

# ARTÍCULO ORIGINAL

## Red de Atención Integral para Mayores en Cuenca y el Azuay

**César Hermida Bustos<sup>1</sup>, Diego Alejandro Maldonado Maldonado<sup>2</sup>, Narcisa Cabrera Fárez<sup>3</sup>, Catalina Cordero Sarmiento<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> **Coordinador Académico, Universidad para Personas Adultas Mayores, UPAM.**

<sup>2</sup> **Alumno Colaborador, UPAM. <sup>3</sup> Alumna Colaboradora, UPAM.**

<sup>4</sup> **Médica Egresada de la Universidad de Cuenca, Colaboradora de la UPAM.**

**Correspondencia:** Dr. César Hermida Bustos  
**Correo electrónico:** cesarhermida2015@gmail.com  
**Dirección:** Calles Alonso Viciña y José Astudillo, Edificio El Parque, Parque de Puertas del Sol, Cuenca-Ecuador.  
**Código postal:** EC010103  
**Teléfono:** (593) 998218326  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7534-5423>  
**Fecha de recepción:** 30-10-2021  
**Fecha de aprobación:** 29-11-2021  
**Fecha de publicación:** 30-12-2021  
**Membrete Bibliográfico**  
Hermida et. al. "Red de Atención Integral para Mayores en Cuenca y el Azuay". Rev. Médica Ateneo, 23. (2). pág. 35-53  
**Artículo acceso abierto.**

### RESUMEN

Las Personas Mayores (PM), requieren una atención integral tanto en la academia, como en los servicios, mediante centros conectados en redes interdisciplinarias. Se realizó una encuesta de estos centros académicos y de servicios en la ciudad de Cuenca y la provincia del Azuay, siguiendo la metodología de Marco Lógico. Se encontró que estas atenciones eran heterogéneas y en general con poca atención específica a las PM. Se concluyó que debía estructurarse la mencionada red a fin de que se provea una atención integral.

**Palabras clave:** Atención sanitaria, Personas Adultas Mayores

### ABSTRACT

Aged Persons require an integral attention both, at academic and adequate health centers. A survey was done on those centers of the city of Cuenca and the province of Azuay, following Logic Frame methodology. Results showed a heterogeneous kind of aged persons attention with scarce specific results. The conclusion is that an integral model with an adequate network is needed.

**Key words:** Health services, aged persons.

## INTRODUCCIÓN

**Antecedentes y concepto de Red:** La necesidad de volver operativo el concepto de salud, obliga a un enfoque interdisciplinario, tanto en la academia como en los servicios, diferenciando el paradigma biomédico de que la salud es solo la ausencia de enfermedad. Otra prioridad constituye la aplicación del concepto de Red y de referencia para las Personas Mayores (**PM**), que son importantes no solo por el incremento de su número, sino por su actual calidad de vida que les hace mantenerse más sanos y de mayor edad cada vez, con posibilidad de aportes sustantivos en el presente siglo, que será el de su apogeo.

Las PM requieren una Atención Integral, en la academia y en los servicios, mediante diversos Centros conectados en Redes Interdisciplinarias. La academia que debe atender, en la formación de todas las disciplinas, el tema de las PM sanas. Y, además, estructurar programas de educación continua como el de “**Universidad para Personas Adultas Mayores**”, **UPAM**, que certifique formalmente las competencias adquiridas en cuanto a las actividades de enseñanza - aprendizaje y de investigación referidas a la promoción de la salud de las PM. Son centros de **promoción** de la salud y de emprendimientos, que acogen a las PM durante el día, de manera individual y colectiva, con fines andragógicos (módulos académicos), lúdicos (ajedrez, go, dinámica de grupos, ejercicios de estimulación cognitiva y neuromotora) y recreativos (club de libros leídos, coro, estudiantina, teatro, pintura, música y otras actividades artísticas, con cafetería y espacios para gimnasia, bailoterapia, etc.), y con los cuales las PM socialicen y empleen su tiempo fuera del hogar.

Los servicios se refieren a los biomédicos, preventivos y curativos, públicos y privados, que son de tres tipos (4):

Promoción de la salud	Prevención de la enfermedad	Curación de la enfermedad
<p><b>Academia y Servicios:</b> UPAM y Atención Primaria de la Salud, APS.</p> <p><b>Necesidades Objetivas</b> (del cuerpo): Dieta, Salud Sexual, Ejercicios Físicos.</p> <p><b>Subjetivas:</b> Culturales, Cognitivas, afectivas, creativas y recreativas (equidad étnica, de género, generacional).</p> <p><b>Sociales: Derechos (Servicios Generales y sociales).</b></p>	<p><b>Primaria:</b> Vacunas y medidas epidemiológicas.</p> <p><b>Secundaria:</b> Dx. Temprano (Medicina Predictiva).</p> <p><b>Terciaria:</b> Rehabilitación (Física, - lenguaje, neuromotora fina- Mental, Social).</p> <p><b>Cuaternaria:</b> Acción que identifica al paciente en riesgo de sobretratamiento, para protegerlo y sugerir una intervención éticamente aceptable.</p> <p><b>Hospital de Día:</b> Promoción, Prevención y Curación en servicios ambulatorios programados. Atención Primaria de la Salud, APS, y de Enfermedad, APE. Con Promoción, Gerontología y Geriatría.</p>	<p><b>Hospitales de Atención Integral</b>, con camas de agudos y crónicos de media y larga estancia.</p> <p>Medicina curativa.</p> <p>Geriatría.</p> <p><b>APE</b> (Consulta externa).</p> <p><b>Rehabilitación y Cuidados en alojamientos de corta y larga estancia:</b> Hogares (Asilos) para PAM sanas, o de cuidados preventivos mínimos hasta paliativos.</p>

**Sobre el concepto de salud:** Cuando se habla de salud y sus servicios, se suele referir a la enfermedad y a la biomedicina, que es el paradigma imperante de la salud como ausencia de enfermedad. Pero desde hace setenta años la OMS explica que **Salud es el bienestar físico - biológico, mental (subjetivo o cultural), y social**, y no solo la ausencia de enfermedad (1, 4, 7, 8). El nuevo paradigma para las PM, a partir de los 65 años, es que deben disfrutar de la salud de su ciclo de vida. No hay, por ende, ningún proceso de “envejecimiento”, por saludable que se quiera llamar, como un deterioro inexorable. Tampoco se debe atribuir, por lo tanto, “a la edad” cualquier dolencia. Es recomendable pensar que la vida es maravillosa en cada ciclo, y disfrutarla en la edad que se tenga, sabiendo y actuando para mantener la salud individual y colectiva (2, 3, 5, 6, 9, 10,11).

La propuesta operativa de **salud** se refiere a la **óptima calidad de vida basada en la satisfacción placentera de las necesidades humanas objetivas, subjetivas y sociales (1, 7, 8)**. Esta propuesta diferencia la salud de la medicina referida a la enfermedad. Sin embargo, dado el predominio del paradigma médico, la promoción de la salud, que es interdisciplinaria y por ende de pensamiento complejo, ha sido tratada como un área elemental del conocimiento científico. La Atención Primaria de Salud (incluso a la Atención Primaria de la Enfermedad, APE), sustancialmente importantes, se les considera, igualmente, como de conocimientos elementales, pero la promoción de salud exige un pensamiento interdisciplinario complejo.

## SISTEMA LOCAL DE SALUD, SLS

El sistema local de salud **SLS (3, 4)** está constituido por **tres tipos de servicios**: los **servicios de la red pública** (MSP, IESS, Municipalidad, FFAA y Policía), los **privados de la red complementaria sin fines de lucro**, y los **privados con fines de lucro**. El sistema local de salud tiene básicamente **dos niveles de servicios**: de **atención ambulatoria** (centros, dispensarios o consultorios), y de **atención hospitalaria**.

**Ningún paciente debe ir directamente al hospital** (salvo emergencias), solo **debe ir referido** por el ambulatorio para una consulta de especialidad o para utilizar una cama por la misma razón. **El único servicio telefónico** para la población debe ser para consultas o turnos con los centros ambulatorios. Debe existir un servicio telefónico interno entre los centros ambulatorios y los hospitalarios para solicitud de camas y turnos de interconsultas, **todo otro “Call center” es inconveniente**.

**En el servicio de emergencia siempre habrá una solución inmediata y un triaje.** Luego de atender la urgencia, con los especialistas, **el paciente debe ser derivado** al servicio hospitalario de la especialidad, **al servicio ambulatorio** correspondiente o **al domicilio** si el acceso ha sido injustificado. En el caso de las emergencias por una epidemia, **como la del COVID 19** (y otras catástrofes como los fenómenos naturales, erupciones volcánicas o terremotos), **el servicio de emergencia se torna prioritario**. Por otro lado, se estima que en los servicios ambulatorios la Atención Primaria de la Enfermedad (APE), soluciona alrededor de un 90 % de las patologías. Hay otros dos componentes de los servicios, igualmente importantes, el de prevención de la enfermedad y el de promoción de la salud. **El Hospital Universitario** se analiza más adelante. En el Cuadro 1. Se esquematizó los diversos tipos de **Prevención**.

**La Promoción de la salud** es el campo interdisciplinario para la conservación de la misma. Es la esencia de la **Atención Primaria de la Salud (APS)**. Tiene los tres componentes de la definición de salud de la OMS: lo biológico mediante las dietas sanas, la salud sexual y reproductiva, la vida de relación adecuada mediante ejercicios físicos. Luego lo subjetivo de una vida tranquila y placentera, y la salud social con la garantía de estos derechos por parte del Estado. La APS se trabaja con y para la comunidad, que es la protagonista, esta actividad es **interdisciplinaria e interinstitucional**. Tanto las medidas de **promoción de la APS**, como las de **prevención y curación de la APE**, se encuentran en el servicio ambulatorio, en la comunidad, con la participación de ella (7, 8, 11, 12, 13, 14).

**La coordinación interinstitucional es fundamental.** Si bien en un terremoto, una erupción volcánica, una epidemia, debe actuar el Comité de Operaciones de Emergencia (COE), presidido por el Alcalde, tanto en relación con el nivel central como relacionando el local, debe haber una estrecha relación interdisciplinaria e interinstitucional con los **Consejos Provinciales y Locales de Salud**. Sus dirigentes deben ser miembros natos de los COE, porque **las acciones prioritarias son de salud**, junto con la provisión de agua (en manos de los GAD) y de alimentos (de producción privada) (12, 13). Luego las necesidades de organización y disciplina, viviendas y bienestar social.

Debe también tenerse en cuenta que, en el caso de Ecuador, el Ministerio de Salud mantiene la siguiente Tipología de establecimientos de salud por niveles de atención de su Sistema Nacional:

**I Nivel** de atención (cinco niveles de complejidad):

- I.1. Puesto, I.2. Consultorio general, I.3. Centro A, I.4. Centro B y I.5. Centro C.

**II Nivel** de atención (cinco niveles de complejidad):

- |               |  |
|---------------|--|
| Ambulatorio:  | II.1. Consultorio de especialidad clínico-quirúrgico |
|               | II.2. Centro de especialidades                       |
|               | II.3. Clínico quirúrgico (Hospital de día).          |
| Hospitalario: | II.4. Hospital básico                                |
|               | II.5 Hospital general.                               |

**III Nivel** de atención (tres niveles de complejidad):

- |               |                                 |
|---------------|---------------------------------|
| Ambulatorio:  | III.1. Centros especializados   |
| Hospitalario: | III.2. Hospital especializado   |
|               | III.3. Hospital especialidades. |

**IV Nivel** de atención (dos niveles de complejidad):

- IV.1. Centros de experimentación pre-registro clínico,
- IV.2. Centro de alta especialidad.

*(Acuerdo Ministerial 1203 del 14 de junio de 2012) (1, 4).*

### Pregunta y problema de la investigación

¿Cómo están las atenciones de la academia y de los servicios de salud para las PM? (2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14). Se desconoce la oferta académica y la de los servicios para las PM en Cuenca y la provincia.

**Objetivo:** A partir de esta pregunta y este problema, se esquematizó un árbol, con causas mediadas e inmediatas, y se elaboró un árbol de objetivos, y con él, el correspondiente análisis de involucrados. Se propuso una matriz de Marco Lógico, cuya meta fue la Red de Atención Integral, Académica y de Servicios de las PAM.

### Árbol de Problemas

Hay confusión entre promoción y prevención, debido a falta de clarificación desde la academia.	Los servicios ambulatorios de prevención no diferencian a las PM, considerando que no constitúan grupo prioritario.	No existen servicios curativos, ambulatorios u hospitalarios específicos para las PM, debido a que no son grupo prioritario.
--	---	--

### Árbol de Objetivos

Conocer las características de la promoción andragógica académica sobre las PM.	Conocer los servicios ambulatorios específicos de prevención para las PM.	Conocer las características de los servicios hospitalarios para las PM.
---	---	---

**Hipótesis:** No hay una Red adecuada de Atención Integral para las PM en Cuenca y su provincia.

### Propuesta de involucrados

RED Académica (Promoción): UPAM, UC, UDA, UCACUE.	RED de servicios ambulatorios de promoción y prevención: MIES, MSP, IEES, GADS, y otros públicos y privados.	RED de servicios curativos ambulatorios y hospitalarios: MSP, IEES, GADS, y otros públicos y privados.
---	--	--

### Matriz de Marco Lógico

Componentes	Indicadores	Fuente de indicadores	Supuestos
<b>Meta</b>	Red de servicios adecuados para las PAM	Archivos UPAM	DIAM Aceptación académica.
<b>Objetivo</b>	Describir transversalmente las Variables de: Atención Académica de Promoción (Docencia) Servicios Preventivos (ambulatorios) Servicios Curativos (ambulatorios y hospitalarios).	Archivos UPAM	DIAM Aceptación de los servicios.
<b>Resultados</b>	Descripción de la Red Académica y de servicios de las PAM	Archivos UPAM	DIAM
<b>Actividades</b>	Encuesta transversal de los componentes de la Red. (Ver Cronograma y Responsables, y Costos)	Archivos UPAM	DIAM

## MATERIAL Y MÉTODOS

Mediante una encuesta para los servicios, y siguiendo la metodología de Marco Lógico, se efectuó 1. Un diagnóstico como Árbol de Problemas, 2. Un Árbol de Objetivos, 3. Un Análisis de Involucrados, 4. El desarrollo del proceso mediante la Matriz que contiene: a. Columna Jerárquica de componentes, con b. Indicadores, c. Fuentes de verificación de indicadores, d. Supuestos, así como líneas horizontales para e. Meta, f. Objetivo Principal y secundarios, g. Resultados, y h. Actividades, con detalles de responsables, cronograma, recursos y costos.

**Encuesta y formularios:** Teniendo en cuenta de que se trata de una **investigación descriptiva institucional, de carácter transversal** en el tiempo, se propuso el llenado de **formularios de preguntas cerradas** (existe o no existe). Ver Cuadros y Gráficos de resultados. Así como un breve resumen descriptivo de la visita (en el caso de darse) del tipo de ejercicio antropológico. Ver Anexos.

Por tratarse de servicios abiertos de atención (públicos o privados), no se juzgó necesario obtener permisos éticos de confidencialidad de un eventual Comité para el efecto.

Se propuso que la información sea obtenida por los participantes en el Módulo Académico Integral de la UPAM, en el período marzo – junio 2021. Se utilizó el teléfono, el internet, y cuando se efectuaron visitas se tomaron en cuenta todas las recomendaciones para prevención de la pandemia (mascarillas, distanciamiento social y alcohol para manos y utensilios).

Se constituyeron 12 **grupos** para los siguientes temas:

1. Atención Académica para las PAM, Universidad de Cuenca, UC.
2. Atención Académica para las PAM, Universidad del Azuay, UDA.
3. Atención Académica para las PAM, Universidad Católica de Cuenca, UCACUE.

4. Servicios ambulatorios de promoción o prevención de la salud de las PAM: Ministerio de Inclusión Económica y Social, MIES.
5. Servicios ambulatorios de promoción o prevención de la salud de las PAM: Ministerio de Salud Pública, MSP.
6. Servicios ambulatorios de promoción o prevención de la salud de las PAM: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS.
7. Servicios ambulatorios de promoción o prevención de la salud de las PAM: Gobierno Autónomos Descentralizado Municipal de Cuenca.
8. Servicios ambulatorios de promoción o prevención de la salud de las PAM: Otros, aparte de los anteriores, públicos y/o privados.
9. Servicios curativos ambulatorios y hospitalarios para las PAM: Ministerio de Salud Pública, MSP.
10. Servicios curativos ambulatorios y hospitalarios para las PAM: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS.
11. Servicios curativos ambulatorios y hospitalarios para las PAM: Gobierno Autónomos Descentralizado Municipal de Cuenca.
12. Servicios curativos ambulatorios y hospitalarios para las PAM: Otros, aparte de los anteriores, públicos y/o privados.
13. Los participantes se distribuyeron para constituir grupos de tres o cuatro personas para cada tema.

**Participación interinstitucional:** Tanto el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Cuenca, como la Universidad de Cuenca, han apoyado desde sus inicios a la UPAM, (administrada por la Fundación Edgar Rodas Andrade para el Desarrollo Integral del Adulto Mayor, DIAM). Y existen convenios con otras instituciones. La coordinación académica se realizará con las Facultades de Medicina de la UC, UDA y UCACUE. Los servicios con el MSP, el MIES, el IESS y aquellos de la Municipalidad, de acuerdo al Sistema Local de Salud.

## RESULTADOS

### Atención académica

En cuanto a los **Programas Específicos para las PAM**, solo Medicina en la UC, Psicología Clínica en la UDA y Odontología de la UCACUE, señalaron que los tienen. Cuadro 1.

En relación a **Contenidos Formales para las PAM**, todas las carreras de las tres facultades señalaron que poseen, salvo Bioquímica y Farmacia de la UC. Cuadro 1.

Sobre **Docentes para promoción de la salud de las PAM**, disponen en Medicina y Orientación Familiar de la UC, y Psicología Clínica de la UDA, Medicina y Enfermería de la UCACUE. Cuadro 1. La presencia de **Gerontólogo o Geriatra**, señalan Medicina y Orientación Familiar de la UC, así como Psicología Clínica de la UDA, y Medicina de la UCACUE. Cuadro 1.

En el caso de la **UC** Medicina cumple el 100 % de los cuatro componentes, un 75 % en Orientación Familiar, y un 25% en Psicología Clínica, como cumple 100 % Psicología Clínica de la **UDA**, y un 75 % Medicina y Enfermería de la **UCACUE**. Cuadro 1.

**Cuadro 1.***Atención Académica por y para las PAM en las Instituciones Universitarias.*

		DIAM- UPAM Proyecto de Investigación de Redes de Atención Integral, Académicas y de Servicios para las PAMS - RAIASPAM			
INSTITUCIONES UNIVERSITARIAS		Atención Académica por y para PAM			
		Programas Específicos	Contenidos Formales	Docentes Promoción	Gerontólogo Geriatra
Universidad de Cuenca	Bioquímica y Farmacia	NO	NO	NO	NO
	Medicina	SI	SI	SI	SI
	Psicología Clínica	NO	SI	NO	NO
	Psicología Social	NO	SI	NO	NO
	Psicología Educativa	NO	SI	NO	NO
	Orientación Familiar	NO	SI	SI	SI
Universidad del Azuay	Medicina	NO	SI	NO	NO
	Psicología Clínica	SI	SI	SI	SI
Universidad Católica de Cuenca	Psicología	NO	SI	NO	NO
	Medicina	NO	SI	SI	SI
	Odontología	SI	SI	NO	NO
	Enfermería	SI	SI	SI	NO

*Fuente: Elaboración propia.*

*Nota: Se identifica si las instituciones universitarias cuentan con programas específicos, contenidos formales y docentes atención académica por y para las PAM dentro de sus programas de formación, así como la disposición de Gerontólogo o Geriatra.*

**Servicios ambulatorios para la salud de las PAM**

En relación con los **Servicios Curativos** y la **Atención específica (programada) para promoción de la salud y prevención primaria de las PAM**, todos los servicios públicos la tienen, MIES (HCR y HML), MSP (CS1 y CT), IESS (DIESS) y GAD Municipal, así como ciertos privados, NSR y FD, no así CHP y EMD. Cuadro 2 y Gráficos correspondientes.

En cuanto a si se dispone de **funcionarios con experiencia o especializados en prevención secundaria o terciaria**, todos lo tienen salvo del MSP (CT), y HCP. Pero absolutamente **ninguno** dispone de **Gerontólogo o Geriatra**. Cuadro 2 y Gráficos correspondientes.

Salvo el último punto, en general, tanto el MIES, el MSP, el IESS y el GAD Municipal y las Fundaciones (salvando las CHP) tienen una razonable atención programada para las PAM. Cuadro 2 y Gráficos correspondientes.

**Cuadro 2.**

*Servicios Ambulatorios para la Salud de las PAM.*

1. Atención específica (programada) para promoción de la salud y prevención primaria de las PAM
2. Dispone de funcionarios con experiencia o especializados en prevención secundaria o terciaria.
3. Dispone de Gerontólogo/Geriatra.

INSTITUCIÓN NOMBRE		1	2	3
Ministerio de Inclusión Económica Y Social	HOGAR CRISTO REY	SI	SI	NO
	HOGAR MIGUEL LEÓN	SI	SI	NO
Ministerio de Salud	MSP	SI	SI	NO
	CENTRO DE SALUD TURI	SI	NO	NO
GADS y Servicios Privados	CENTRO NUESTRA SEÑOR DEL ROSARIO (PUCARÁ)	SI	NO	NO
	CLÍNICAS Y HOSPITALES PRIVADOS	NO	NO	NO
	FUNDACIÓN DONUM	SI	SI	NO
	ESPECIALIDADES MÉDICAS DAFARMED (GUALACEO)	NO	SI	NO
	GAD MUNICIPAL CUENCA	SI	NO	NO
IESS	DISPENSARIO DEL IESS (DIESS)	SI	SI	NO

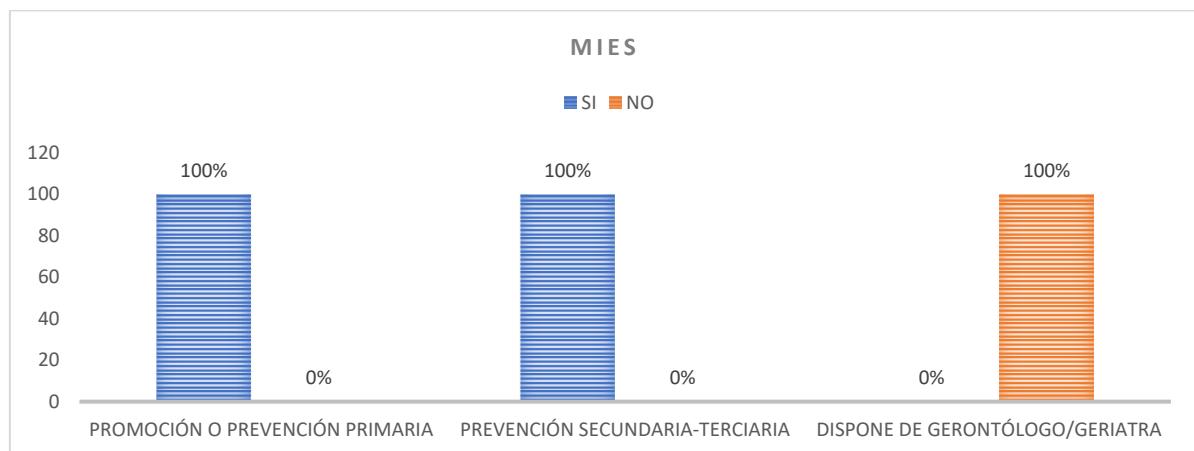
*Fuente:* Elaboración propia.

A continuación, se procede a realizar un breve análisis de las instituciones y su oferta de servicios en cuanto a atención ambulatoria para la salud de las PAM (atención específica para promoción de la salud y prevención primaria de las PAM, disposición de funcionarios con experiencia o especializados en prevención secundaria o terciaria, así como la disposición de Gerontólogo o Geriatra en sus servicios de salud).

### Gráfico 1.

Distribución de los Servicios Ambulatorios para la salud de las PAM en el MIES.

1. Atención específica (programada) para promoción de la salud y prevención primaria de las PAM
2. Dispone de funcionarios con experiencia o especializados en prevención secundaria o terciaria.
3. Dispone de Gerontólogo/Geriatra.



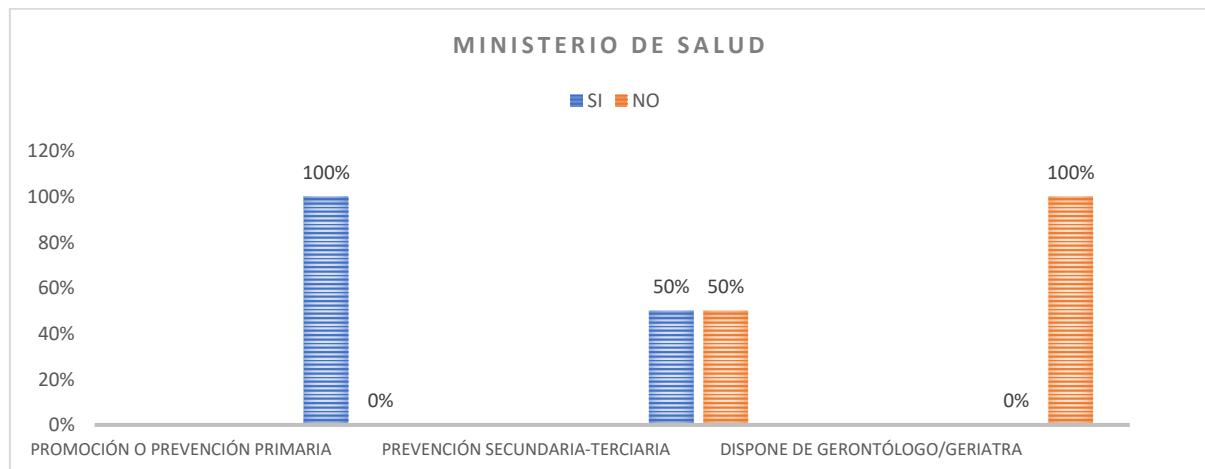
Fuente: Elaboración propia.

Nota: El MIES cuenta con atención programada para promoción de la salud y prevención primaria de las PAM, de igual manera dispone de funcionarios con experiencia o especializados en prevención secundaria o terciaria. Sin embargo, no disponen de Gerontólogo o Geriatra.

### Gráfico 2.

Distribución de los Servicios Ambulatorios para la salud de las PAM en el Ministerio de Salud.

1. Atención específica (programada) para promoción de la salud y prevención primaria de las PAM.
2. Dispone de funcionarios con experiencia o especializados en prevención secundaria o terciaria.
3. Dispone de Gerontólogo/Geriatra.

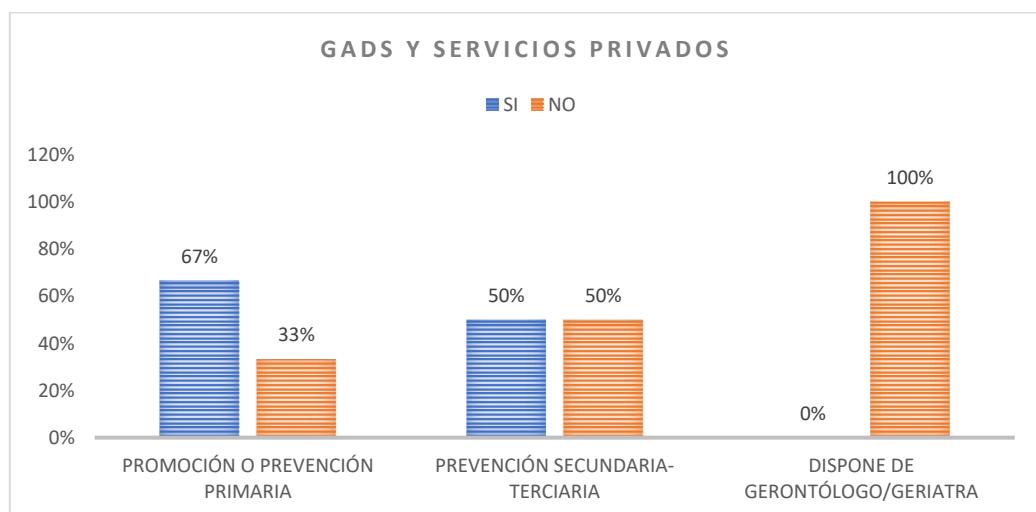


Fuente: Elaboración propia.

Nota: El Ministerio de Salud cuenta con atención programada para promoción de la salud y prevención primaria de las PAM al 100%, en un 50% de los casos dispone de funcionarios con experiencia o especializados en prevención secundaria o terciaria. Sin embargo, no dispone de gerontólogo o geriatra.

### Gráfico 3.

- Distribución de los Servicios Ambulatorios para la salud de las PAM en el Ministerio de Salud.
1. Atención específica (programada) para promoción de la salud y prevención primaria de las PAM
  2. Dispone de funcionarios con experiencia o especializados en prevención secundaria o terciaria.
  3. Dispone de Gerontólogo/Geriatra.

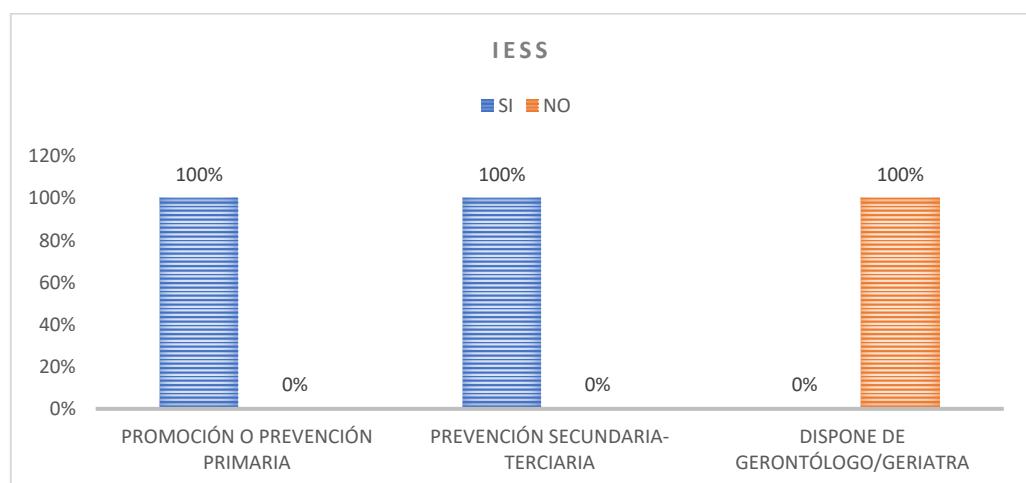


Fuente: Elaboración propia

Nota: Los GADS y Servicios Privados cuentan con atención programada para promoción de la salud y prevención primaria de las PAM en el 67% de los casos, el 50% de los servicios disponen de funcionarios con experiencia o especializados en prevención secundaria o terciaria. Sin embargo, no disponen de gerontólogo o geriatra.

### Gráfico 4.

- Distribución de los Servicios Ambulatorios para la salud de las PAM en el Ministerio de Salud.
1. Atención específica (programada) para promoción de la salud y prevención primaria de las PAM
  2. Dispone de funcionarios con experiencia o especializados en prevención secundaria o terciaria.
  3. Dispone de Gerontólogo/Geriatra.



Fuente: Elaboración propia

Nota: El IESS (DIESS: Dispensario del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social) cuenta con atención programada para promoción de la salud y prevención primaria de las PAM y dispone de

funcionarios con experiencia o especializados en prevención secundaria o terciaria. Sin embargo, no cuenta con Gerontólogo o Geriatra.

### Servicios ambulatorios / hospitalarios para las PM

En relación con la **Atención específica curativa (programada) ambulatoria u hospitalaria para las PM**, está presente en las dos unidades estudiadas del MSP, así como en la del IESS. Pero en cambio todas **Disponen de funcionarios con experiencia o especializados en atención curativa para PM** (salvo el Centro Privado NSR). Cuadros 3 y Gráficos correspondientes.

Las entidades públicas tienen una razonable atención a las PAM, de acuerdo a sus responsabilidades, aunque a ciertas privadas, que podrían hacerlo, les falta programar actividades al respecto. Cuadro 3 y Gráficos correspondientes.

#### Cuadro 3

##### Servicios Ambulatorios / Hospitalarios para las PAM en las Instituciones

1. Atención específica curativa (programada) ambulatoria u hospitalaria para las PAM
2. Dispone de funcionarios con experiencia o especializados en atención curativa para PAM

INSTITUCIÓN NOMBRE		1	2
Ministerio de Inclusión Económica y Social	Hogar Cristo Rey	NO	SI
	Hogar Miguel León	NO	SI
Ministerio de Salud	MSP	SI	SI
	Centro de Salud Turi	SI	SI
GADS y Servicios Privados	Centro Nuestra Señora del Rosario (Pucará)	SI	NO
	Clínicas y Hospitales privados	NO	SI
	Fundación DONUM	SI	SI
	Especialidades Médicas DAFARMED (Gualaceo)	NO	SI
	Gad Municipal Cuenca	SI	NO
	Dispensario del IESS	SI	SI
IESS			

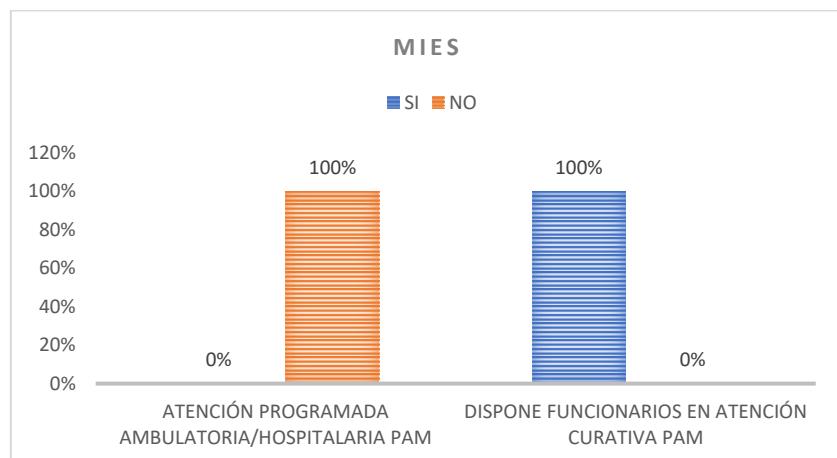
Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se procede a realizar un breve análisis de las instituciones y su oferta de servicios en cuanto a atención ambulatoria/hospitalaria de promoción o prevención de la salud de las PAM (atención específica curativa-programada, así como la disposición de funcionarios con experiencia o especializados en atención curativa para las PAM).

### Gráfico 5.

Distribución de servicios ambulatorios/hospitalarios de promoción o prevención de Salud de las PAM en el MIES.

1. Atención específica curativa (programada) ambulatoria u hospitalaria para las PAM
2. Dispone de funcionarios con experiencia o especializados en atención curativa para PAM



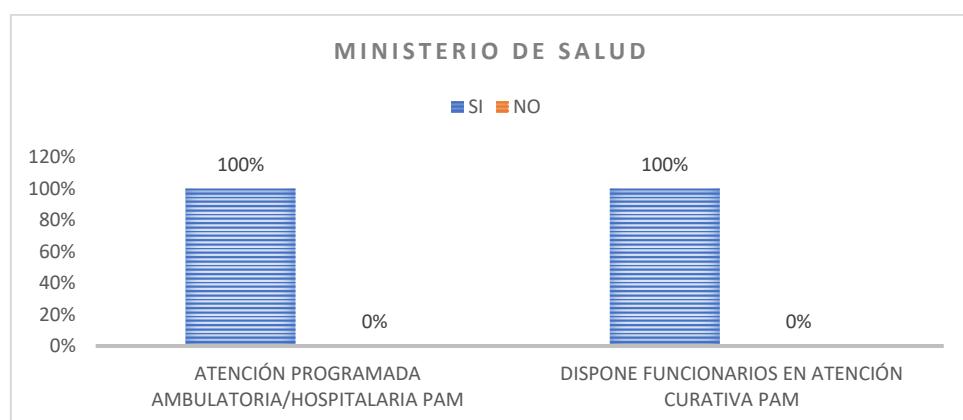
Fuente: Elaboración propia

Nota: El MIES no cuenta con atención específica curativa (programada), sin embargo, dispone de funcionarios con experiencia o especializados en atención curativa para las PAM.

### Gráfico 6.

Distribución de servicios ambulatorios/hospitalarios de promoción o prevención de Salud de las PAM en el Ministerio de Salud.

1. Atención específica curativa (programada) ambulatoria u hospitalaria para las PAM
2. Dispone de funcionarios con experiencia o especializados en atención curativa para PAM



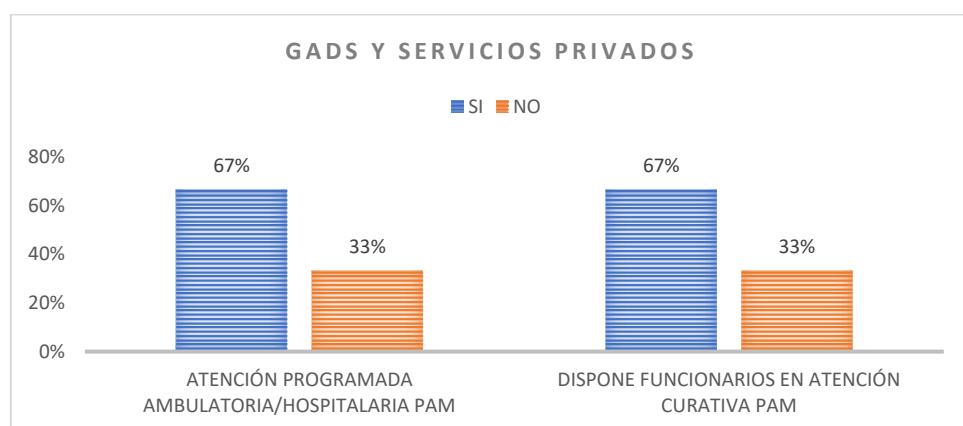
Fuente: Elaboración propia

Nota: El Ministerio de Salud cuenta con atención específica curativa (programada), de igual manera dispone de funcionarios con experiencia o especializados en atención curativa para las PAM.

**Gráfico 7.**

Distribución de servicios ambulatorios/hospitalarios de promoción o prevención de Salud de las PAM en los GADS y Servicios Privados.

1. Atención específica curativa (programada) ambulatoria u hospitalaria para las PAM
2. Dispone de funcionarios con experiencia o especializados en atención curativa para PAM



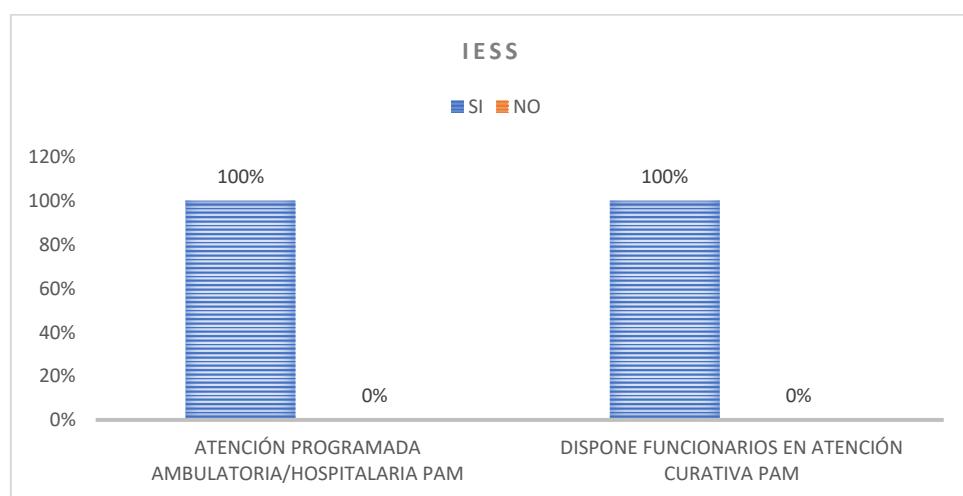
Fuente: Elaboración propia

Nota: el 67% de los GADS y Servicios Privados cuentan con atención específica curativa (programada), de igual manera el 67% de sus servicios disponen de funcionarios con experiencia o especializados en atención curativa para las PAM.

**Gráfico 8.**

Distribución de servicios ambulatorios/hospitalarios de promoción o prevención de Salud de las PAM en el IESS.

1. Atención específica curativa (programada) ambulatoria u hospitalaria para las PAM
2. Dispone de funcionarios con experiencia o especializados en atención curativa para PAM



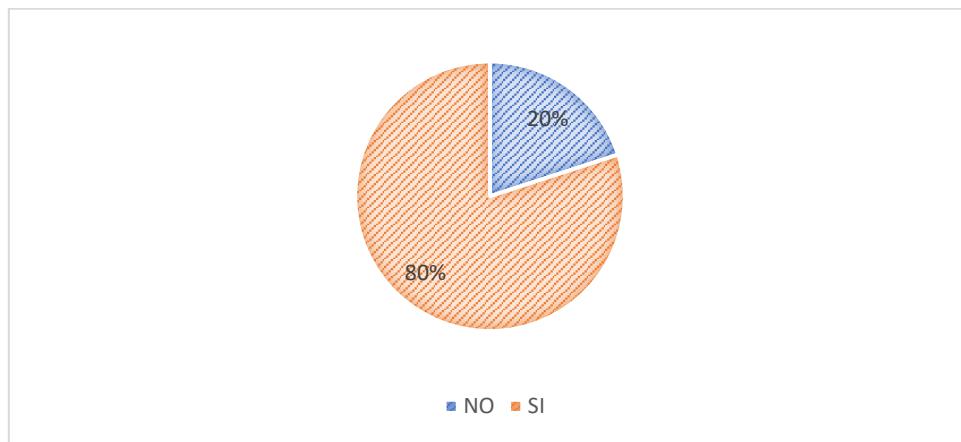
Fuente: Elaboración propia

Nota: El IESS (HIESS: Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social) cuenta con atención específica curativa (programada), de igual manera, sus servicios disponen de funcionarios con experiencia o especializados en atención curativa para las PAM.

## ANÁLISIS GENERAL

Gráfico 9.

Atención Específica (Programada) para Promoción de la salud y prevención primaria de las PAM.

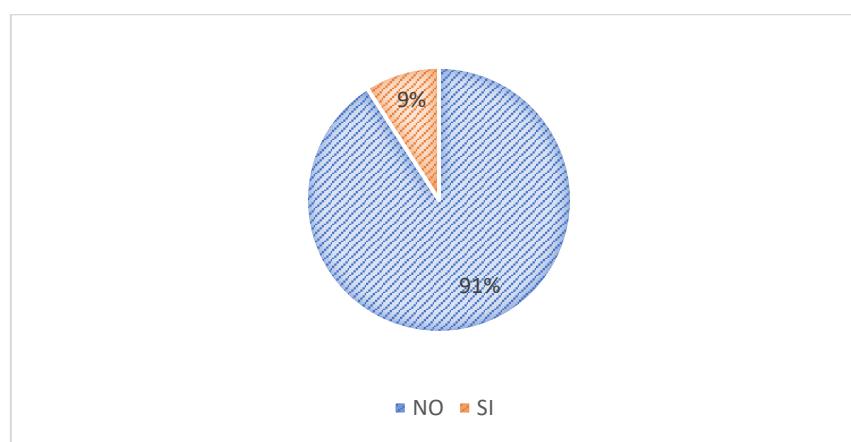


Fuente: Elaboración propia

Nota: Al hacer un análisis general en cuanto a la atención programada para Promoción de la salud y prevención primaria de las PAM se observa que el 80% de las instituciones cuentan con este servicio.

Gráfico 10.

Disposición de funcionarios con experiencia o especializados en prevención secundaria o terciaria.

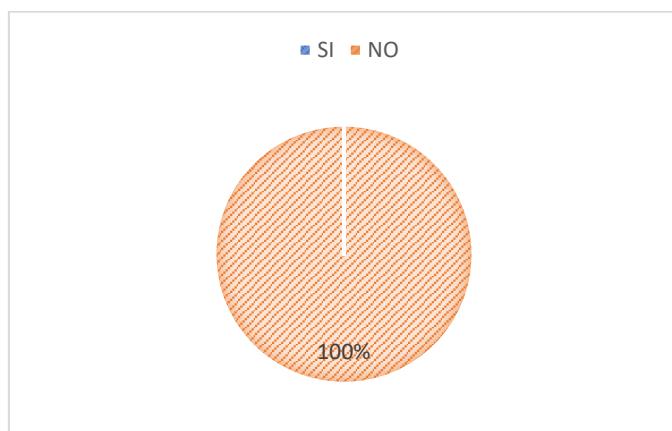


Fuente: Elaboración propia

Nota: El 91 % de las instituciones disponen de funcionarios con experiencia o especializados en prevención secundaria o terciaria.

**Gráfico 11.**

*Disposición de Gerontólogo/Geriatra.*

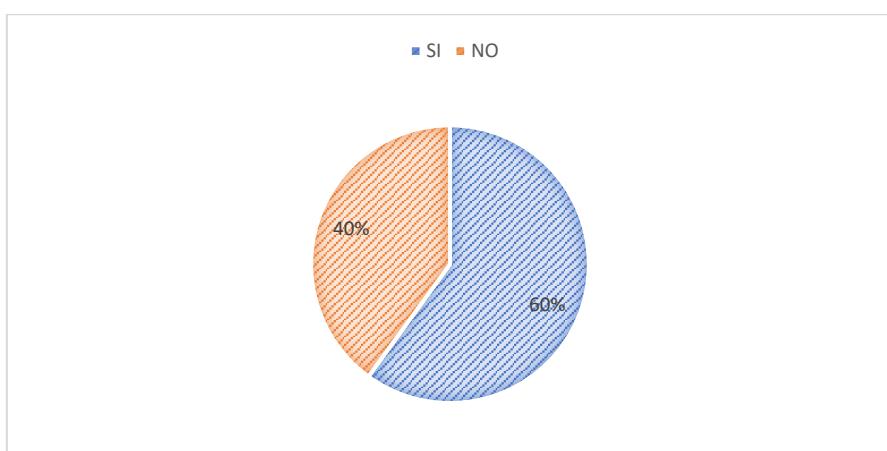


*Fuente: Elaboración propia*

*Nota: El 100% de las instituciones no disponen de Gerontólogo o Geriatra.*

**Gráfico 12.**

*Distribución de las instituciones según sus servicios de atención curativa (programada) ambulatoria u hospitalaria para las PAM.*

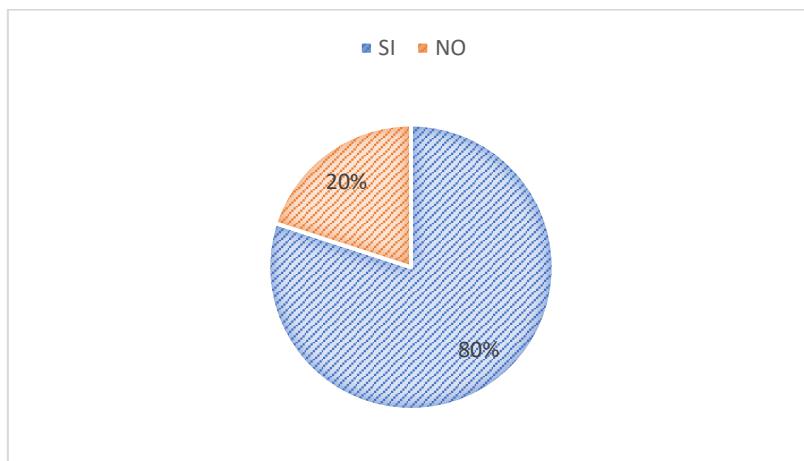


*Fuente: Elaboración propia*

*Nota: El 60% de las instituciones participantes cuentan con atención específica curativa (programada) ambulatoria u hospitalaria para las PAM.*

### Gráfico 13.

Disposición de funcionarios con experiencia/especializados en atención curativa en las instituciones.



Fuente: Elaboración propia

Nota: El 80% de las instituciones participantes cuentan con atención específica curativa (programada) ambulatoria u hospitalaria para las PAM.

## CONCLUSIONES

Si bien hay un reconocimiento e incluso un esfuerzo por parte de las instituciones académicas y de servicios para atender a las PM, falta mucho por hacer en la región para que exista un adecuado sistema interinstitucional. En la academia debe hacerse una campaña de concientización en todas las carreras, y en los servicios establecer las normas adecuadas del “deber ser” y, sobre todo, vigilar para que se cumplan.

Esta es una primera aproximación para la constitución, colectiva de la necesaria Red, del Sistema Local de Salud, específicamente para las PM, comenzando por las acciones de promoción y prevención de la salud, y concluyendo, tanto con uno o más “Hospitales de día para las PM” como con un “Hospital de Atención Integral para las PM” para la ciudad y la región.

### Se describieron algunos servicios institucionales:

**Universidad de Cuenca.** En la **Carrera de Medicina** hay contenidos para las PM en la cátedra de Geriatría impartida en el 5to año, los estudiantes escogen su externado en instituciones de servicios hospitalarios, incluyendo gerontológicos. En la **Facultad de Psicología y sus carreras** hay docente con experticia en promoción de la salud de las PM y docente especializado en Gerontología. En la **Facultad de Jurisprudencia, Carrera de Orientación Familiar**, se aborda el tema de Sexualidad en las PM y el concepto del Nido Vacío.

**Universidad Católica de Cuenca.** Existe el Programa “Creando sonrisas”, para todas las personas, incluyendo las PM, así otro para elaboración de prótesis para PM en la Parroquia San Joaquín. Hay Cátedra de Odontogeriatría.

**Ministerio de Salud Pública Zonal 6:** Existen médicos familiares en cada unidad operativa y en los casos que ameriten se deriva con hoja de referencia al Hospital. No se dispone de geriatras o

gerontólogo en estas unidades, pero sí hay atención específica curativa programada ambulatoria y hospitalaria para las PM. No existen funcionarios especializados para Adultos mayores.

**Centro de Salud de Turi.** Existe programa de promoción de salud para las PM. Se trabaja con grupos de PM: terapia ocupacional, talleres de sexualidad. No disponen de Gerontólogo ni Geriatra.

**GAD Municipal de Cuenca Servicios Ambulatorios:** Hay un programa de Acción Social Municipal Ambulatorio para las PM, con talleres de actividades recreativas (Danza, Canto, Poesía, Expresión Oral, Otros). Cuenta con áreas de **Rehabilitación física** con una profesional que hace valoración, diagnostico, y realiza tratamientos, y de **Estimulación cognitiva** con una profesional especialista en Neuropsicología (antes se denominaba “**El hogar de los Abuelos**”).

**Hogar Cristo Rey:** Atención Programada en nutrición e higiene con funcionaria experta en prevención secundaria y terciaria para las PM. Geriatra para atención ocasional.

**Hogar Miguel León, de las Hermanas De La Caridad.** Atención de PM pero sin geriatra de planta, aunque sí de requerimiento ocasional.

**Fundación DONUM.** Atención a las PM previa cita con profesionales de diferentes ramas, aunque sin geriatra.

**Centro Gerontológico “Nuestra Señora del Rosario”,** del cantón Pucará. Aunque sin geriatra.

**Médicos geriatras en Cuenca:** El total de médicos geriatras en la ciudad de Cuenca es de 13. La mayoría de ellos trabajan en consultorios y clínicas privadas (costo para el usuario, aproximadamente \$40,00 por consulta). Privados: Hospital Universitario del Río 3, Corporación Monte Sinaí 4, Clínica Santa Ana 1, Otros Consultorios Particulares 3. Pùblicos: Hospital Vicente Corral Moscoso (MSP) 1, Hospital José Carrasco Arteaga (IESS) 1.

#### **Contribución del autor (s)**

Hermida C: Concepción y diseño del autor. Recolección de datos, revisión bibliográfica, escritura y análisis del artículo con lectura y aprobación de la versión final.

#### **Información del autor (s)**

César Hermida Médico Especialista en Medicina Social. Profesor y Coordinador Académico del Programa Universidad para Personas Adultas Mayores, Universidad de Cuenca. Cuenca-Ecuador.

#### **Disponibilidad de datos**

Los datos fueron recolectados de la investigación, y están a disposición.

#### **Declaración de intereses**

El autor no reporta conflicto de intereses.

#### **Autorización de publicación**

El autor autoriza su publicación en la revista Ateneo. El autor enviará firmado un formulario que será entregado por el Editor.

#### **Consentimiento informado**

Por el tema del estudio el autor (s) considera que no es indispensable el consentimiento informado, previo a su publicación, porque no se trata de una investigación en seres humanos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hermida C. Sumak Kawsay y salud, aportes para la política pública de salud en el Ecuador. 1era edición. Quito: Editorial Abya Yala; 2018.
2. De Beauvoir S. La vejez, Barcelona: Edhsa; 1983.
3. Brock D. Medidas de la calidad de vida en el cuidado de la salud y la ética médica, en Nussbaum M. Sen A. (Compiladores), La calidad de vida. México: Fondo de Cultura Económica; 1996.
4. Hermida C. El Sistema Nacional de Salud del Ecuador, Período 1998-2010. ¿La construcción de la esperanza? Cuenca: Facultad de Ciencias Médica y Colegio Médico del Azuay; 2011.
5. Max Neef M. Desarrollo a escala humana. Barcelona: Icaria, 1994.
6. Nussbaum M. y Sen A. (Compiladores), La calidad de vida. México: Fondo de Cultura Económica; 1996.
7. OMS, Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Acción sobre los factores determinantes de la salud: aprender de las experiencias anteriores. Ginebra: OMS; 2005.
8. OPS, *Promoción de la salud: una antología*. Washington: Publicación científica No. 557; 1996.
9. Brock D. Medidas de la calidad de vida en el cuidado de la salud y la ética médica, en Cruz M. Proyecto Servicios Integrados de Salud. OPS/OMS, Washington: Área de Sistemas de Salud basados en la APS; 2011.
10. Esterman J. Filosofía Andina: estudio intercultural de la sabiduría autóctona andina. Quito: Abya Yala; 1998.
11. Kickbusch I. Promoción de la salud: una perspectiva mundial, en Promoción de la salud: una antología. Washington: OPS, publicación No. 557; 1996.
12. CONSTITUCIÓN 2008. Capítulo tercero. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria. Sección primera. Adultas y adultos mayores. Art. – 36, art 38. – núm. Del 1- 9. Art.-37 núm. Del 1-7. Art 38. – núm. Del 1.- 9. Régimen del buen vivir. Art.340 al 357. Sección segunda salud. Art.358 al 366.
13. Ley orgánica de las personas adultas mayores (9 de mayo de 2019).
14. Programa del adulto mayor – IEss.