buena/Buena	67.0	60.9	44.4	57.0
Regular	24.0	28.0	37.3	30.0
Mala	2.1	5.5	14.0	7.5
Sordo	0.4	0.6	0.9	0.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Porcentaje de adultos mayores que comen menos que antes, en el ultimo año, por problemas digestivos o falta de apetito, por grupos de edad y sexo

Edad/años	Sexo	Si %
60 a 64	Mujer	48.4
	Hombre	33.9
	Total	41.6
65 a 74	Mujer	50.6
	Hombre	34.5
	Total	43.3
75 o más	Mujer	56.1
	Hombre	46.8
	Total	51.7
Población Total	Mujer	51.9
	Hombre	38.5
	Total	45.6

Por ciento de comidas completas consumidas al día por edad y por sexo

Edad/años	Sexo	Una comida %	Dos comidas %	≥ 3 comidas %	Total %
60 a 64	Mujer	4.3	42.8	52.9	100.0
	Hombre	4.9	24.6	70.6	100.0
	Total	4.6	34.2	61.2	100.0
65 a 74	Mujer	6.6	32.6	50.8	100.0
	Hombre	3.3	31.9	64.8	100.0
	Total	5.1	37.7	57.2	100.0
75 o más	Mujer	9.8	38.0	52.2	100.0
	Hombre	6.3	36.2	57.5	100.0
	Total	8.2	37.1	54.7	100.0
Población Total	Mujer	7.1	41.2	51.8	100.0
	Hombre	4.7	31.4	63.9	100.0
	Total	6.0	36.6	57.4	100.0

Porcentaje de adultos mayores que en el último año ha disminuido de peso sin haber hecho dieta por edad

Edad/años	Sexo	Disminución de peso				
		Si, entre 1 y 3 kg	Si, más de 3 kg	No ha disminuido	No sabe	Total
60 a 64	Mujer	27.2	10.9	47.6	14.3	100.0
	Hombre	18.4	12.4	58.1	11.1	100.0
	Total	23.0	11.6	52.6	12.8	100.0
65 a 74	Mujer	24.2	13.3	44.2	18.3	100.0
	Hombre	17.5	13.7	54.7	14.1	100.0
	Total	21.1	13.5	49.0	16.4	100.0
75 o más	Mujer	23.4	12.9	45.0	18.8	100.0
	Hombre	20.9	12.9	48.3	17.8	100.0
	Total	22.2	12.9	46.5	18.3	100.0
Población Total	Mujer	24.7	12.5	45.3	17.4	100.0
	Hombre	18.9	13.1	53.5	14.6	100.0
	Total	22.0	12.8	49.1	16.1	100.0

Promedio de Talla en cm. por sexo y grupos de edad

Sexo	Edad/años	Promedio Cm
Mujer	60 a 64	148.7
	65 a 74	146.7
	75 o más	144.1
	Total	146.5
Hombre	60 a 64	160.9
	65 a 74	158.7
	75 o más	156.5
	Total	158.6
Total	60 a 64	154.5
	65 a 74	152.2
	75 o más	150.1
	Total	152.2

Clasificación de bajo peso, peso normal, obeso y sobrepeso de los adultos mayores, por sexo e índice de masa corporal. (por cientos de IMC).

Total población

Sexo	Bajo peso <18.50 %	Peso Normal 18.50 - 24.99 %	Sobre-peso 25.00 - 29.99 %	Obesida d ≥30.00 %	Sobrepes o + obesidad %
Mujer	2.5	32.1	39.2	26.2	65.4
Hombre	2.9	45.5	40.0	11.6	51.6
Total	2.7	38.3	39.5	19.5	59.0

Clasificación de bajo peso, peso normal, obeso y sobrepeso de los adultos mayores, por subregión e índice de masa corporal. (por cientos. IMC)

Sub-región	<i>Bajo peso</i> IMC <18.50 %	<i>Peso normal</i> IMC 18.50 - 24.99 %	<i>Sobre-peso</i> IMC 25.00 - 29.99 %	<i>Obeso</i> IMC ≥30.00 %	<i>Sobre peso y obeso</i> %
Sierra urbana	1.1	27.6	44.6	26.8	71.4
Sierra rural	2.3	54.7	33.7	9.3	43.0
Costa urbana	3.7	37.9	38.1	20.3	58.4
Costa rural	4.2	43.8	37.7	14.4	52.1
Quito	2.1	25.9	48.2	23.7	71.9
Guayaquil	2.7	35.6	37.8	24.0	61.8
Total	2.7	38.4	39.5	19.4	58.9

Prevalencia de Categorías de circunferencia de cintura por sexo y grupos de edad. En centímetros

MUJERES			
Edad/años	<80 cm %	80 a 87.9 cm %	≥ 88 %
60 a 64	10.6	18.7	70.6
65 a 74	10.8	18.5	70.6
75 o más	17.5	16.2	66.3
Total	12.8	17.9	69.3
HOMBRES			
Edad/años	<94 cm %	94-101.9 cm %	≥102 %
60 a 64	46.1	28.4	25.5
65 a 74	49.9	29.0	21.2
75 o más	57.6	27.4	15.1
Total	51.3	28.3	20.4

Dificultades en realizar ABVD, de acuerdo al grupo de edad

Sexo	Dificultad para:	60 a 64 años %	65 a 74 años %	75 o más %
Ambos sexos	levantar una moneda	2.5	4.6	11.2
	trotar 1 km y más	50.3	50.2	59.0
	caminar varias cuadras	32.9	39.6	51.1
	caminar 1 calle	28.7	33.4	46.6
	el estar sentado 2 horas	35.8	37.9	39.9
	levantarse de 1 silla	41.6	47.5	54.8
	subir escaleras varios pisos	49.7	52.8	58.5
	subir 1 piso x escaleras	33.4	41.3	53.0
	para agacharse	45.7	52.7	59.2
	alzar sus brazos	16.7	19.6	26.7
	halar o empujar objetos	29.1	33.9	43.2
	levantar objetos	22.2	25.3	37.6

Limitaciones para realizar ABVD

Edad/años	Una o más %
60 a 64	19.4
65 a 74	22.0
75 o más	39.6
Total	27.1

ABVD. Actividades básicas de la vida diaria

Dificultades en realizar AIVD, de acuerdo al grupo de edad

Sexo	Limitación	60 a 64 años %	65 a 74 años %	75 o más &
Ambos sexos	Preparar comida	2.1	3.1	9.9
	Manejar dinero	3.9	6.9	17.3
	Ir a lugares	9.1	14.4	37.2
	Hacer compras	5.3	7.8	16.0
	Llamar x teléfono	8.9	12.3	16.4
	Hacer QQDD	3.8	6.1	12.4
	Hacer quehaceres pesados	12.5	14.1	21.6
	Tomar sus medicinas	7.5	10.8	29.1

Porcentaje de población \geq 60 años con limitaciones en AIVD por sexo y edad

Edad en años	Una o mas %
60 a 64	26.8
65 a 74	35.8
75 o más	58.5
Total	41.0

AIVD. Actividades instrumentales de la vida diaria

Lugar al cual acuden los adultos mayores al considerarse enfermos en el ultimo año

Categoría de atención	60 a 64 años %	65 a 74 años %	75 o más %	Total %
No estuvo enfermo	18.0	16.5	12.9	15.7
Enfermo pero no fue a consulta	6.2	7.0	6.7	6.7
Establecimiento público	29.8	29.1	30.9	29.9
Establecimiento privado	37.7	39.3	39.3	38.9
Botica	2.7	2.4	2.8	2.6
Naturista	1.0	1.5	2.2	1.6
Otro	4.6	4.1	5.3	4.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Causa de no uso de servicios médicos ambulatorios

Razón por la que no fue a consulta	Porcentaje Válido (%)
Falta de transporte	2.5
No tuvo tiempo	2.0
No tiene dinero	67.5
La atención no es buena	4.7
Otras razones	23.3
Total	100.0

Algunas formas de abuso

Algunas formas de abuso	Hombre %	Mujer %	Total %
Amenaza de daño físico	6.9	7.3	7.2
Haber sido empujado o halado del cabello	4.3	5.4	4.9
Haber sido insultado	13.5	15.8	14.7
Ser exigido a tener relaciones sexuales	1.3	4.7	3.0
Amenaza de ser llevado a un asilo	2.2	2.4	2.3
Negligencia y abandono			14.9

CONCLUSIONES

Los datos muestran características y procesos de envejecimiento a *nivel individual* en términos de sus aspectos físicos, mentales y emocionales.

Estos procesos son muy heterogéneos en el sentido de que se observan diferencias dramáticas entre adultos mayores ecuatorianos en diferentes grupos de edad, en diferentes condiciones sociales, en diferentes sub-regiones

La situación de salud y bienestar de los adultos mayores se sitúa dentro del contexto de las redes sociales, especialmente a *nivel de la familia*. Los factores operativos que inciden en la formación y mantenimiento de estas redes son económicos, culturales, residenciales y afectivos.

Sin embargo, este informe provee también evidencia de maltrato y violencia doméstica, lo que sugiere que existe un lado oscuro de las redes sociales que abrigan los adultos mayores y otros miembros de sus familias y comunidades.

- Los actuales sistemas de protección social fueron diseñados para la atención de los llamados grupos vulnerables: madres y niños, pero al momento actual este enfoque es inadecuado
- Los sistemas deben cambiar a todos los niveles para garantizar la oferta oportuna de servicios sociales y de salud

La transición epidemiológica se refleja en los cambios en la distribución de causas de morbilidad y mortalidad, desde las causas “tradicionales” para la mala salud hacia las condiciones “modernas” asociadas con una mayor esperanza de vida.

El perfil epidemiológico se ha modificado en el Ecuador en el sentido de que se ha producido una superposición o traslape epidemiológico, caracterizado por la expresión simultánea del perfil tradicional y el perfil moderno en diferentes proporciones y en diferentes segmentos poblacionales.

En gran parte, las diferencias en los patrones de salud y bienestar al interior del país se deben a los altos niveles de desigualdad, tanto en los ingresos como en el acceso y uso de los servicios de salud, situación que se agudiza en el Ecuador por la existencia de un sistema de salud segmentado, conformado por una multiplicidad de instituciones públicas y privadas que atienden a diferentes grupos poblacionales

Los adultos mayores ecuatorianos viven en condiciones socioeconómicas muy variadas, pero una proporción muy importante vive en condiciones desfavorables. Mientras uno de cada cuatro adultos mayores dice que vive en condiciones buenas o muy buenas, más de cuatro de cada diez viven en condiciones regulares, y más de tres de cada diez en condiciones malas o de indigencia

La pobreza se expresa en la población de adultos mayores del Ecuador en varios aspectos fuertemente relacionados entre si, especialmente los bajos niveles de ingresos y educación. Estos factores son más críticos para mujeres que para hombres y se complican aun más con la marcha de los años ya que a nivel individual, las personas de edad mas avanzada experimentan en mayor grado los problemas de salud de orden físico, mental y psicológico.

Las redes sociales representan un aspecto crítico en las vidas cotidianas de los adultos mayores. Existen varias formas de asociación en términos afectivos, culturales y económicos dentro de la familia y la comunidad; estos factores suelen ser especialmente importantes para el adulto mayor en la medida en que se presentan dificultades u obstáculos físicos, emotivos, logísticos o económicos en la búsqueda de la buena salud y el bienestar.

Los datos sobre el estado de salud de los adultos mayores en términos de auto percepción demuestran que el deterioro físico y cognitivo afecta a altas proporciones de personas en este grupo, especialmente conforme avanza la edad, hasta tal punto que uno de cada tres personas mayores de 75 años reporta un deterioro en capacidad cognitiva, y uno de cada ocho adultos mayores en general dice haber experimentado un trastorno mental

Cuatro de cada diez adultos mayores tienen sobrepeso, y además dos de cada diez son obesos; esta condición es mas prevalente en mujeres que en hombres. Estos datos son consistentes con las proporciones de personas que sufren de hipertensión o diabetes.

Es interesante notar que el sobrepeso y obesidad se presentan en proporciones mayores en personas que viven en condiciones socioeconómicas buenas o muy buenas que en aquellas que viven en condiciones malas o indigentes

Un elemento central en el proceso de envejecimiento a nivel individual es el deterioro inexorable de funcionalidad.

El aumento en la esperanza de vida no necesariamente ha significado un mejoramiento de las condiciones de vida de los adultos mayores. La condición socioeconómica es uno de los factores asociados con la presencia de condiciones que limitan la vida cotidiana del adulto mayor; es decir, las personas que viven en condiciones malas o indigentes experimentan más limitaciones en promedio que las personas que viven en condiciones buenas o muy buenas.

El deterioro en la capacidad funcional avanza con la edad; por lo tanto, las personas de 75 años o más reportan más dificultades en realizar sus actividades diarias, aunque proporciones importantes de adultos mayores experimentan las mismas dificultades más temprano, a partir de los 60 años. Existe también una relación con el factor de género, ya que se observa que tres de cada cuatro hombres mayores perciben que tienen un buen estado de salud en cuanto a limitaciones funcionales, mientras solo una de cada dos mujeres cree esto

Maltrato y violencia.

Aunque parece inconcebible, este es un fenómeno real en el Ecuador y es un tema relevante a la salud y bienestar de un grupo vulnerable.

Es el lado oscuro de las redes sociales, los datos presentados muestran claramente que los actos de violencia psicológica, emocional, física y aun sexual no son casos aislados y que es un tema que los profesionales en la medicina y la salud pública deben entender mejor.

SABE: APOYO AL DESARROLLO INSTITUCIONAL Y EVALUACION DE PROCESOS E IMPACTO



DEFINICION DE POLITICAS

Es de esperarse que esta encuesta estimule a la definición de políticas, planes y programas para que los diferentes sectores se replanteen programas y servicios en función del creciente número de adultos mayores que requiere de una atención diferenciada en todos los servicios; teniendo presente que el adulto mayor puede seguir siendo útil, al nivel de la familia y de la sociedad, y puede continuar aportando al desarrollo.

Componentes de política

- Empleo y protección social
- Participación en integración social
- Educación y ciudadanía
- Entornos saludables
- Estilos de vida saludables
- Cuidados de salud, nutrición y tiempo libre

Empleo y protección social

- Implementar programas de capacitación para el desarrollo de habilidades laborales, que les permita actualizarse y/o obtener una recalificación facilitando su permanencia o reinserción laboral.
- Crear una oferta de servicios municipales, de personas adultas mayores, a la comunidad.
- Favorecer el acceso a líneas de crédito para que implementen micro y medianas empresas, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y apoyo de instituciones privadas

Participación en integración social

Desarrollar campañas de información y sensibilización hacia la comunidad para involucrar a las personas adultas mayores en la vida familiar y comunitaria; reduciendo los riesgos de soledad y aislamiento social

- Promover actividades inter-generacionales
- Incorporar los intereses y expectativas de las personas mayores en los servicios
- Impulsar la organización y actividades de voluntariado

Educación y ciudadanía

- Diseñar e implementar programas
- Crear y fomentar las actividades de las personas mayores jubiladas,
- Promover el rol de las personas mayores en la transmisión de la cultura e historias locales a las nuevas generaciones posibilitando la conservación de las tradiciones y las raíces de las comunidades locales.

Entornos saludables

- Implementar normas que permitan la eliminación progresiva de barreras arquitectónicas, urbanísticas y de acceso al transporte público que permitan y faciliten la integración social a la vida cotidiana.
- Disminuir los riesgos de accidentes de tránsito a través de la educación peatonal y de conductores, la señalización adecuada de las vías públicas y los vehículos apropiados para el transporte de pasajeros.
- Fomentar la tolerancia y el respeto a las personas adultas mayores, sin distinción de su condición social, género o etnia,
- Facilitar espacios adecuados para el encuentro y la integración social de las personas mayores.

Entorno saludable

Promover el auto-cuidado y el cuidado mutuo, para generar estilos de vida saludable, el uso adecuado de las aptitudes físicas

- Promover una alimentación balanceada, prácticas de salud conducentes a una mejor calidad de vida en el proceso de envejecimiento.
- Implementar comedores para las personas adultas mayores de escasos recursos.
- Promover campañas informativas sobre los efectos nocivos del tabaco y el alcohol.
- Promover la valorización del tiempo libre de las personas adultas mayores y facilitar la implementación de espacios que favorezcan el potenciamiento de las aptitudes físicas, psíquicas y sociales.
- Desarrollar programas con actividades deportivas, recreativas y culturales a costos reducidos para la población adulta mayor.
- Promover y apoyar los programas que incorporen a la población adulta mayor en las actividades turísticas, permitiendo el esparcimiento y la integración social

Cuidados en salud

Propiciar un mayor conocimiento acerca de los riesgos propios de la vejez y las medidas preventivas necesarias para el bienestar físico y psicológico que beneficien la autonomía.

- Implementar programas para que las personas y sus familias tengan mayor interés sobre su salud mediante campañas de información y educación para la salud.
- Generar la colaboración multisectorial local para el desarrollo de actividades de promoción de salud para las personas mayores.
- Establecer un trabajo intersectorial a fin de que los servicios de atención primaria en salud se potencien.
- Facilitar la implementación de programas de salud mental, en el marco de la atención primaria, con énfasis en la promoción, prevención y diagnóstico tempranos, que incluyan programas de

GRACIAS !!!!

.