

Conclusiones y recomendaciones



En general, los datos indican una calidad de vida por debajo de lo esperado, siendo el sedentarismo, la falta de acceso a la salud y la situación socioeconómica, los factores de riesgo más predominantes. La infantilización en el trato, el abandono por parte de la familia y la aplicación de castigos a la persona mayor fueron las situaciones más referidas. Ante esta realidad actual, se recomienda:

- Contribuir en la prevención de enfermedades físicas y mentales (detección precoz) y la promoción de estilos de vida saludables. Diseñar un plan de actividad física, con adecuación razonable a las potencialidades y limitaciones individuales; a los efectos de contrarrestar el sedentarismo como factor de riesgo principal asociado a otras problemáticas específicas.
- Promover mayor inclusión social con redes de apoyo comunitario, participación en Asociaciones de Adultos Mayores y restablecer los vínculos familiares y de amistad.
- Modificar los espacios diseñados con barreras arquitectónicas y procurar el mantenimiento continuo de las instalaciones. Garantizar el cumplimiento de la Ley N° 5537/16 "Que Regula los Establecimientos de Atención a Personas Adultas Mayores". Controlar la habilitación correspondiente del MSP y BS para el funcionamiento del hogar y residencia de personas adultas mayores; de gestión oficial, privada y privada subvencionada.
- Tomar intervención ante todo tipo de maltrato a la persona adulta mayor institucionalizada. Trabajar desde el enfoque preventivo a fin de evitar situaciones de violencia y garantizar el cumplimiento de los derechos humanos fundamentales. Gestionar ante las instancias pertinentes, la inclusión del adulto mayor institucionalizado como beneficiario de la pensión alimentaria, previa revisión y planteamiento de la modificación de la Ley N° 1885/2002.
- Fortalecer la formación, capacitación continua del personal encargado del cuidado de las personas adultas mayores y prestar especial atención a la necesidad de mejorar la calidad en las interacciones entre los mismos.



© Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura (MNP) 2017
Esta publicación se encuentra bajo el régimen legal de la información abierta pública de la Constitución de la República del Paraguay de 1992 y la Ley N° 5282/2014 De libre acceso ciudadano a la información pública y transparencia gubernamental. Su acceso es gratuito y libre.

Comisión Nacional de Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes
Stella Maris Cacace, Roque Orrego, Soledad Villagra, Carlos Portillo Esquivel, Diana Vargas, Dante Leguizamón

Asesoría a la investigación:
Stella Maris Cacace

Dirección de investigación del MNP
José Galeano Monti, director de Investigación.
Oscar Balbuena Jara, jefe del Departamento de Investigación y Estadística Social.

Dirección de Comunicación del MNP
Natalia Ruiz Díaz Medina, directora de Comunicación.

Coordinación de la investigación y redacción del informe
Gladys Arzamendia, investigadora principal.
Cenit Imaz, asistente de investigación.

Revisión técnica de los instrumentos de recolección de datos
Graziella Corvalán, Zulma Sosa

Voluntarias y voluntarios
Gilda Chaparro, Ariel Arzamendia, Sady Maldonado, Sandra Román; Rosana Talavera, Ilse Sanabria, Jorge Piris, Juana Flecha, Diego Ramón Delvalle, Fátima Benítez, Diego Lesme, Juan José Fauvely, Celia Miranda, Sonia Rodas.

Fotografía
Marcelo Ameri

Proyecto 14-INV-367 "Calidad de vida, detección de indicadores de riesgo en la vulneración de derechos humanos fundamentales y factores protectores para las personas adultas mayores institucionalizadas, en Asunción y cinco departamentos del Paraguay". Este proyecto es financiado por el CONACYT a través del Programa PROCIENCIA con recursos del Fondo para la Excelencia de la Educación e Investigación-FEEI del FONACIDE.
Material disponible en el sitio Web del MDP

www.mnp.gov.py

@mnp Paraguay

+595 21 207 053

comunicacion@mnp.gov.py

mnp.paraguay

Adela Speratti 2125 c/ Mayor Bullo

Introducción



El objetivo de la investigación consiste en indagar los factores de riesgo para torturas y malos tratos a esta población en hogares de adultos y adultas mayores

En esta línea, se intentó detectar señales de tortura y malos tratos en los hogares de adultos y adultas mayores. Igualmente, de factores protectores en las distintas dimensiones de la calidad de vida, centrando la mirada en la persona mayor que reside en una vivienda colectiva. La fuente primordial de consulta, a más de las observaciones en terreno, y de la literatura sobre el tema, es la propia persona adulta mayor, que comparte sus conocimientos, actitudes y experiencias. Refiere pensamientos, emociones, sentimientos, vivencias, sueños y esperanzas. Su participación es muy importante al momento de pretender un abordaje objetivo y significativo más cercano al contexto, la condición y la realidad actual. Asimismo, practicar la habilidad de escucha al personal responsable del cuidado: cuidadores, cuidadoras y directores, directoras. La participación de este grupo es un complemento relevante en la valoración de las variables de estudio.

El alcance de la investigación se enmarca en las viviendas colectivas de gestión pública, privada y privada subvencionada de Asunción, Central, Paraguairí, Guairá, Alto Paraná y Boquerón. El trabajo de campo se desarrolló en un total de 26 instituciones que representa el 54% de la población de hogares y residencias de personas adultas mayores a nivel país, conocidos por lo general como "hogares de ancianos".



PERSONAS ADULTAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS

Calidad de vida y vulneración de derechos humanos



Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura



PROGRAMA PARAGUAYO PARA EL DESARROLLO DE LA CIENCIA Y TECNOLOGÍA





Objetivos y metodología

Se han planteado como objetivos principales: a) analizar la calidad de vida y detectar indicadores de riesgo y factores protectores de los derechos humanos fundamentales de las personas adultas mayores institucionalizadas en viviendas colectivas tanto públicas como privadas; b) detectar tipos de maltrato hacia las personas adultas mayores.

Se aplicó el muestreo no probabilístico intencional, estableciendo ciertos criterios de selección que posibilitaron la participación de personas adultas mayores (n=201), cuidadores y cuidadoras (n=72), y directores, directoras responsables de la administración de la institución (n=26).

Se diseñaron y utilizaron tres cuestionarios como instrumentos de recolección de datos, basados en especificaciones técnicas de expertos y aplicados en prueba piloto para la obtención de la versión revisada y aprobada. Las consideraciones éticas fueron los pilares fundamentales para el desarrollo de la investigación: solicitud de la autorización correspondiente, consentimiento informado, participación libre y voluntaria, confidencialidad de la información, secreto profesional y actitud de respeto a la integridad de los participantes.

El análisis de datos se realizó a través del Paquete Estadístico Aplicado a las Ciencias Sociales (SPSS 24). Se tuvo en cuenta variables de género, departamento y tipo de gestión.

Principales resultados

Se abordaron diferentes dimensiones de la calidad de vida y el acceso a los derechos humanos, desde la percepción de las personas adultas mayores participantes de la muestra, cuidadores y cuidadoras, directores y directoras de las instituciones, identificando características y situaciones referidas a:

1. Datos sociodemográficos y socioeconómicos: El 89% es de nacionalidad paraguaya y el 100% no pertenece a pueblos originarios. La edad promedio es de 75 años. El 55% es de género femenino y sexo mujer, y el 45% es de género masculino y sexo varón; respectivamente. La mayoría expresó que sabe leer y escribir y que accedió a la educación primaria. Las mujeres vivían con sus hijos/as y los varones con sus respectivas parejas en igual proporción antes de ser institucionalizados, muchos de ellos obligados a ingresar a la institución por sus familiares. El 92% tiene familiares vivos. Respecto a la situación económica el 54% no recibe pensión, cobro por jubilación ni ayuda económica, mientras que el 46% sí recibe ayuda económica, con la salvedad de que la mitad de este grupo percibe regularmente la suma mensual de 500.000 Gs. Esto supone el riesgo de pobreza o exclusión social al que están expuestos, reflejando la magnitud de la desprotección en la que se encuentran, representa además un posible riesgo de mayor incremento en la institucionalización de las personas adultas mayores al no contar con los recursos necesarios para llevar una vida digna.

2. Estado de salud: Las enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente la hipertensión arterial y la diabetes son las más referidas, además de la artrosis, Mal de Hansen (lepra) y dolores en el cuerpo. La salud mental sigue siendo una gran deuda en las viviendas colectivas, al no contar con servicio de profesionales del área para la atención con enfoque preventivo y de intervención en los casos requeridos, considerando que de la muestra encuestada el 41% se siente triste o deprimido/a, el 35% intranquilo/a y preocupado/a, el 30% nervioso/a, enojado/a, el 29% experimenta abandono o desamparo y el 22% no duerme bien. La falta de actividades físicas es notoria.

3. Red de apoyo social: Las visitas de los familiares y amigos se vuelven cada vez más infrecuentes, según refirió el 51 % de los participantes de la muestra encuestada, expresaron además que reciben más visitas de personas extrañas que de sus propios familiares y amigos/as. El 86% no conoce a los vecinos del hogar donde reside y el 100% no conoce organización o asociación alguna de personas adultas mayores, en consecuencia la participación en estos grupos es nula.

4. Servicios recibidos: El 87% expresa que le brindan lo que precisa. Datos auspiciosos con relación a los servicios recibidos por parte de los responsables del hogar, sin embargo se considera que la tendencia debe ser mejorar en forma continua y brindar siempre la mayor satisfacción a todos. Cabe señalar que algunos hogares (públicos y privados) todavía presentan espacios con barreras arquitectónicas, representando incomodidad y riesgos para las personas adultas mayores residentes. En menor porcentaje se accede a servicios de psicología, psiquiatría, fisioterapia y odontología, éstos exclusivamente a cargo de la familia.

5. Derechos humanos: Se identificó que el maltrato está presente en estos ámbitos, siendo la infantilización en el trato y la aplicación de castigos las situaciones más referidas tanto por los adultos mayores como por los cuidadores y cuidadoras. El 47% refirió que fue objeto de maltrato verbal. El testimonio que merece atención es que si bien no fueron objeto de maltrato físico, muchos son testigos observadores del trato impropio a sus pares, causando angustia e impotencia. El 16% expresó que se siente abandonado/a y la percepción de no ser querido/a, apreciado/a o valorado/a. El 16% de los varones recibió amenazas y el 5% de las mujeres fue atada en alguna oportunidad.



¿Quiénes cuidan de las personas adultas mayores y quiénes cuidan de los cuidadores/as?

El 94% de las personas encargadas de brindar los cuidados en contextos de vivienda colectiva son mujeres. El 65% es de estado civil soltero/a, el 35% tiene estudio universitario y el 30% estudios secundarios. El 65% no tiene seguro médico y el 96% no tiene otro trabajo remunerado. El salario del 59% oscila entre 1.500.00 a 2.000.000 Gs. Se ha identificado la modalidad de "cuidadora sin retiro" y en otros casos no cuentan con las condiciones mínimas que garantizan su seguridad y salud, exponiendo a riesgos en el contexto laboral. Con relación a consultas en función al cuidado brindado al adulto/a mayor, se encontraron diferencias llamativas en las respuestas dadas ante las mismas preguntas por ambos grupos, acerca de la realización de actividades físicas y recreativas, comunicación con familiares, la autorización para salir del hogar, privacidad y necesidad de ayuda para la realización de actividades de la vida diaria o actividades instrumentales de la vida diaria.

Los directores y las directoras, proporcionaron información actualizada respecto a la gestión y el funcionamiento de la institución a su cargo. Llama la atención que un número importante de estas instituciones no cuenta con la habilitación respectiva por parte del MSP y BS, y se constató la modalidad de sedes o sucursales de hogares, por la alta demanda de atención. Muchas de las viviendas colectivas visitadas carecen de identificación visible como institución, dando la impresión de clandestinidad, funcionan bajo llave las 24 horas como medida de seguridad, según se argumentó. En otros casos los vecinos desconocen la existencia de un "hogar de ancianos", al ser consultados durante la búsqueda para la realización del trabajo de campo y ante la falta de actualización del directorio de instituciones de abrigo proporcionado por la Dirección de Adultos Mayores dependiente del MSP y BS.

