



**Sistematización de Experiencia del Proyecto de Atención a Adultos Mayores y
Personas con Discapacidad, de la Parroquia Valle de la Virgen del cantón Pedro Carbo
Provincia del Guayas en el Contexto de la Post Pandemia COVID19**

2021

**Una mirada desde la percepción de los adultos mayores, personas con
discapacidad y personas con enfermedades catastróficas, sobre las actividades en las
que participaron durante el proyecto.**

Estudiante

William Adalberto Consuegra Granados

Coordinadora de Titulación

Carolina Portaluppi Castro

UNIVERSIDAD CASA GRANDE

Maestría en Administración Pública.

Noviembre 2022

Contenido

1. Resumen Ejecutivo	2
2. Revisión de literatura	4
3. Diseño de la sistematización de la experiencia.....	8
3.1. Objeto de sistematización:	8
3.2 . Objetivo de sistematización:	8
3.3. Eje de sistematización:.....	9
3.4. Fuentes de Información.	11
4. Reconstrucción analítica de la experiencia.	12
4.1. Contexto y diagnóstico del problema que dio origen al Proyecto.	12
4.2. Diseño del proyecto.....	16
4.3. Implementación del proyecto.....	17
5. Reflexión sobre la experiencia y hallazgos	23
Bibliografía.....	27
1. Anexos.....	29

1. Resumen Ejecutivo

El presente informe es parte de la sistematización de experiencia del Proyecto Promoción de los Derechos de los Grupos de Atención Prioritaria, Adultos Mayores, Personas con Enfermedades Catastróficas y Personas con Discapacidad de la Parroquia Valle de la Virgen, adjudicado mediante resolución N° MCS-GADPVV-01-2021 de fecha 28 de junio del 2021 con firma del contrato el 8 de julio de 2021. Su finalidad fue fortalecer las acciones que contribuyeran a mitigar los efectos del aislamiento social y el confinamiento por la emergencia sanitaria COVID 19, en estos grupos más vulnerables.

La reconstrucción de la experiencia comprendió el análisis de la implementación del proyecto donde se desarrollaron tres estrategias como, la primera fase del Centro de Terapia y rehabilitación física **“Valle con paso Firme”** para la atención de los adultos mayores, personas con enfermedades catastróficas y personas con discapacidad. La segunda estrategia, fue la dotación de ayudas técnicas al grupo objetivo de alta vulnerabilidad socio económica en coordinación con el Subcentro de Salud de la cabecera parroquial, la tercera estrategia fue la promoción de las políticas públicas que ayuden al sostenimiento social y económico en coordinación con las instituciones públicas relacionadas a la competencia de atención a grupos prioritarios en el territorio.

Para la sistematización se utilizó la metodología propuesta por Jara (2020), por lo que se aplicó cinco tiempos: punto de partida, preguntas iniciales, recuperación del proceso vivido, reflexión de fondo y puntos de llegada. Su enfoque hace referencia a tres ejes con el fin de generar nuevos conocimientos y autocrítica a la gestión de los desafíos y aprendizajes de las autoridades locales frente a la nueva realidad post COVID, la percepción de los beneficiarios directo del proyecto de los servicios o beneficios recibidos y si estos contribuyeron a mejorar la situación actual.

Esta herramienta, es un aporte a la gestión administrativa para los Gobiernos Autónomos Descentralizados, con el fin de promover la sistematización de experiencia para aprovechar y profundizar desde sus prácticas, saberes, oportunidades para aprender de lo hecho, construir significado, mejorar la comprensión de lo realizado y encontrar formas de adaptación y construcción de conocimientos, partiendo de los aprendizajes encontrados. Contribuyendo a nutrir las políticas sociales territoriales rurales con el fin de mejorar su impacto en la población.

Por último, mencionar que el presente documento es el resultado del trabajo colaborativo de los estudiantes Celecia Adelaida Magallanes Banchón, Lucila Verónica Veloz Andrade y, William Adalberto Consuegra Granados; y contiene la sistematización del Proyecto de Aplicación Profesional denominado **Sistematización de Experiencia del Proyecto de Atención a Adultos Mayores y Personas con Discapacidad de la Parroquia Valle de la Virgen del cantón Pedro Carbo, Provincia del Guayas en el Contexto de la Post Pandemia COVID19 2021** por tal razón los contenidos aquí presentes están relacionados con los otros documentos de los estudiantes mencionados que complementan el trabajo general, existiendo la posibilidad de que ciertos datos se repitan, sin que esto implique plagio o copia intencionada.

2. Revisión de literatura

En las últimas décadas surgieron varios acontecimientos que marcaron la historia y con ello la conformación de grupos y organizaciones que generaron grandes cambios en nuestra historia sobre todo en Centroamérica y Sudamérica producto de estos eventos, se crearon nuevos modelos de aprendizajes mediante la recopilación de las experiencias cuyo resultado ha sido nuevas formas de aprendizaje que se dan desde las propias capacidades y habilidades en la interacción del contexto comunitario donde la educación para adultos fue el pilar fundamental para utilizar esta metodología que facilitó la enseñanza, siendo la recopilación de estas experiencias la clave para su propio desarrollo.

Despertando el interés en profundizar y teorizar esta práctica como parte de una de las disciplinas que contribuyen a la transformación social. La importancia de la sistematización como una teoría, aporta al enriquecimiento de los procesos que contribuyen al desarrollo del individuo y su contexto.

La sistematización facilita el intercambio de experiencias para lograr una mejor comprensión sobre lo que se ha o se está realizando, con el fin de adquirir conocimientos teóricos a partir de la práctica y mejorarla, siendo también una herramienta de gestión; más que una actividad teórica, descriptiva, de registro o documentación: es esencialmente una escritura reflexiva, ordenada y documentada de los saberes acumulados por la experiencia personal y colectiva (Vasco, 2008, págs. 19,21,23).

La sistematización de experiencias es una interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica de los procesos y factores que han intervenido en él, cómo se han relacionado entre sí y por qué lo han hecho de ese modo. (Jara Holliday, 2015).

Según (Mera R, 2019) la sistematización de experiencia se trata de un proceso teórico y metodológico que, a partir de la recuperación e interpretación de la experiencia, de su construcción de sentido y de una reflexión y evaluación crítica de la misma, pretende construir conocimiento a través de su comunicación, orientar otras experiencias para mejorar las prácticas sociales.

En la práctica para el desarrollo de proyectos y procesos según (Jara , 2020) nos indica que utilizar la sistematización de experiencia es un complemento para la producción de conocimiento, convirtiéndolos en hechos educativos y en factores de aprendizajes crítico para fortalecer nuestras capacidades para la proyección estratégica y mejorar nuestras prácticas.

Permitiendo “comprometer de forma activa, crítica y dialógica a las diferentes partes involucradas, por ello cada vez seremos más capaces de decir nuestra palabra en un marco de reflexión, debate, polémica y generación de consensos e incluso lenguajes comunes, pero fundamentados en la diversidad de saberes y aprendizajes que a la vez convoquen a la acción conjunta” (Jara , 2020). Según este autor sistematizar experiencias es ordenar y reconstruir un proceso vivido; hacer una interpretación crítica de dicho proceso; y, extraer aprendizajes y compartirlos.

De acuerdo con los diversos criterios emitidos por estos autores, se concluye que la sistematización es la reconstrucción ordenada de cada una de las etapas que se han desarrollado en un proceso o experiencia, que se acompaña con una reflexión, que nos conduce a hallazgos, es decir a elementos que son claves para volver a formular nuevas formas de intervención que incorporarán los aprendizajes obtenidos y/o las lecciones aprendidas que surgen de la propia práctica.

La sistematización nos permite tener una actitud más crítica, reflexiva, dispuesta a aprender de lo que sucedió en la experiencia, mediante un clima de confianza que posibilita la transparencia y búsqueda de aprendizajes comunes (Jara , 2020). Para (Mera R, 2019) es un proceso planeado y organizado que permite identificar las raíces del fenómeno, las consecuencias y los efectos secundario. Contribuyendo a realizar un acercamiento e interpretación de estos aspectos como el interés y disposición de aprender de la experiencia y desarrollar la sensibilidad para que la experiencia hable por si en el análisis y síntesis y está aporte insumos para los planes de acción de mejora.

Según (Damari & González Valero , 2017) nos permite mirar hacia atrás, que es lo que hemos hecho, que errores hemos cometido, como los corregimos para orientarnos nuevamente y desde esa práctica generar nuevos conocimientos, producto de la crítica y la autocrítica que es la dialéctica transformar la realidad. Revisando, rectificando y reimpulsando para buscar errores y aciertos para fortalecer los procesos desde la transformación y construcción.

Según (Jara , 2020) , la sistematización nos invita reflexionar y señala que la sistematización contribuye a un dialogo de interpretaciones teóricas que nos conectan con aprendizajes y esos desafíos, profundizando en los procesos para descubrir hilos invisibles que se relacionan en la integridad de ese momento histórico del que forma parte. De ahí la posibilidad de contribuir a generar planteamientos teóricos de mayor alcance.

Según Mejía (1999), sostiene que la sistematización, permite superar algunas debilidades o limitaciones a raíz de la tecnificación y la captación de procesos de educación popular y que igualmente permite a diferentes colectivos acumular e intercambiar sus experiencias de intervención y/o de acción. Además, promueve la generación de procesos de investigación y construir un campo teórico-práctico que dialogue con conocimientos producidos desde otra instancia.

El Ministerio de Educación de Colombia, citado en Mejia G. & Leal F (2018) reconoce a la sistematización como un proceso permanente de pensamiento y escritura reflexiva, sobre la práctica y los saberes de las experiencias significativas. Siendo esta una oportunidad de reconstruir la práctica, aprender de lo hecho, construir significado, mejorar la comprensión de lo realizado y encontrar formas de darlo a conocer a otros, para así generar procesos de transferencia, adaptación y construcción de conocimientos, partiendo de los aprendizajes encontrados.

La concepción en retrospectiva es la clave para entender por qué es importante sistematizar (Speranza, 2016), generalmente señala “Aprendemos cuando pensamos qué nos pasó y le otorgamos un sentido a esa experiencia vivida”.

Según (Speranza, 2016) “recuperar las experiencias vividas por una organización es fundamental para reflexionar y otorgarle un sentido colectivo a las acciones. Paradójicamente, a veces el significado de la acción es comprendido después de los hechos y para encontrar respuestas es necesario improvisar. Si las respuestas que aparecen de la práctica cotidiana, no son documentadas se pierden; o no pueden ser conocidas por otros actores involucrados en el proceso para quienes pueden resultar útiles”.

Según (Jara 2020), sistematizar es un desafío para comprender nuestras experiencias y mejorarlas y a la vez intercambiarlas. Contribuyendo a una reflexión teórica con conocimientos surgidos directamente de las experiencias. Estos aprendizajes nos permiten incidir en políticas y planes a partir de hechos concretos que provienen de experiencias reales.

Para sistematizar se requiere una metodología, que genere interés de aprender y valorar la experiencia como fuente de aprendizaje, desarrollada de forma objetiva permite hacer un análisis y síntesis que garantiza la capacidad de abstraer los aprendizajes y el nuevo conocimiento.

(Weick, Citada en Speranza, 2016) sostiene que en “la vida organizacional ocurren cambios permanentemente y que estos escenarios ofrecen condiciones para que se produzcan rupturas y discontinuidades que pueden ser aprovechadas para profundizar en el análisis de la experiencia”.

Para sistematizar experiencia de proyectos (Acosta , 2015), nos propone cuatro pasos metodológicos para desarrollar el proceso de la sistematización:

1. Definición del objetivo: Definir de manera clara y específica el o los resultados que se esperan obtener con la sistematización en términos de productos, así como la utilidad que ésta tendrá para la institución eventualmente fuera de los resultados.
2. El objeto de análisis: definir el objeto de la sistematización; especificar la experiencia que se quieren sistematizar y por qué. Delimitar la experiencia en tiempo y en espacio.
3. El eje de sistematización: desarrollar el cuerpo de la sistematización, orientar el desarrollo del proceso, la recolección de información, enfocándose en los factores que nos interesa destacar puede ser sistematizada bajo varios ejes diferentes.

Está compuesto por 5 fases: Actores directos e indirectos del proceso de desarrollo; la situación inicial y sus elementos de contexto; el proceso de intervención y sus elementos de contexto; la situación final y sus elementos de contexto; y las lecciones aprendidas de la sistematización.

4. La estrategia de comunicación: Comunicar los productos resultados de la sistematización.

Mientras que Jara (2020), propone un método en cinco tiempos, así:

- a) Punto de partida
- b) Preguntas iniciales
- c) Recuperación del proceso vivido
- d) Reflexión de fondo
- e) Los puntos de llegada

Para esta sistematización se usará la propuesta metodológica realizada por Jara (2020).

3. Diseño de la sistematización de la experiencia.

3.1. Objeto de sistematización:

Sistematizar la experiencia del Proyecto Promoción de los Derechos de los Grupos de Atención Prioritaria, Adultos Mayores, Personas con Enfermedades Catastróficas y Personas con Discapacidad de la Parroquia Valle de la Virgen ejecutado en el período julio- octubre de 2021, post – COVID.

3.2. Objetivo de sistematización:

- Identificar los desafíos y aprendizajes que se enfrentaron como autoridades en la gestión para la implementación del proyecto.
- Explorar la percepción de los adultos mayores, personas con discapacidad y personas con enfermedades catastróficas, sobre las actividades en las que participaron durante el proyecto.
- Identificar si las acciones planificadas que benefician directamente al grupo objetivo del proyecto contribuyeron a mejorar su bienestar frente al

distanciamiento social que vivieron después de la pandemia del COVID – 19.

3.3. Eje de sistematización:

Los puntos de interés fundamentales fueron:

- Desafíos y aprendizajes de las autoridades del GAD Parroquial en la implementación del proyecto.
- Percepción de los beneficiarios directo del proyecto de los servicios o beneficios recibidos.
- Actividades que contribuyeron a mejorar la situación actual de los beneficiarios del proyecto.

Tabla 1: Plan de sistematización

¿Qué experiencia? Objeto	¿Para qué? Objetivo	¿Qué aspectos nos interesan más? (Eje de sistematización)	¿Qué fuentes de información tenemos?	¿Qué información falta y cómo la obtendremos?	¿Qué procedimientos vamos a seguir? (5 pasos Jara)
<p>Sistematización de Experiencia del Proyecto de Atención a Adultos Mayores y Personas con Discapacidad, de la Parroquia Valle de la Virgen del cantón Pedro Carbo Provincia del Guayas en el Contexto de la Post Pandemia COVID19 2021</p>	<p>-Identificar los desafíos y aprendizajes que se enfrentaron como autoridades en la gestión para la implementación del proyecto. - Explorar la percepción de los adultos mayores, personas con discapacidad y personas con enfermedades catastróficas, sobre las actividades en las que participaron durante el proyecto.</p> <p>- Identificar si las acciones planificadas que benefician directamente al grupo objetivo del proyecto contribuyeron a mejorar su bienestar frente al distanciamiento social que vivieron después de la pandemia del COVID – 19.</p>	<p>Identificar los desafíos y aprendizajes que se enfrentaron como autoridades en la gestión para la implementación del proyecto.</p> <p>Percepción de los beneficiarios directo del proyecto de los servicios o beneficios recibidos.</p> <p>Actividades que contribuyeron a mejorar la situación actual de los beneficiarios del proyecto.</p>	<p><u>Marcos Normativos</u> que regulan las actividades del GAD parroquial Valle de la Virgen. Constitución Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización (COOTAD) Código Orgánico Administrativo Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas <u>Metodología</u> para la planificación territorial: Norma Técnica del Sistema Nacional de Planificación Participativa (ACUERDO Nro. SNP-SNP-2021-0006-A) Guía para la presentación de programas y proyectos de inversión pública Guía para la presentación de Términos de Referencia de Estudios de Pre inversión Lineamientos de seguimiento y evaluación a los planes de desarrollo y ordenamiento territorial. PDOT del GAD Parroquial Valle de la Virgen. Decretos y Acuerdos emitida en contexto de pandemia. Declaraciones de Organización Mundial de la Salud. https://www.paho.org/es</p>	<p>¿Cuáles fueron los desafíos y aprendizajes de las autoridades del GADPVV?</p> <p>¿Qué percepción tienen los beneficiarios directo del proyecto de los servicios o beneficios recibidos?</p> <p>¿Qué Actividades ejecutadas del proyecto contribuyeron a mejorar la situación actual de los beneficiarios del proyecto?</p> <p><u>Técnicas:</u> Entrevista: Guía de preguntas (incluir perspectiva de género)</p>	<p><u>Etapas:</u> Diseño: Conformación del equipo de sistematización Revisión de literatura Revisión y definición de técnicas y herramientas Contacto y coordinación de participantes Reconstrucción de la experiencia Interpretación y conclusiones Elaboración de informe final Estrategia de comunicación</p> <p><u>Plazo:</u> 24 semanas</p> <p>Cronograma: Anexo 1</p>

Elaboración: Autores

3.4. Fuentes de Información.

Las fuentes de información están relacionadas al marco normativo que regula la gestión del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural, decretos y acuerdo por el estado de emergencia, documentos de soporte para la contratación pública, documento del Proyecto, medios de verificación de la implementación del proyecto, informe de resultados del proyecto. Como una segunda fuente de información son las entrevistas realizadas a la Vice-presidenta del GADPVV Sra. Kelly Rivera, Ex presidente y Vocal actual del GADPVV Sr. Alfonso Velasco y el Tercer Vocal y a 10 participantes del proyecto como lo detalla el análisis propio del equipo de sistematización, conforme se detalla a continuación:

Tabla 2: Fuentes de información.

Descripción	Unidad de Análisis	Fuente de información
Antecedentes de la experiencia	<ul style="list-style-type: none"> -Constitución de la República del Ecuador, 2008. -Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2021 -2025. -Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización, -Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 -Decretos Ejecutivos -Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PDOT 2020 -2025) del GAD Parroquial Valle de la Virgen. 	<ul style="list-style-type: none"> -Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PDOT) del GAD Parroquial Valle de la Virgen. -Plan Operativo Anual. (POA) -Plan de Compras públicas (PAC). - Entrevistas a Vice -presidenta del GAD. -Ex Presidente y vocal actual.
Reconstrucción analítica de la experiencia	<ul style="list-style-type: none"> -Participantes de la experiencia. -Registros del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> -Encuestas a participantes: 10 beneficiarios del proyecto (5) directos y (5) indirectos. --Documentos e informes del Proyecto Promoción de los Derechos de los Grupos de Atención Prioritaria, Adultos Mayores, Personas con Enfermedades Catastróficas y Personas con Discapacidad
Reflexión sobre la experiencia	<ul style="list-style-type: none"> -Reconstrucción de la experiencia. -Ejes de sistematización. -Participantes de la experiencia. 	<ul style="list-style-type: none"> -Entrevistas -Análisis de la información del equipo.
Hallazgos y lecciones aprendidas	<ul style="list-style-type: none"> -Reflexión sobre la experiencia. -Otras experiencias. 	<ul style="list-style-type: none"> -Análisis propio del equipo sistematizador. -Revisión de literatura.
Conclusiones y recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> -Hallazgos y reflexiones del equipo. 	<ul style="list-style-type: none"> -Análisis propio del equipo sistematizador.

4. Reconstrucción analítica de la experiencia.

4.1. Contexto y diagnóstico del problema que dio origen al Proyecto.

A finales de 2019 e inicios de 2020, la población mundial empezó a vivir una de las peores crisis sanitarias, que tomó por sorpresa a la población mundial, causando el colapso en el sistema de salud, en especial en los países y ciudades con alta densidad poblacional, siendo los más pobres los más afectados en sus índices de mortalidad. La Organización Mundial de la Salud - OMS, definió al COVID – 19, como una pandemia mundial, esta enfermedad es de alta complejidad, a casi tres años de su aparición no se ha encontrado un tratamiento específico, por la proliferación de nuevas cepas que complejizan su tratamiento.

Para los gobiernos, la pandemia del COVID-19 fue todo un desafío, para atender la demanda de la población. Sobre todo, por los ciudadanos con situaciones más complejas que son de alta vulnerabilidad en lo social, económico y de salud como son los adultos mayores, personas con discapacidad y enfermedades catastróficas.

La OMS señaló que la pandemia había agravado más las condiciones de vida de los grupos de mayor vulnerabilidad y que los sistemas de salud en las Américas no estaban respondiendo adecuadamente a las necesidades de los adultos mayores, recomendando que se desarrollen acciones que promuevan un envejecimiento saludable el cual consiste en desarrollar y mantener las habilidades funcionales que permitan el bienestar en la vejez.

La parroquia Valle de la Virgen, se vio afectada con casos de decesos (no confirmados) durante el mayor pico de la pandemia. En este contexto, Gobierno Autónomo Descentralizado de Valle de la Virgen, en el 2021, ejecutó el Proyecto para la promoción de los derechos de los grupos de atención prioritaria, adultos mayores, personas con enfermedades catastróficas y personas con discapacidad Post Covid -19, cuya finalidad fue fortalecer las acciones que contribuyeran a mitigar los efectos del aislamiento social, que se usó como medida para prevenir y aplanar la curva de contagios y el confinamiento por la emergencia sanitaria COVID 19 , en los grupos prioritarios del territorio de manera particular en las personas adultas mayores, personas con discapacidad y con enfermedades catastróficas que fueron los grupos más vulnerables ante la enfermedad producida por el SARS- COV -2 o también llamada COVID-19.

Esta decisión del GAD Parroquial de Valle de la Virgen, fue concordante con el reconocimiento constitucional de los derechos humanos que, al ser inalienables e interdependientes, deben evidenciarse en todas las acciones que se ejecuten y para lo que los Gobiernos Autónomos Descentralizados Parroquiales, están obligados asignar el 10% de su presupuesto a los grupos de atención prioritaria.

La Parroquia Valle de la Virgen, se encuentra ubicada a 10 km de distancia de la cabecera cantonal de Pedro Carbo, según el Censo 2010, su población es de 5.230 habitantes que representan el 12% de la población cantonal, el 53% son hombres y el 47% mujeres. Según la actualización del PDyOT 2020-2025, la tasa de crecimiento anual de la población es de 2,16.

De acuerdo con este cálculo para el 2022 la parroquia alcanzaría una población de 7.200 habitantes aproximadamente. Distribuida en 10 asentamientos humanos, de los cuales Cascajal ha sido considerado como centro poblado ya que aquí se concentra un alto porcentaje de habitantes de la parroquia, además consta de la cabecera urbana parroquial donde se desarrolla el mayor equipamiento comunitario y administrativo. Sus índices de acceso a los servicios básicos son muy bajos por lo general se abastecen de agua de albardas en un 80% de la población sin tratamientos y el 90% carece de un sistema de alcantarillado y de recolección de desechos sólidos.

Valle de la Virgen se caracteriza por ser una parroquia productora de maíz, gandul, maní, arroz y otros productos de ciclo corto. Según el PDyOT 2020- 2025 presenta índices altos de necesidades básicas insatisfechas que afecta en un 90% a la población en especial a los que pertenece al grupo de atención prioritaria.

Dentro de este grupo se encuentra la población adulta mayor que según el Censo 2010, alcanza el 7% de la población total, 339 personas. De acuerdo con la distribución de los quintiles de la edad adulto mayor, 103 casos tienen entre 65 a 69 años, 106 casos de 70 a 74 años, 43 casos de 80 a 84 años, 24 casos de 85 a 89 años, 9 casos tienen entre 90 a 94 años, 3 casos de 95 a 99 años.

Según el Censo 2010, el 51% de la población de adultos mayores tienen algún tipo de discapacidad permanente. De acuerdo con los tipos de discapacidad 46 casos tienen discapacidad mental, 2 casos intelectual, 48 discapacidad motora, 49 casos visuales y 28 casos discapacidad auditiva 7 casos con Discapacidad Físico-Motora (Parálisis y amputaciones).

Otro de los grupos vinculados al proyecto son las personas con enfermedades catastróficas que son todo tipo de malformaciones congénitas del corazón y todo tipo de valvulopatías cardíacas, todo tipo de cáncer, tumor cerebral en cualquier estado y de cualquier tipo, insuficiencia renal crónica.

Del total de la población de la parroquia se registran, según el Censo 2010, 424 casos de personas con discapacidad, según su sexo 170 son hombres y 254 son mujeres. Siendo esto el 8% de la población total de la Parroquia.

De acuerdo con los informes de OMS, la población de adultos mayores, personas con discapacidad y con enfermedades catastróficas son grupos de alta vulnerabilidad y riesgo de muerte por la complejidad etaria y las enfermedades de carácter degenerativo. La antropóloga, Paulina Osorio (uchile, 2020), afirma que la percepción social en el caso de la tercera edad, como una población frágil que requiere de cuidados y que pasan a ser una suerte de “hijos” de las familias “se reforzó y se profundizó en la pandemia”.

Esta situación sin duda generó una serie de problemáticas que puso en una situación de riesgo a estos grupos, por esta razón se realizó un acercamiento a la situación en la que estaban viviendo tomándose acciones asertivas contribuyeran a mitigar los efectos del confinamiento por el COVID- 19. Luego de realizar ese análisis se identificó como problemática central las escasas acciones que contribuyeran a mitigar el aislamiento social por el confinamiento de la emergencia sanitaria COVID - 19 para los grupos prioritarios de la parroquia Valle de Virgen.

Problemática que había sido generada por una serie de causas, entre las que se destacan las siguientes:

- Limitadas estrategias de intervención para promover la participación de los adultos mayores, personas con discapacidad y con enfermedades catastróficas

frente a las restricciones de movilidad por el COVID – 19.

- Escasa planificación que vincule las acciones y que promueven una respuesta a la crisis sanitaria por la pandemia para la atención de estos grupos ya que existen un desconocimiento de la situación actual emergencia sanitaria en la parroquia.
- Limitada coordinación con las organizaciones públicas vinculadas al sistema de protección para la identificación de estrategias para atender la demanda de los grupos de atención prioritaria y que se generen espacios que fortalezcan los derechos y promueven su atención.
- Limitadas acciones que contribuyan a disminuir el impacto negativo en la salud, social y económico de las personas adultas mayores, personas con discapacidad y con enfermedades catastróficas en confinamiento por la emergencia sanitaria, ya que no hay espacios que promuevan la rehabilitación física, como estrategias para disminuir el impacto de las enfermedades degenerativas para este grupo ya que son limitados los espacios de servicios atención por los organismos que promueven la salud.
- Políticas no son claras o efectivas para ayudar al sostenimiento social y económico que estamos viviendo dado al alto nivel de incertidumbre ya que los sistemas de salud no están respondiendo adecuadamente a las necesidades de los grupos de atención prioritaria para disminuir los niveles riesgo a los que están expuestos por su alto grado de vulnerabilidad.
- Baja participación en espacios de desarrollo social ya que son más propensos a experimentar síntomas severos si contraen la enfermedad del COVID – 19.
- Escasas alternativas que contribuyen a sobrellevar el aislamiento social por su limitada movilidad y sus condiciones de vida generado por el declive de la practicas de los hábitos saludable y actividades de convivencia social, esto está contribuyendo a acelerar el deterioro en su salud y por lo tanto a generar una alta dependencia de terceros para movilizarse por la pérdida de sus facultades físicas, exponiéndolos a situaciones de violencia en el hogar y por lo tanto a altos niveles de vulnerabilidad por sus condiciones de pobreza o extrema pobreza.

4.2. Diseño del proyecto.

De acuerdo con la función establecida en el artículo 64 de la COOTAD (2014) literal K, indica que los GAD's deben promover los sistemas de protección integral a los grupos prioritarios para garantizar los derechos consagrados en la Constitución en el marco de sus competencias. Para ello el artículo 249 del mencionado código señala que los GAD'S deben asignar por lo menos el (10%) de sus ingresos al financiamiento de la planificación y ejecución de proyectos sociales para los grupos de atención prioritaria.

Bajo estas disposiciones el GAD parroquial rural Valle Virgen en el cumplimiento de su marco normativo y su Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial 2020 - 2025, identificó dentro del análisis del sistema Socio Cultural en la variable de los grupos de atención prioritaria como problemática, servicio social con débil cobertura.

En el cumplimiento de la planificación territorial y según el modelo de gestión del PDyOT, se diseñó el Proyecto promoción de los derechos de los grupos de atención prioritaria, adultos mayores, personas con enfermedades catastróficas y personas con discapacidad de la parroquia Valle de la Virgen.

El mismo que fue priorizado en los espacios participativos realizados en 2020, contribuyendo al objetivo estratégico territorial de "Impulsar la provisión de servicios de calidad en educación, salud, espacios de encuentro común que propicien la recreación, el deporte, el rescate del patrimonio cultural para consolidar la participación intergeneracional con énfasis en la participación de los grupos de atención prioritaria." Objetivo que estaba articulado a la meta del PDyOT, de *"Incrementar la participación del 5% al 15% de los ciudadanos/as en los espacios de atención con énfasis en los grupos de atención prioritaria al 2025."* *La ejecución de este proyecto contribuye a la planificación nacional.*

De acuerdo con el Modelo de Gestión del PDyOT 2020 - 2025 y a los espacios participativos del presupuesto 2020, se priorizó la ejecución del proyecto para el 2021 cuya finalidad fue fortalecer las acciones que contribuyan a mitigar el aislamiento social por el confinamiento de la emergencia sanitaria COVID – 19 en los grupos prioritarios de la parroquia Valle de la Virgen.

4.3. Implementación del proyecto

Mediante Sesión Ordinaria del GAD Parroquial de Valle de la Virgen, celebrada el día 13 de mayo de 2021, en el tercer punto del orden del día, se resuelve: Autorizar la contratación para la ejecución del Proyecto promoción de los derechos de los grupos de atención prioritaria, adultos mayores, personas con enfermedades catastróficas y personas con discapacidad de la parroquia Valle de la Virgen, con un Presupuesto Referencial de USD.16.266,55 (Dieciséis mil doscientos sesenta y seis, 55/100) dólares de los Estados Unidos de América, más el correspondiente impuesto al valor agregado (IVA), el mismo que fue aprobado mediante Resolución Administrativa N° MCS-GADPVV-01-2021, Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Valle de la Virgen. Luego de la aprobación y asignación presupuestaria para el proyecto se inició el proceso de identificación y contratación del proveedor del servicio, el mismo que sería contratado bajo las condiciones establecidas según Ley de Contratación Pública.

El 10 de junio de 2021, se inició el proceso de contratación mediante el procedimiento de Menor Cuantía de Bienes y/o Servicios. Mediante resolución N° MCS-GADPVV-01-2021 de fecha 28 de junio del 2021, se adjudicó la contratación para la ejecución del proyecto. Una vez adjudicado el proyecto se firmó el contrato el 8 de julio de 2021, en posteriores días se coordinó con la máxima autoridad, la conformación de la comisión delegada para dar seguimiento al proyecto y con el equipo técnico, se elaboró un plan de trabajo para el desarrollo de cada una de las actividades que fueron implementadas casi en forma simultánea.

El primer componente fortalece la capacidad técnica del GADPVV y para ello se realizó un diagnóstico para conocer la situación actual de los adultos mayores, personas con discapacidad y enfermedades catastróficas de mayor vulnerabilidad socioeconómica y de salud, que fueron identificados de acuerdo con los criterios de observación de los líderes comunitarios, quienes facilitaron las referencias para hacerles el levantamiento de información. Se visitaron 200 personas en los domicilios y con georeferenciación y con ello se elaboraron los mapas de ubicación de acuerdo con los grupos a los que pertenecían.

Las encuestas se levantaron en la cabecera parroquial y los recintos La Estrella, El Bajo, Cascajal, Cerezal. De las encuestado solo 30 personas habían participado de proyectos anteriores, 47 casos tenían algún tipo de discapacidad con carnet. Se registraron 106 casos de adultos mayores, 83 personas con discapacidad y 11 casos que tenían alguna enfermedad catastrófica. Las conclusiones de este diagnóstico fueron:

- Los grupos prioritarios en la parroquia Valle de la Virgen sufren de vulnerabilidad y violencia económica al no contar con los recursos mínimos para sus tratamientos.
- Las personas no saben contabilizar sus ingresos y egresos por lo tanto no manejan sus presupuestos familiares y desconocen cómo manejar su dinero.
- Los grupos prioritarios no han sido atendidos por el estado nacional en época de pandemia, poniendo en riesgo sus vidas al limitar su acceso a medicina y alimentación.
- La bioseguridad fue básica.
- El acceso a la educación para este grupo ha sido limitado históricamente y se mantiene la tendencia.
- Los hogares, con integrantes de los grupos vulnerables, tienen un acceso muy limitado a tecnología, lo que reduce las opciones de usar recursos TIC en el desarrollo de nuevos proyectos y programas.
- Los grupos vulnerables, en gran porcentaje, se sienten deprimidos por la pandemia y no atendidos por sus familiares, lo cual tiene un impacto en su salud.
- Los cuidadores cuentan con recursos muy limitados, la mayor parte de las veces son familiares directos.
- La medicina ancestral fue el método más utilizado para tratar los síntomas de COVID-19.
- Valle de la Virgen es una de las parroquias que más ayuda ha brindado a sus ciudadanos en la provincia del Guayas. Sus autoridades, en especial su presidenta estuvo en la primera línea de acción con medidas de bioseguridad, alimentación y salud, y continua su accionar hasta el cierre del presente estudio.

Otra de las actividades del primer componente fue promover la participación de las organizaciones que conforman la estructura social y de salud vinculadas al sistema de protección mediante mesas de trabajo que permitían crear acuerdos, compromisos y estrategias según sus competencias y recursos, para la atención de los/as adultos mayores, personas con discapacidad y con enfermedades catastróficas más vulnerables identificados en el diagnóstico.

El principal resultado fue la conformación la mesa de concertación, espacio desde el cual se desarrollaron y coordinaron las siguientes acciones:

- La movilización de los adultos mayores que así lo requirieran fue el compromiso que asumió la Policía Nacional, a pesar de que comentó que sus recursos dentro de Valle de la Virgen eran mínimos.
- El Ministerio de Salud Pública – MSP, se comprometió a acompañar las visitas de campo para conocer y atender a las personas de los grupos vulnerables detectados en el diagnóstico.
- El Consejo Cantonal de Protección de Derechos – CCPD Pedro Carbo, se comprometió a velar por los derechos de los grupos prioritarios en el caso de detectar casos de violaciones de derechos y también a la realización de un taller sobre los derechos económicos y sociales de los grupos prioritarios como parte del proyecto.

Todas estas actividades fueron promocionadas a través de una campaña de difusión en las redes sociales del GADPVV, en las que se promocionaron también los derechos de los grupos de atención prioritaria. La campaña incluyó espacios en las redes sociales que eran transmitidos en vivo con la finalidad de interactuar con la ciudadanía.

En el segundo componente se desarrollaron tres estrategias de intervención para promover la participación de los adultos mayores, personas con discapacidad y con enfermedades catastróficas frente a las restricciones de movilidad por el COVID - 19. La primera estrategia fue la planificación e implementación de la primera fase de un Centro de Terapia y rehabilitación física **“Valle con paso Firme”** para la atención de los adultos mayores, personas con enfermedades catastróficas y personas con discapacidad.

Se realizó su implementación con equipamiento básico de frío y calor para el centro de terapia, entregado por la empresa EQUIPROMEDIC y se contó con la participación del asesor Angel Quevedo el cual dio la inducción de cómo se debía manejar o usar los equipos al terapeuta físico encargado Mario Pilay Alejandro quien era el que estaría a cargo de impartir las terapias.

El Centro de Terapia realizó los protocolos de seguridad y bioseguridad, atendiendo previo agendamiento de citas de cada uno de los participantes de la parroquia Valle la Virgen, no siendo necesario que asista el paciente a agendarse, ya que lo podía realizar un familiar, el cual debía cumplir con los requisitos básicos.

En coordinación con el Dr. Edson Condo se realizó la entrega de volantes a los pacientes del Subcentro médico de la cabecera parroquial de Valle de la Virgen, para que conocieran sobre el centro de rehabilitación física que estaba funcionando en las instalaciones del GAD Parroquial Valle de la Virgen. Además, desde el Subcentro de salud, se derivó a los pacientes que necesitaban terapia física ya que el Subcentro no cuenta con este servicio y por lo general estos pacientes eran derivados a otros centros de atención en el cantón o en la ciudad de Guayaquil.

En el Centro de Terapia y rehabilitación física “Valle con paso Firme” se ofrecieron los siguientes servicios:

- Signos Vitales y presión arterial.
- Termoterapia.
- Tratamiento Parálisis Cerebral.
- Electroterapia.
- Crioterapia
- Alineación Cervical.
- Ajuste Quiropráctico de Piernas.
- Ajuste Quiropráctico de Columna.
- Ajuste Quiropráctico de Brazo.

En las jornadas se atendieron un promedio de 150 adultos mayores y 50 personas de todas las edades con enfermedades catastróficas y discapacidades. Incluso se capacitó a los cuidadores sobre cómo deberían ayudar con los masajes a sus dependientes en sus hogares.

La segunda estrategia, fue la dotación de ayudas técnicas a los adultos mayores, personas con enfermedades catastróficas y con discapacidad de alta vulnerabilidad socio económica. Esta estrategia se coordinó con el Director de Subcentro de Salud, quien realizó la valoración médica, dando prioridad al grupo de mayor vulnerabilidad, los mismos que habían sido identificados en el levantamiento del diagnóstico situacional desarrollado en el primer componente. A continuación, se presenta un detalle de las acciones realizadas:

- 12 visitas en los Recinto El Bajo y Cerezal.
- 25 visitas en la Cabecera Parroquial y los recintos Bellavista, La Estrella y vía al Recinto Amancayales.
- 14 visitas en el Recinto Cascajal.

Durante las visitas el Dr. realizaba el siguiente chequeo:

- Toma de temperatura.
- Desinfección con alcohol.
- Toma de presión.
- Toma de oxigenación.
- Revisión de pulmones.
- Chequeo general de extremidades superiores inferiores.

En cada una de las visitas, los médicos indagaron sobre el estado de salud de los pacientes y de acuerdo a las necesidades, se agendaban citas en las unidades de salud y se entregaron recetas médicas por parte del Dr. Condo y el Dr. Xavier Iturralde para retirar la medicación y/o las ayudas técnicas correspondiente en el Subcentro de Salud de Valle de la Virgen y en el Subcentro de Salud de Cascajal.

En las jornadas y visitas se contó con la participación de las Autoridades del GAD Parroquial Valle de la Virgen, el Ministerio de Salud Pública y el promotor de proyecto. Se realizaron un total de 47 valoraciones médicas en las diferentes localidades. De las cuales fueron seleccionados para ayuda técnica un total de 41 beneficiarios.

Una tercera estrategia fue el taller sobre políticas que contribuyen al sostenimiento social y económico de los adultos mayores, personas con enfermedades catastróficas y con discapacidad. En este taller se contó con la presencia de las autoridades cantonales y parroquiales, tales como la Presidenta del GAD parroquial Valle de la Virgen Celecia Magallanes, la Jefa Política del cantón Pedro Carbo, Diana Rivera Salazar; el doctor Edson Condo Borja, encargado del Subcentro de Salud Valle de la Virgen, la Concejal del Municipio de Pedro Carbo, Mayra Villacreses Condo, la Representante de Proyectos Sociales Leonel Veloz, la Vicepresidenta del GAD Parroquial Valle de la Virgen Kelly Rivera Holguín y, la Reina de la parroquia Valle de la Virgen, Srta. Nohelia Donoso Sanabria.

El doctor Edson Condo Borja participó como representante del Ministerio de Salud Pública, dando información a los asistentes sobre el tema de agua segura y orientó sobre los procesos que se deben realizar en el manejo del agua para no sufrir enfermedades y afectaciones a la salud.

Los representantes del Consejo Cantonal de protección de derechos (CCDP) expusieron en el taller sobre los derechos y beneficios a los que los adultos mayores y grupos de atención prioritaria tienen derecho que deben ser garantizados por el estado y las diferentes instituciones. Entre los principales derechos están los siguientes:

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 tomará 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. Exoneración 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 este espacio los participantes realizaron preguntas y se refirieron casos en los cuales los adultos mayores no tienen cédula de identidad ni acceden a los bonos de protección social. En este evento se contó con un total de 50 participantes. La actividad se desarrolló el día 31 de agosto de 2021, en horario de 14:00 hasta 16:30 en las instalaciones del parque central de la Parroquia Valle de la Virgen.

Según los informes tanto del equipo técnico como de las autoridades se cumplió en un 100% con las actividades programadas en el proyecto.

5. Reflexión sobre la experiencia y hallazgos

Precepción de los adultos mayores, personas con discapacidad y personas con enfermedades catastróficas, sobre las actividades en las que participaron durante el proyecto.

La implementación del Proyecto promoción de los derechos de los grupos de atención prioritaria, adultos mayores, personas con enfermedades catastróficas y personas con discapacidad de la parroquia Valle de la Virgen 2021, tuvo como propósito desarrollar acciones que contribuyeran a mitigar los efectos que, el aislamiento social por el confinamiento de la emergencia sanitaria COVID 19, tuvo en los grupos prioritarios de la parroquia Valle de la Virgen.

Este proyecto se enmarcó en la obligación de los gobiernos autónomos descentralizados rurales (GAD) de promover sistemas de protección integral a los grupos prioritarios para garantizar los derechos consagrados en la Constitución y de asignar para ello el 10% de sus ingresos (COOTAD, art. 249).

Y si bien, al principio existieron dudas sobre si implementar o no un proyecto con estas características, debido todavía a los altos niveles de incertidumbre que existían con respecto a la pandemia, el temor a rebrotes y nuevas olas de contagio, finalmente el proyecto se implementó, teniendo en el centro a las personas de los grupos más vulnerables de la comunidad.

“Que estaban en duda de implementar el proyecto por los rebrotes del COVID, y poner en riesgo la salud física y emocional de los participantes en especial porque son grupos vulnerables” (Vicepresidenta del GPRVV).

Considerando que para la función pública es importante conocer la experiencia de los beneficiarios del proyecto, desde este eje de sistematización se busco conocer percepción de los beneficiarios y beneficiarias del proyecto sobre la implementación y la puesta en marcha de las actividades para conocer si éstas respondieron de forma positiva, brindando un servicio que satisface o no sus necesidades.

La gestión del GADPVV, ha sido acertada ya que los beneficiarios del proyecto consideran que la implementación del Centro de Terapias “Valle con paso Firme” ha sido un acierto por que las terapias que recibieron los beneficiarios ya que ayudaron a mejorar su salud y estado de ánimo.

“Yo me sentía mejor cada vez que iba, sentía un alivio, pero ahora vuelta mis dolores regresaron ya no hay terapias”. (Fausto Castro, beneficiario)

“Las terapias me ayudaron mucho me empecé a sentir mejoría de hecho ya podía pararme para hacer mis cosas”. Sus cuidadores señalan que este servicio les ayudo mucho a sus familiares en mejorar su estado de salud y emocional contribuyendo además a disminuir el impacto económico que representa para las familias. (Santa Vargas, beneficiaria).

Las personas beneficiarias consideraron que una de las actividades desarrolladas en el proyecto, que tuvo mayor impacto positivo fue el Centro de Terapias “Valle con paso Firme” y la entrega de ayudas técnicas a los adultos mayores, personas con discapacidad y a las personas con enfermedades catastróficas que están en una mayor situación de riesgo por sus condiciones económicas y de salud.

“Estas contribuyeron a mitigar los efectos del sedentarismo no solo por sus enfermedades sino por el aislamiento por el COVID -19. Además, apporto a mejorar su estado de salud, ánimo y a mitigar los gastos en las familias”

A continuación, se presenta una síntesis de las percepciones de las personas de los grupos más vulnerables, beneficiarias directas y, de sus cuidadores y cuidadoras, que fueron beneficiarios indirectos del proyecto.

Tabla 3. Síntesis de las percepciones de beneficiarios directos e indirectos

Percepciones beneficiarias directos del proyecto	Percepciones beneficiarias indirectos del proyecto
(LM) Si, terapias físicas y un taller de cómo debemos cuidar nuestra salud.	(C1): Mi papá participo de terapias físicas asistía dos veces a la semana. También recibió la visita y valoración de médico y recibo como ayuda técnica un bastón.
(JV): Si participe de las terapias físicas porque me caí de un caballo y eso me ocasionado daño en la columna y en las piernas casi no puedo caminar.	(C2): Yo acompañaba a mi esposo con un hermano a las terapias que recibía en el GAD. También fue visitado por el medico quien nos recomendó que vaya a las terapias.
(GM); Si yo asistí a las terapias físicas y también recibí la visita médica en mi domicilio.	(C3) si mamá fue a terapia por su parálisis facial.
(FC) Si me ayudaron con una silla de ruedas ya que yo tengo mucho dolor de rodillas y ya no camino. También fui a recibir masajes	(C4) Yo solo he acompañado y a mi papa he asistido a las reuniones y lo he llevado a sus terapias.
(SV) yo fui a las terapias y unas reuniones. Además, me visito un médico del Centro de Salud en la casa.	(C5) Yo acompañe a mi hermana a sus tratamientos, ella se cayó de un bus y desde ahí empezó con muchos dolores en el cuerpo y a perdido movilidad yo la lleve a las terapias para que mejore.
(LM) participe de las terapias físicas porque me caí de una mata de mango y tengo muchos dolores en la espalda y piernas. Venia dos veces a la semana	C1. En mi caso yo fui como a dos charlas que dieron por parte de los doctores del GAD y los chicos del proyecto.
(JV): las terapias cada que iba me sentía aliviado y empecé a tener mayor movilidad sobre todo en mis piernas.	(C2): acompañar a mi esposo a sus terapias por el médico me explico varias veces como debía ayudarlo en la casa y eso le hago cuando el dice que tiene mucho dolor.
(GM); Participo en las terapias lo que me motivo fue mi estado de salud y el médico del Subcentro me dijo que venga que eso me iba ayudar.	(C3) Yo acompañe a mi mamá su terapia y el terapeuta me explico cómo ayudarle con los masajes en casa.
(FC) Una vecina nos comentó de estas terapias que se iban a dar en el Valle y mi hija me dijo para ir y ella se acercó a preguntar y me inscribió.	(C4) Yo le dije a mi papa para llevarlo a las terapias, aunque se hacía un poco cumplido llevarlo, pero ahí con el esfuerzo de todos no faltó a ninguna.
(SV) Yo fui para que me ayuden con masajes para la espalda y las piernas, tuve un accidente y por falta de dinero.	(C5) yo acompañe a mi hermana porque sus hijos no viven aquí ella vive sola y por eso le dije para llevarla.
(LM) Si la verdad yo tenía muy dolores y las pastillas solo me alivian el dolor, gracias a las terapias que recibí me siento mucho mejor y me puedo mover con más facilidad.	C1. Yo aprendí algunas cosas que me sirven para ayudarlo con su enfermedad como darle masajes por el terapeuta me explico cómo ayudarlo en casa y la capacitación también nos hablaron de cómo debemos alimentarlos.
(JV) si mejore bastante pude empezar a caminar sin tanta ayuda de mi esposa	(C2): como le dije anterior mi esposo mejoro mucho con las terapias nos ayudaron bastante porque tenía que llevarlo al hospital y con eso me ahorro tiempo y dinero y eso que hay por qué no hay trabajo.
(GM) Si las terapias que me ayudó mucho he podido mejorar mi rostro, todavía me hago las terapias en casa con la ayuda de mi hija.	(C3) A mi mami le ayudo mucho ha recuperado parcialmente su rostro se siente mejor con ganas de seguir adelante.
(FC) si yo me sentía mejor cada vez que iba, sentía un alivio, pero ahora vuelta mis dolores regresaron ya no hay terapias.	(C4) si en mi caso yo solo acompañaba a mi papa, el doctor me explico cómo tenía que hacerle para ayudarlo. Y a veces si le hago sus masajes porque no me alcanza el tiempo muchas veces.
(SV) Las terapias me ayudaron mucho me empecé a sentir mejoría de hecho ya podía pararme para hacer mis cosas	(C5) yo acompañe a mi hermana por que sus hijos no viven aquí ella vive sola y por eso le dije para llevarla.
(LM), Me gustaba ir porque me atendían bien el doctor tenía mucha paciencia estoy cierta y me he ahorrado dinero en viajar hasta el hospital para que me hagan las terapias.	C1. Yo creo que a las terapias porque también conocí a otras personas que asistían con sus familiares

Fuente: Entrevistas

En cuanto a las dificultades, la mayor dificultad para los participantes fue la movilización hacia el centro de terapia. Los cuidadores manifestaron que a ellos se le hace complicado por la limitada movilidad física y recursos para trasladar a los usuarios a las terapias. Todos los participantes solicitan a las autoridades del GADPVV que continúen con las terapias para la atención de los adultos mayores y personas con discapacidad y enfermedades catastróficas.

Haber realizado este proceso de consulta a la comunidad beneficiaria sobre el proyecto, permitió obtener una perspectiva más confiable y precisa sobre el mismo. Su participación en esta sistematización permitió conocer aspectos que permiten rescatar aprendizajes que orienten a la mejora continua en el ejercicio como institución pública. Esto confirma lo que el El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) plantea cuando señala que un proceso de consulta sólida y saludable a la comunidad puede ganar impulso político ya que es ella quien respalda el desarrollo ya que disfruta de una mayor visibilidad y percepción social ayudando al proyecto en sus diferentes etapas.

Bibliografía

- Acosta , L. (2015). *Guía para la sistematización de proyectos y programas de cooperación técnica*. Obtenido de Oficina Regional de la FAO para América Latina y El Caribe:
<https://www.fao.org/3/ah474s/ah474s.pdf>
- Chavez-Tafur, J. (2006). *Aprender de la experiencia Una metodología para la sistematización*. Obtenido de <https://www.leisa-al.org/web/images/stories/Materialinteres/sistematizacion.pdf>
- Damari, & González Valero , J. A. (Mayo de 2017). Sistematización de experiencias como método de investigación. *Sistematización de experiencias como método de investigación*. Cuba : Gaceta Médica Espirituana.
- Jara , O. (2020). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos políticos – 1ed*. Bogotá:: Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano - CINDE, 2018. 258 pp.
- Jara Holliday, O. (mayo de 2015). *cepalforja.org*. Obtenido de <http://www.cepalforja.org/sistem/bvirtual/wp-content/uploads/2015>
- Jara Holliday, O. (2020). *Biblioteca Electrónica sobre Sistematización de Experiencias*. Obtenido de centroderecursos.alboan.org/ebooks:
https://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0788/6_JAR_ORI.pdf
- Mejía G. , A., & Leal F., D. (2018). *Sistematizar y Socializar Experiencias Innovadoras*. Antioquia: Universidad EAFIT.
- Mera R, K. (18 de febrero de 2019). *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales*. Obtenido de LA SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS COMO MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:
<https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Rehuso/article/view/1886>
- Speranza, M. (2016). *ProFeder*. Obtenido de https://inta.gob.ar/sites/default/files/sistematizacion_de_experiencias_-_profeder_1.pdf
- uchile. (22 de septiembre de 2020). <https://www.uchile.cl/noticias/168791>. (Estefanía Labrín,

Editor, & Prensa U. de Chile) Recuperado el 20 de marzo de 2023, de

<http://uchile.cl/u168791>: <http://uchile.cl/u168791>

Vasco, C. E. (2008). *Revista Internacional Magisterio Educación y Pedagogía* . Obtenido de

Cepalforja.Org: https://cepalforja.org/sistem/documentos/revista_magisterio_33.pdf

1. Anexos

- Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial, Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Valle de la Virgen (2020-2025).
- Acuerdo Ministerial No 00126-2020 emitido el 11 de marzo por la Ministra de Salud, se declaró el Estado de Emergencia Sanitaria en el Sistema Nacional de Salud.
- Decreto ejecutivo No.1017, de 16 de marzo de 2020, el señor Presidente Constitucional de la República declara, por sesenta días, el estado de excepción por calamidad pública en todo el territorio nacional, por los casos de coronavirus confirmados y la declaratoria de pandemia de COVID -19 por parte de la Organización Mundial de la Salud.
- Acuerdo Ministerial No. 00009, de 12 de mayo de 2020, el señor Ministro de Salud Pública extiende, por treinta días, el estado de emergencia sanitaria a partir de la finalización de la vigencia del Acuerdo Ministerial 00126-2020.
- Acuerdo Ministerial No. 000024 – 2020 del 16 de junio de 2020, el Ministerio de Salud Pública declaró el Estado de Emergencia Sanitaria ante la transmisión comunitaria de la COVID- 19 en veinticuatro provincias del país y la posible necesidad de hospitalización o atención en cuidados intensivos de la población.
- Decreto Ejecutivo No 1126, de 14 de agosto de 2020, el señor Presidente Constitucional de la República renovó, por treinta días, el estado de excepción por calamidad pública en todo el territorio nacional instaurado en Decreto Ejecutivo No 1074 de 15 de junio de 2020;
- Dictamen No 5-20- EE/20, aprobado el 24 de agosto de 2020, ha dispuesto a las autoridades estatales que, “en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y

legales, desarrollen e implementen coordinadamente las acciones idóneas para enfrentar la pandemia mediante herramientas ordinarias, una vez que fenezca el estado de excepción”.

- Acuerdo Ministerial No. 00057 -2020, de 13 de septiembre 2020, el señor Ministro de Salud pública dispuso, por noventa días, la “emergencia en el Sistema Nacional de Salud, a fin que se mantengan las medidas necesarias para garantizar el derecho a la salud en la población ante la crisis sanitaria existente provocada por el SARS- CoV -2 constante de la Covid -19, de acuerdo con lo dictaminado por la Corte Constitucional”.
- Decreto Ejecutivo No 1217 de diciembre de 2020, el señor Ministro de Salud Pública extiende la emergencia sanitaria, por noventa días, contados a partir de la finalización del Acuerdo Ministerial No 00057-2020, de 13 septiembre 2020.
- Decreto Ejecutivo No. 116 del 14 de julio de 2021, por un periodo de treinta días, esto es desde el 29 de julio de 2021 a las 00h00 hasta el 27 de agosto de 2021 a las 23h59, siendo que la calamidad pública producida por la detección de casos de COVID-19 variantes DELTA y DELTA DELTA ++K 417N (AY.1).

Anexos 2, Presentación de resultados: Los resultados de las entrevistas con base en cada uno de los ejes. En este contexto, los resultados obtenidos se presentan en la Tabla 3 de la entrevista de las Autoridades del GADPVV y en Tabla 4 los resultados de los beneficiarios directos e indirectos del proyecto.

Tabla 3. Entrevista de las Autoridades del GADPVV

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	ENTREVISTADOS
	AUTORIDADES DEL GADPVV
1.- Como autoridad cuál cree usted que fue el mayor desafío para implementar las actividades programadas en el proyecto. Que acciones tomaron para enfrentar esos desafíos.	<p>VP: Duda de implementar el proyecto por los rebotes del COVID, y poner en riesgo la salud física y emocional de los participantes en especial porque son grupos vulnerables. Logramos disminuir la incertidumbre de la población mediante la implementación de los protocolos de Bioseguridad.</p> <p>V: Estábamos con duda si podíamos cumplir a tiempo las actividades planificadas en el proyecto por el estado de emergencia por los rebotes de las nuevas CEPAS del COVID. Eminente riesgo a los que están expuestos los beneficiarios del proyecto a contagiarse. asumir este desafío ellos en conjunto con el equipo técnico, elaboraron e implementaron los protocolos de bioseguridad acogiéndose a los criterios de los organismos de seguridad ciudadana, salud y riesgo tanto nacionales e internacionales. Sin duda fue una de las más acertadas estrategias para que los ciudadanos vuelvan a continuar con sus actividades con menos incertidumbre</p>
2.- Como autoridad del GADPVV en qué actividades usted tuvo una mayor participación dentro de la implementación del proyecto.	<p>VP: Como parte de la Comisión de Equidad y Género mi participación y vicepresidenta participe en un 90% de las actividades del proyecto, acompañando al equipo técnico en la planificación y desarrollo de las actividades.</p> <p>V: Como Vocal del GADPVV, este tipo de proyectos es muy interesante porque está dirigido a los grupos más vulnerables, en lo personal participe se podría decir en un 80% de las actividades planificadas</p>
3.- De las actividades desarrolladas en el proyecto, cual usted considera que tuvo un impacto positivo en los participantes del Proyecto.	<p>VP: Dos actividades una de ellas es el Centro de Terapias “Valle con paso Firme” y la entrega de ayudas técnicas a los adultos mayores, personas con discapacidad y a las personas con enfermedades catastróficos que están en una mayor situación de riesgo por sus condiciones económicas y de salud.</p> <p>V: Como indica Kelly estas fueron dos actividades muy importantes dentro del proyecto sobre todo fue muy importante el Centro de Rehabilitación por ayudo a mucha gente a sentir mejor, participaron personas que venían con muchos dolores y ellos indicaban que sentían mucho mejor después de cada terapia y sobre todo les ayudaba mucho porque no tenían que viajar a Pedro Carbo o Guayaquil hacer estos tratamientos que les resultaba muy caro.</p>
4.- Cuales son las mayores dificultades que Usted pudo percibir en el desarrollo de las actividades del proyecto.	<p>VP: Una de las mayores dificultades fue realizar las visitas domiciliarias para hacer la entrega de las ayudas técnicas, ya que sin la valoración medica de los profesionales de la salud no podemos entregar directamente este recurso. Otra dificultad fue la coordinación con las diferentes organizaciones locales ya que sus directivos le restan importancia a la gestión que realiza el GADP y eso lo podemos comprobar con su escasa participación en los espacios de coordinación.</p> <p>V: Yo creo que puede ser la movilidad por parte de los beneficiarios ya que a ellos se le complica movilizarse por la dispersidad del territorio y por qué no hay transporte público en todas las localidades de la parroquia en especial las más alejadas.</p>
5.- Para Usted la implementación del Proyecto le apporto algún aprendizaje que puede contribuir a mejorar su gestión como autoridad del GADPVV.	<p>VP: Dentro de las competencias como autoridad local estas son muy limitadas ya que no contamos con personal técnico ni presupuesto para mejorar y ampliar los servicios en beneficios de los más vulnerables. He aprendido que la suma del esfuerzo de todos podemos dar una mejor atención a los ciudadanos que están en situaciones críticas.</p> <p>V: Como autoridad actual y presidente anterior esto un reto implementar este tipo de proyectos ya que estamos frente a una situación eminente de riesgo de contagio sobre todo para los beneficiarios por eso fue muy importante la implementación de los protocolos de bioseguridad en cada uno de los eventos, la realidad que vivimos no es igual vivimos en incertidumbre. He aprendido que día a día debemos estar preparados para enfrentar cualquier emergencia que se nos presente.</p>

Tabla 4. los resultados de los beneficiarios directos e indirectos del proyecto.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	ENTREVISTADOS	
	BENEFICIARIOS DIRECTOS	BENEFICIARIOS INDIRECTOS
1.- Usted participo del proyecto para la atención de los grupos prioritarios el año anterior. Que beneficios recibió en el proyecto.	(LM) Si, terapias físicas y un taller de cómo debemos cuidar nuestra salud.	(C1): Mi papá participo de terapias físicas asistía dos veces a la semana. También recibió la visita y valoración de médico y recibo como ayuda técnica un bastón.
	(JV): Si participe de las terapias físicas porque me caí de un caballo y eso me ocasionado daño en la columna y en las piernas casi no puedo caminar.	(C2): Yo acompañaba a mi esposo con un hermano a las terapias que recibía en el GAD. También fue visitado por el medico quien nos recomendó que vaya a las terapias.
	(GM); Si yo asistí a las terapias físicas y también recibí la visita médica en mi domicilio.	(C3) si mamá fue a terapia por su parálisis facial.
	(FC) Si me ayudaron con una silla de ruedas ya que yo tengo mucho dolor de rodillas y ya no camino. También fui a recibir masajes	(C4) Yo solo he acompañado y a mi papa he asistido a las reuniones y lo he llevado a sus terapias.
	(SV) yo fui a las terapias y unas reuniones. Además, me visito un médico del Centro de Salud en la casa.	(C5) Yo acompañe a mi hermana a sus tratamientos, ella se cayó de un bus y desde ahí empezó con muchos dolores en el cuerpo y a perdido movilidad yo la lleve a las terapias para que mejore.
2.- Usted en que actividades del proyecto participo y cual fue motivación para asistir.	(LM) participe de las terapias físicas porque me caí de una mata de mango y tengo muchos dolores en la espalda y piernas. Venia dos veces a la semana	C1. En mi caso yo fui como a dos charlas que dieron por parte de los doctores del GAD y los chicos del proyecto.
	(JV): las terapias cada que iba me sentía aliviado y empecé a tener mayor movilidad sobre todo en mis piernas.	(C2): acompañar a mi esposo a sus terapias por el médico me explico varias veces como debía ayudarlo en la casa y eso le hago cuando el dice que tiene mucho dolor.
	(GM); Participo en las terapias lo que me motivo fue mi estado de salud y el médico del Subcentro me dijo que venga que eso me iba ayudar.	(C3) Yo acompañe a mi mamá su terapia y el terapeuta me explico cómo ayudarlo con los masajes en casa.
	(FC) Una vecina nos comentó de estas terapias que se iban a dar en el Valle y mi hija me dijo para ir y ella se acercó a preguntar y me inscribió.	(C4) Yo le dije a mi papa para llevarlo a las terapias, aunque se hacía un poco cumplido llevarlo, pero ahí con el esfuerzo de todos no faltó a ninguna.
	(SV) Yo fui para que me ayuden con masajes para la espalda y las piernas, tuve un accidente y por falta de dinero.	(C5) yo acompañe a mi hermana porque sus hijos no viven aquí ella vive sola y por eso le dije para llevarla.
3.- Considera que cuando asistió a las actividades antes mencionadas mejoro las condiciones en las que se encontraba.	(LM) Si la verdad yo tenía muy dolores y las pastillas solo me alivian el dolor, gracias a las terapias que recibí me siento mucho mejor y me puedo mover con más facilidad.	C1. Yo aprendí algunas cosas que me sirven para ayudarlo con su enfermedad como darle masajes por el terapeuta me explico cómo ayudarlo en casa y la capacitación también nos hablaron de cómo debemos alimentarlos.
	(JV) si mejore bastante pude empezar a caminar sin tanta ayuda de mi esposa	(C2): como le dije anterior mi esposo mejoro mucho con las terapias nos ayudaron bastante porque tenía que llevarlo al hospital y con eso me ahorre tiempo y dinero y eso que hay por qué no hay trabajo.
	(GM) Si las terapias que me ayudó mucho he podido mejorar mi rostro, todavía me hago las terapias en casa con la ayuda de mi hija.	(C3) A mi mami le ayudo mucho ha recuperado parcialmente su rostro se siente mejor con ganas de seguir adelante.
	(FC) si yo me sentía mejor cada vez que iba, sentía un alivio, pero ahora vuelta mis dolores regresaron ya no hay terapias.	(C4) si en mi caso yo solo acompañaba a mi papa, el doctor me explico cómo tenía que hacerle para ayudarlo. Y a veces si le hago sus masajes porque no me alcanza el tiempo muchas veces.
	(SV) Las terapias me ayudaron mucho me empecé a sentir mejoría de hecho ya podía pararme para hacer mis cosas	(C5) yo acompañe a mi hermana por que sus hijos no viven aquí ella vive sola y por eso le dije para llevarla.
4.- Que es lo que más le gusto hacer cuando asistía a las actividades antes señaladas.	(LM), Me gustaba ir porque me atendían bien el doctor tenía mucha paciencia estoy cierta y me he ahorrado dinero en viajar hasta el hospital para que me hagan las terapias.	C1. Yo creo que a las terapias porque también conocí a otras personas que asistían con sus familiares

	(JV) Bueno el terapeuta tenía mucha paciencia y me trato muy bien todo el tiempo, siempre con una palabra motivación.	(C2) me gusto por que pude aprender cómo ayudar a mi esposo con sus terapias en casa para que el siga mejorando y se recupere pronto.
	(GM) Por que se han preocupado por nuestra salud, yo pensé que no podía mejorar, pero las terapias para mi han ayudo a ir recuperando la forma de mi cara yo he visto mejoraría.	(C3) Me gusto la forma organizada para atender a los pacientes de las terapias porque no había aglomeraciones y así evitar los posibles contagios.
	(FC) Me gusto porque aparte de recibir terapias me encontré con amigos pudimos conversar desde la pandemia no los veía, me reí bastante con ellos, me gustaría volver para verlos, aunque sea en ese ratito.	(C4) Bueno verlo a papá más animado eso me gustó mucho las terapias fueron de gran ayuda.
	(SV) Bueno me gusto el trato de médico que me atendía tenía mucha paciencia. Además, nos cuidaban para que no nos enfermemos.	(C5): A me gusto por el GAD está cerca de la casa, las terapias fueron gratis y ayudo mucho a mi hermana porque ella no tiene quien la ayude.
5.- Tuvo usted alguna dificultad para asistir al GADPVV para participar del proyecto.	(LM) bueno lo único es que a veces no hay quien me llevara mis hijos son muy ocupados y andan siempre apurados.	C1. Si algunas veces se me complico llevarlo por falta de tiempo y en la casa nadie más lo quería acompañarlo.
	(JV) Si tuve dificultades para movilizarme hasta el GAD por que donde yo vivo no hay transporte público y nos toca esperar cualquier carro que ingrese o salga de la comunidad que está casi a 6 km del Valle.	(C2): Poder movilizarnos y sobre todo con el que hay que ayudarlo tengo que pedirle a su hermano para que me ayude a llevarlo.
	(GM) no tuve ninguna	(C3) solo medio que nos enfermemos del COVID porque uno nunca sabe.
	(FC) La movilización se nos hizo un poco complicado mi hija tenía que fletar un carro para llevarme.	(C4) la movilización siempre tenía que fletar un carro y pedir ayuda, a veces no tenía plata para pagar el carro, pero ahí se le hacia el esfuerzo.
	(SV) Si por que tenía que pedirme a mi hermana que me ayude porque no tenía quien me lleve.	(C5) Poder movilizar a mi hermana hasta el GAD porque a veces no tenía dinero para contratar un vehículo que me ayude a traerla y llevarla.
6.- Que sugerencias le haría a las autoridades para mejorar la atención de los adultos mayores, personas con discapacidad y de las personas con enfermedades catastróficas.	(LM) Que sigan dando las terapias gratis porque eso nos ayuda bastante.	C1: Que sigan con el proyecto es muy bueno porque nos ayuda bastante con nuestros familiares.
	(JV) la verdad me gustaría que sigan dando las terapias nosotros no tenemos los recursos para viajar a Pedro Carbo o a Guayaquil y aquí el Centro de Salud	C2: Que sigan dando las terapias porque nosotros no tenemos dinero para hacer estos tratamientos.
	(GM) A mi gustaría que sigan ayudándonos con este tipo de terapias yo vi que otras personas fueron y comentaban que se sentían mejorar.	C3: Bueno ya no han seguido dando las terapias, pero sería bueno que sigan con este tipo de proyectos por que no solo nos ayudó a nosotras sino a otras personas más.
	(FC) Yo les pediría que sigan con las terapias y si pueden a domicilio nosotros no tenemos plata y me da pena molestar a mi hija por ella hace un gran esfuerzo para que mi salud mejore.	(C4) Las terapias deben seguirse dando eso no solo ayudo a mi papa sino a otras
	(SV) Que sigan con las terapias por me ayudo a mí y a muchas personas y ellas decían que se sentían mejor después de los masajes.	(C5) En lo personal yo les pedirían que sigan con las terapias y la ayuda a las personas que más lo necesitan.
Luis Mora 51 años (LM) Javier Vargas 24 años (JV) Gladys Mora 50 años (GM) Fausto Casto 51 años (FC) Santa Vargas 51 años (SV) Cuidadores de acuerdo al orden participación se catalogaran como (C1 a C5)		