



TRABAJO DE TITULACIÓN

“Proyecto de Investigación”

Que se presenta como requisito para optar por el título de;

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

TEMA:

**“SITUACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CIUDADELA
SANTA ANA DEL CANTÓN MANTA Y SU INFLUENCIA EN LA
CALIDAD DE VIDA, EN EL AÑO 2014”**

Autora:

VICENTA DEL CARMEN MOLINA HERRERA

Directora de Proyecto de Investigación:

Lcda. Patricia López Mero. Mg

Manta- Manabí- Ecuador

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

TEMA; “Situación de los Adultos Mayores de la Ciudadela Santa Ana del Cantón Manta y su Influencia en la Calidad de Vida, en el Año 2014”, Sometido a consideración del tribunal de revisión y evaluación de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, previo al título de **Licenciada en Trabajo Social.**

APROBADO

Lcda. Carmita Álvarez Santana., Mg.

DECANA DE LA FACULTAD

Lcda. Patricia López Mero, Mg

DIRECTORA DE PROYECTO

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

CERTIFICO:

Haber realizado el asesoramiento y revisión del Proyecto de Investigación titulado: “SITUACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CIUDADELA SANTA ANA DEL CANTÓN MANTA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA, EN EL AÑO 2014”. De la Sra. **VICENTA DEL CARMEN MOLINA HERRERA** y autorizo la presentación para la defensa previa y aprobación respectiva

Manta, noviembre de 2015

Lcda. Patricia López Mero, Mg.
DIRECTORA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICADO DE URKUND



Document	TESIS SRA VICENTA final.docx (D16061767)
Submitted	2015-11-06 08:39 (-05:00)
Submitted by	patthylopez@hotmail.com
Receiver	patricia.lopez.ulearn@analysis.orkund.com
Message	PROYECTO-SRA. VICENTA MOLINA Show full message 9% of this approx. 32 pages long document consists of text present in 2 sources.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS SRA VICENTA final.docx (D16061767)
Submitted: 2015-11-06 14:39:00
Submitted By: patthylopez@hotmail.com
Significance: 9 %

Sources included in the report:

tesis final.docx (D13861620)
http://www.buenosaires.gob.ar/areas/educacion/escuelas/escuelas/primaria/bernasconi/abuelos_la_vejez_como_fenomeno_social.htm

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Los pensamientos, ideas, opiniones y la información obtenida a través de este trabajo de investigación, son de exclusiva responsabilidad de la autora.

VICENTA DEL CARMEN MOLINA HERRERA

AGRADECIMIENTO

Primeramente a Dios por darme la vida, a la Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí” porque en sus aulas recibí los más imborrables recuerdos; a mis maestros quienes con entusiasmo y carisma depositaron en mí, sus vastos conocimientos que dieron vigor a mi espíritu.

Gracias a mis padres, mi esposo, mis hijos y familiares que supieron brindarme estabilidad y entrega perfecta de amor, valores que me motivaron, para culminar mi anhelado propósito.

DEDICATORIA

A mi madre Amacilia del Carmen Herrera de Molina, que con su presencia y fervoroso afecto acumularon en mi apoyo intelectual y espiritual.

Contenido

1	CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	1
1.1	TEMA.	3
1.2	INTRODUCCIÓN.	3
1.3	Línea de Investigación.	5
1.4	Planteamiento del problema.....	5
1.5	Formulación del problema	8
1.6	Preguntas directrices.	8
1.7	Objetivos.....	9
1.7.1	Objetivo general.....	9
1.7.2	Objetivos específicos.	9
1.8	Justificación.	9
1.9	Hipótesis	10
2	CAPÍTULO II – MARCO TEORICO	11
2.1	Antecedentes de la Investigación.....	11
2.2	Fundamento Teórico.	16
2.2.1	La vejez.....	19
2.2.2	El envejecimiento como fenómeno social.	20
2.2.3	Situación del adulto mayor en el ecuador.	24
2.2.4	Elementos importantes en la calidad de vida del adulto mayor.....	26

2.2.5	El bienestar del adulto mayor.	28
2.2.6	Desigualdad, dependencia y vulnerabilidad del adulto mayor.	28
2.2.7	Elementos importantes de la condición de salud en la vejez.....	31
2.2.8	TRABAJO SOCIAL Y NECESIDADES HUMANAS:	37
2.3	Fundamento legal.....	40
2.3.1	Constitución de la República del Ecuador.....	40
2.3.2	LEY DEL DEPORTE, EDUCACIÓN FÍSICA Y RECREACIÓN	
	TÍTULO I PRECEPTOS FUNDAMENTALES.....	43
2.3.3	PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR 2009-2013	43
3	CAPÍTULO III – DISEÑO METODOLÓGICO	48
3.1	Tipo de investigación.....	48
3.2	Nivel de la investigación.....	48
3.3	Métodos y técnica de la investigación.	48
3.3.1	Método	48
3.3.2	Técnicas	49
3.3.3	Instrumentos de recolección de datos	49
3.4	Operacionalización de las Variables.....	50
3.5	Población y muestra.....	50
4	Resultados de la investigación	53

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 ¿CON QUIÉN VIVE EL ADULTO MAYOR?.....	53
TABLA 2 ¿RECIBE AYUDA DE ALGUNA INSTITUCIÓN?.....	55
TABLA 3 ¿RECIBE AYUDA SOLIDARIA DE FAMILIARES QUE ESTÉN EN EL EXTRANJERO?	57
TABLA 4 ¿CUÁN SATISFECHO SE HA SENTIDO CON SU VIDA DURANTE LOS ÚLTIMOS MESES?.....	59
TABLA 5 ¿CON QUÉ FRECUENCIA SE HA SENTIDO ESTRESADO DURANTE LOS ÚLTIMOS MESES?.....	61
TABLA 6 CONDICIONES HABITACIONALES, SU VIVIENDA ES;.....	63

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 ¿CON QUIÉN VIVE EL ADULTO MAYOR?.....	53
GRÁFICO 2 ¿RECIBE AYUDA DE ALGUNA INSTITUCIÓN.....	55
GRÁFICO 3 ¿RECIBE AYUDA SOLIDARIA DE FAMILIARES QUE ESTÉN EN EL EXTRANJERO?.....	57
GRÁFICO 4 ¿CUÁN SATISFECHO SE HA SENTIDO CON SU VIDA DURANTE LOS ÚLTIMOS MESES?	59
GRÁFICO 5 ¿CON QUÉ FRECUENCIA SE HA SENTIDO ESTRESADO DURANTE LOS ÚLTIMOS MESES?	61
GRÁFICO 6 ¿CONDICIONES HABITACIONALES SU VIVIENDA ES?....	63

RESUMEN

La ciudadela Santa Ana tiene una población de adultos mayores alta, que viven en diversas condiciones, por lo que fue importante realizar la presente investigación, cuyo objetivo general propuesto fue “Determinar la situación de los adultos mayores de la ciudadela “Santa Ana” y cómo influye ésta en su calidad de vida. Es un estudio de tipo social, analítico y de campo; el nivel es descriptivo, ya que se detalla la situación real del adulto mayor; Para su efecto se utilizan los métodos como: descriptivo, bibliográfico, deductivo, analítico e inductivo, se aplicaron las técnicas de investigación como la encuesta y entrevista; Al final de la investigación se cumplieron los objetivos propuestos, por lo tanto, se plantearon las siguientes conclusiones: En la ciudadela Santa Ana existe un alto índice de adultos mayores, que viven solos, con vecinos o amigos, con familiares y otros que asisten a centros de acogida momentáneos y después retornan a su casa; para el presente estudio se escogió una muestra de 45 adultos mayores. Los adultos mayores van cambiando su estilo de vida, y por ende la percepción de las cosas que suceden a su alrededor, van apareciendo múltiples necesidades, las mismas que no solo se cubren con dinero, ya que es importante el lugar donde viven, la afectividad, aceptación y protección por parte de la familia. Los adultos mayores que han sido abandonados por sus familiares han cambiado su forma de vida, provocando en ellos aparición o aceleramiento de enfermedades, problemas emocionales, sociales, y económicos. El abandono de la familia, es determinante para que el adulto mayor enferme, y en la mayoría de casos lleven a una muerte adelantada, se enfrentan a la pobreza. El adulto mayor pierde su autoestima, lo que lo lleva al aislamiento, y depresión y a terminar lentamente con sus días por no sentirse útil ni querido. El Trabajador Social juega un papel importante en los casos de abandono o discriminación del adulto mayor, porque debe intervenir para que sea incluido en la familia, ser parte de ella y que esta proporcione todo lo necesario para satisfacer las necesidades y ser parte de los cuidados y protección a la que tiene derecho.

PALABRAS CLAVES

Adulto mayor calidad de vida buen vivir

Trabajador Social bienestar

SUMMARY

The Citadel Santa Ana has a high elderly population, living in different conditions, so it was important to do this research, whose general objective was proposed "Determining the status of seniors in the citadel" Santa Ana "and how it influences on their quality of life. It is a study of social, analytic and field; the level is descriptive, as the real situation of the elderly detailed; To effect such methods are used: descriptive, bibliographic, deductive and inductive analytical, investigative techniques were applied as the survey and interview; At the end of the research the objectives were met, therefore, the following conclusions were made: In the citadel Santa Ana there is a high rate of elderly, living alone, with neighbors or friends, with family members and others attending momentary reception centers and then return to their home; for this study a sample of 45 seniors were chosen. Older people are changing their lifestyles, and therefore the perception of things that happen around them, they appear multiple needs, they not only covered with money, as it is important where they live, affection , acceptance and protection by the family. Older adults who have been abandoned by their families have changed their way of life, causing them or acceleration of disease onset, emotional, social, and economic. The abandonment of the family, is crucial to the elderly sick, and in most cases lead to an early death, are facing poverty. The elderly lose their self-esteem, which leads to isolation and depression slowly and end their days by not being useful or wanted. The social worker plays an important role in cases of neglect or discrimination of the elderly, because it should intervene to be included in the family, be part of it and that provides everything needed to satisfy the needs and be part of care and protection to which they are entitled.

KEYWORDS

Good quality senior living life
Social welfare worker.

CAPÍTULO I

TEMA.

“Situación de los Adultos Mayores de la Ciudadela Santa Ana del Cantón Manta y su Influencia en la Calidad de Vida, en el Año 2015”

1.1 INTRODUCCIÓN

La expresión de adulto mayor es un término social que se utiliza para referirse a la población de personas mayores. En esta etapa de vida el cuerpo va cambiando en todas sus expresiones, por ende, es sinónimo de vejez y ancianidad. Así se trata a la población que tiene a partir de 65 años de edad hasta su muerte.

El término de anciano, mayor, tercera edad o personas mayores, se va quedando atrás, el término utilizado por los profesionales en la actualidad es Adulto Mayor, quien es considerado como un pirámide dentro de la sociedad, ya ha recorrido tantos años de vida; es también una persona que está llena de experiencias para compartir con sus hijos, nietos y dentro de la sociedad, es tan importante recordar la trayectoria que éste tiene por haber sido un pilar fundamental en el desarrollo social que hay un día destinado a celebrar El día internacional del Adulto Mayor, el 1 de octubre de todos los años.

El problema grave que se presenta para el adulto mayor, es que los familiares expresen rechazo y discriminación porque según ellos no colaboran económicamente en el hogar, por lo que se ven obligados a vivir en instituciones destinadas para el efecto, otros viven en lugares aislados en condiciones no favorables, lo cual al final, trae consecuencias irreparables en todos los ámbitos.

Los Adultos Mayores, cuando ya no trabajan, comienzan a generar gastos a sus hijos y familiares, causando una transformación en medios los hijos y familiares creando tensiones en la convivencia familiar, solo porque el Adulto Mayor no genera recursos económicos, y cuando existen bienes obtenidos durante su trabajo, los hijos empiezan a administrarlos. En ocasiones sucede que los familiares se apoderan de los bienes materiales, aprovechando su sensibilidad, fragilidad. Por lo tanto, el abandono se da cuando los hijos los llevan a los asilos o albergues en contra de su voluntad.

La vida tiene distintas etapas, una de ellas es el Adulto Mayor y la familia, es sumamente importante en ella, porque es generadora de valores, educación y afectividad, por lo tanto, debe colaborar para que cada uno de sus miembros fortalezcan sus lazos de afectividad y responsabilidad sin discriminar, ni aislar a nadie, al contrario, proteger a los adultos mayores.

El abandono y el abuso suceden principalmente con los familiares como son los hijos y nietos, y se define como violencia intrafamiliar, existen actos únicos que consisten el maltrato físico, psicológico, sexual y el abandono por un miembro de la familia.

El objetivo de este trabajo investigativo fue determinar la situación de los adultos mayores del Barrio “Santa Ana” y cómo influye ésta en su calidad de vida en el año 2014.

El capítulo I comprende la línea de investigación, planteamiento y formulación del problema, las preguntas directrices que direccionaron el presente estudio, los objetivos, general y específicos, la justificación que argumenta por qué de su realización y la hipótesis que al final fue comprobada.

El capítulo II, se refiere al marco teórico, es decir, la teoría que sustenta la investigación, contiene los antecedentes de investigaciones que se realizaron en diversos lugares y tiempos sobre el tema investigado, la fundamentación teórica, legal y la intervención del Trabajador Social frente al problema investigado.

Dentro del **capítulo III** se muestra el diseño metodológico: que comprende el tipo, nivel y métodos de la investigación, además, la operacionalización de las variables; llegando así a la investigación descriptiva y explicativa, porque se llegó a conocer la situación de los adultos mayores y la influencia en la calidad de vida en una sociedad globalizante. La población y muestra, y las técnicas e instrumentos de investigación que fueron necesarios para llevar a efecto el presente estudio.

En el **capítulo IV** se detallan los resultados de la investigación; el análisis e interpretación de los datos obtenidos en la aplicación de las encuestas y entrevistas, llegando de esta forma a la comprobación de la hipótesis y objetivos, para luego plantear las conclusiones y recomendaciones.

1.2 Línea de Investigación.

Planificación y Políticas Sociales.

1.3 Planteamiento del problema.

El envejecimiento corresponde a una etapa de la vida del individuo en la cual se pierde progresivamente la capacidad de adaptación y la actitud de reaccionar adecuadamente a los cambios que se van presentando.

Este cambio se debe a la disminución del potencial de reserva que se produce naturalmente en todos los órganos y sistemas del cuerpo con el transcurso de los años.

En el adulto joven existe una gran capacidad de reserva y adaptación frente a las exigencias. El envejecimiento es inevitable continuar con el mismo potencial para desempeñarse y valerse por sí solo, pues se convierte en una persona dependiente de otras, en este caso de sus familiares o personas más cercanas.

La calidad del envejecimiento dependerá, en gran medida, de cómo se haya vivido. Existen aspectos positivos de la vejez, que se deben aprovechar para motivar a aceptar los cambios producidos.

La calidad del envejecimiento dependerá, en gran medida, de cómo hayamos vivido. Existen aspectos positivos de la vejez, debemos aprender a aprovecharlos. Con el envejecimiento la capacidad de reserva y adaptación a la exigencia se va perdiendo, el adulto mayor puede respirar normalmente y caminar sin problemas, es capaz de estudiar con calma, pero al aumentar las exigencias no le es posible rendir como él quisiera. (Mayor, 2014)

Existen aspectos negativos al envejecer. Los aspectos negativos son muy conocidos: las enfermedades, la autoimagen negativa, la pérdida de relaciones sociales, la disminución de los ingresos, la cercanía de la muerte. En cambio, suele hacerse menos hincapié en los aspectos positivos: la acumulación de experiencia y sabiduría, la conservación de la capacidad funcional a pesar de las enfermedades, el tiempo libre que permite hacer lo que se desea la proximidad de la muerte puede ser vivida como algo terrible, angustioso, o como un proceso natural que puede ser asumido con tranquilidad. (Saludalia, 2011)

El problema investigado es la situación del adulto mayor de la ciudadela Santa Ana y su influencia en la calidad de vida, ya que este grupo sufre a nivel social,

emocional, psicológico y físico, debido al abandono en que se encuentran por sus familia, además se consideró el abordaje desde el Trabajo Social para conocer sus características y poder intervenir posteriormente para mejorar las condiciones de vida de este grupo de atención prioritaria. (Yanez, 2010)

Es verdad que mucho se ha dicho sobre los adultos mayores, pero no se consideran las opiniones frente a las decisiones que se toman en la sociedad, ya que todos creen saber de su vida, pero en realidad no se dan cuenta de los sentimientos que ellos expresan.

De forma injusta y con tristeza muchos de los adultos mayores son discriminados y olvidados por sus familias, quedando solos en la vida y tal vez sin ninguna esperanza de volver a ser felices. Por otro lado el envejecimiento aumenta la susceptibilidad a las enfermedades crónicas y discapacidades y, a su vez, incrementa la necesidad de servicios médicos, sociales y económicos.

Además los adultos mayores se han esforzado toda una vida por brindarnos sus conocimientos y enseñanzas para formar una sociedad amena; por todo esto merecen reconocimiento, afecto respeto y protección para que exista una igualdad de derechos.

Entre los aspectos socioeconómicos se incluyen diferentes factores relacionados con el paso que ocupa el anciano en la familia, el grado de independencia del anciano en su seno familiar y otros indicadores que persiguen ubicar su situación en los momentos actuales de la sociedad. (Chávez, 2013)

La mayoría de los adultos mayores del Barrio Santa Ana, se encuentran aislados, y sobre todo desconocen, sus Derechos, y las Políticas Públicas y Sociales que ahora en la actualidad los respaldan, el abordaje del Trabajador Social es imperante ya que

interviene tanto con la información y dirección necesario de cómo aplicar las Políticas Públicas y Sociales.

Los adultos mayores, se sumen en una tristeza que con el pasar de los días conlleva a la pérdida total de autoestima, de la motivación de seguir con vida, por aquello la presente Investigación, tiene con fin determinar la calidad de vida de los Adultos mayores del barrio Santa Ana, para desde la perspectiva del Trabajo Social, brindarles la ayuda pertinente.

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es la situación de los adultos mayores de la ciudadela Santa Ana y cómo influye ésta en su calidad de vida. ?

1.5 Preguntas directrices.

¿Qué significa ser adulto mayor para sí mismo y su familia?

¿Qué aspectos negativos y positivos tienen en esta etapa de vida?

¿Qué necesidades tiene que satisfacer el adulto mayor?

¿Cómo interviene la relación familiar con el adulto mayor?

¿Cómo afecta la situación económica en la calidad de vida del adulto mayor?

¿Cuál es la situación de salud del adulto mayor?

¿Cuál es la situación emocional del adulto mayor?

¿Qué significa calidad de vida del adulto mayor?

¿Qué es lo más importante para la calidad de vida del adulto mayor. ?.

¿Cómo contribuye la familia a que tenga el adulto mayor buena calidad de vida?

¿Cuál es el rol del Trabajador Social con respecto a los adultos mayores. ?

1.6 Objetivos.

Objetivo general.

Determinar la situación de los adultos mayores de la ciudadela “Santa Ana” y cómo influye en su calidad de vida.

Objetivos específicos.

- Conocer cuántos son los adultos mayores que existen en la Ciudadela Santa Ana.
- Indagar la percepción que tienen los Adultos Mayores de la satisfacción de necesidades.
- Determinar cuál es la influencia que tiene la situación del adulto mayor en la calidad de vida personal.
- Establecer cuál es el rol del Trabajador Social en su intervención con adultos mayores.

1.7 Justificación.

Con este trabajo se pretende exponer la gran cantidad de adultos mayores que se enfrentan a una problemática cada vez más creciente dentro de la sociedad, y se trata muchas veces de desprecio hacia el adulto mayor. Por tal motivo se hace énfasis en el maltrato que este recibe por parte de otras personas, y los desafíos que afronta el gobierno respecto a este asunto.

La sociedad tiene la responsabilidad de preocuparse desde el punto de preventivo, terapéutico y de rehabilitación de la persona de edad avanzada y de tratar de romper el estereotipo de considerar al Adulto Mayor desamparado inútil.

Por lo tanto, la presente investigación se realizó para determinar la situación en la que vive el adulto mayor del barrio Santa Ana y determinar cómo influye en la

calidad de vida, por lo cual se sustentó en una teoría que permitió analizar la situación en mención.

Fue de gran importancia, ya que se logró conocer cuál es la situación real que vive un grupo de adulto mayor en la ciudad.

Además fue factible realizar el estudio porque se contó con la colaboración de un grupo de adultos mayores, de familiares, profesionales y otros, que permitieron llevar a efecto lo propuesto.

Es relevante puesto que no se ha realizado una investigación en la ciudadela Santa Ana, que permita conocer cómo viven los adultos mayores y cuáles son los problemas que más afecta su desarrollo como personas y parte importante de la sociedad.

1.8 Hipótesis

La situación actual de los adultos mayores del barrio Santa Ana afecta su calidad de vida.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación.

Erick Erickson desde su teoría del desarrollo psicosocial del ser humano, considera que: “el desarrollo del ser humano surge de la manera en que se resuelven los conflictos sociales durante puntos de interacción claves en el desarrollo...Corresponde a un proceso dinámico y continuo desde el nacimiento hasta la muerte” 4 , dichos conflictos se evidencian en todas las etapas de la vida, así en la vejez menciona una crisis o un conflicto que involucra específicamente a dos categorías en oposición la integridad y la desesperanza.

El envejecimiento es un proceso que no sólo afecta a las personas, sino que también ocurre en las poblaciones, y es lo que se llama el envejecimiento demográfico. Se produce por el aumento en la importancia relativa del grupo de adultos mayores y la disminución en la importancia porcentual de los menores, como consecuencia de la caída de la natalidad. Este proceso de cambio en el balance entre generaciones está ocurriendo en América Latina y en Ecuador de una manera mucho más rápida que la ocurrida en países desarrollados.

Latinoamérica debe enfrentar los retos de este proceso con menos recursos y más premura de la que tuvieron los países ricos. Al ser el envejecimiento un proceso multidimensional –que tiene incidencia en la persona, la familia y la comunidad–, implica la puesta en marcha de acciones integrales, solidarias, que contribuyan a revalorizar el rol de las personas adultas mayores en la sociedad. La acción a favor de las personas mayores es un desafío para el Estado en sus niveles nacional y local.

Lo es también para el sector privado, las organizaciones sociales y los ciudadanos en general. El trabajo mancomunado asegura el logro de cambios a favor de la igualdad y equidad social a nivel del país. El Ecuador se muestra como un país en plena fase de transición demográfica, este fenómeno demuestra que los adultos/as mayores al 2010 representan el 7% de la población del Ecuador y al 2050 representarán el 18% de la población.

El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos de mayor impacto de nuestra época lo que ocasiona un aumento de personas de 65 y más años de edad y el aumento de los índices de enfermedades crónico degenerativas e incapacidades. Se han invertido recursos para conocer, pensar y proponer acciones tendientes a preparar a la población para llegar a esta edad, incorporar a los adultos mayores a la sociedad y finalmente ofrecer posibilidades de una vejez digna, tranquila y saludable. En la segunda mitad del siglo pasado, la población ecuatoriana mejoró su esperanza de vida, pues pasó de 48,3 años en 1950-55 a 75,6 años en 2010-15 (CEPAL, 2012). Esto permitió que muchos ecuatorianos aumentaran su calidad de vida y alcanzaran edades mayores. El envejecer bien es el ideal de todos, pero una vejez positiva solamente puede ser el resultado de una vida enmarcada en los parámetros que encierra el bienestar social.

El proceso de envejecimiento difiere de acuerdo a la condición social. Debido a ello es necesario continuar desarrollando propuestas con alternativas y espacios que permitan mejorar las condiciones de vida a través de planes, programas y proyectos donde las personas adultas mayores sean entes activos en un proceso de inclusión social con la familia y la sociedad. Para el periodo 2012-2013 se genera la prioridad de construir la Agenda de igualdad para Adultos Mayores, donde se presentan propuestas

de estrategias que abarquen un mejoramiento de la calidad de vida en las personas adultas mayores. Todo esto, debido a que, como ya se mencionó antes, el envejecimiento es un proceso que no sólo afecta a las personas, sino también a la población en su conjunto.

En su gran mayoría, las personas adultas mayores no conocen o tienen acceso limitado a programas del Estado, por lo que se promueve el desarrollo de nuevas estrategias para la atención de sus necesidades de salud, trabajo, cuidados, protección social y convivencia intergeneracional, entre otras. A las dificultades socio-económicas de las personas mayores se suman, en muchos casos, las inequidades de género y étnicas, que repercuten en el ejercicio de los derechos (de primera y segunda generación). Para que la mayoría de las personas mayores de escasos recursos pueda superar estos obstáculos y contar con los insumos, ya identificados, que les permitan tener una vejez fructífera, sólo se requiere la voluntad política, dado el carácter sencillo y costo efectivo de las intervenciones preventivas requeridas. Al mismo tiempo, para mejorar simultáneamente la calidad de la atención a la minoría física y mentalmente dependiente, es preciso introducir ampliamente modalidades de costo-efectividad demostradas, factibles a corto y mediano plazo si se cuenta con el concurso activo de la familia y la comunidad. Para definir el concepto de las personas adultas mayores, los tratadistas han recurrido a diferentes doctrinas e interpretaciones, considerándolos como un grupo etario que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, se los reconoce como pertenecientes a la tercera edad o ancianos. El envejecimiento e imaginario social.

El hecho de que las personas vivan más años es un buen indicador del grado de desarrollo humano alcanzado por un país. Para el Ecuador esto implica un enorme desafío social y político para lograr una mejor calidad de vida de las personas. Así, el envejecimiento y la vejez pasan a ser un tema estratégico en el proyecto de país. La calidad de vida incluye verse como ingredientes esenciales —antes y después de los 60 años de edad, del envejecimiento exitoso, con un sentido ético dictado por la medida en que esas personas mayores pobres tengan la posibilidad de envejecer activa y saludablemente. De igual manera, interviene la actividad física que aparece una y otra vez como un ingrediente esencial para lograr envejecer exitosamente —además, cada día surgen más pruebas de los notables beneficios del ejercicio regular y moderado en lo que respecta a la longevidad.

La Declaración de Brasilia, realizada en el 2007, abarca recomendaciones del Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento con relación a la orientación prioritaria sobre las personas adultas mayores y el desarrollo. Se establecen como objetivos, entre otros, los siguientes: ...el reconocimiento de la contribución social, cultural, económica y política de las personas de edad; el fomento de la participación en los procesos de adopción de decisiones a todos los niveles y la generación de oportunidades de empleo para todas las personas de edad que deseen trabajar. Naciones Unidas ha recomendado a los Estados miembros garantizar que se considere a las personas de edad como miembros activos de sus sociedades, facilitar su participación en la adopción de decisiones (...) y, lo que es más importante, en las medidas diseñadas para influir específicamente en su bienestar”. (MIES, 2012-2013)

La vejez trae transformaciones personales, de las condiciones físicas, de la independencia económica y funcional, la modificación de roles dentro de la familia, la

participación en el mercado laboral, el uso del tiempo libre, la autopercepción, la percepción que los demás tienen de nosotros, etc. (Villa y Rivadeneira, 1999).

No se puede obviar el hecho de que edad avanzada y vejez no significan necesariamente lo mismo. La edad cronológica no admite ambigüedades: una persona, quiera o no, cumple años cada 364 días. Sin embargo, no sucede lo mismo con la “condición” de vejez, cuyo significado ha variado y probablemente seguirá transformándose en el tiempo, pues varía en un mismo momento histórico de una cultura a otra, de una región a otra, de un país a otro. Dentro de un mismo país, la salud, la situación económica, social y familiar y sus implicaciones para el bienestar de los ancianos son claramente diferenciales según clase socioeconómica, género, etnia y lugar de residencia. En las edades avanzadas, los tiempos y causas de muerte y la presencia de enfermedades, sus formas y efectos, variarán según la clase social y el género. "Los cuidados en la salud, el acceso y el uso de servicios médicos, la capacidad de prevención y atención, las formas de nutrición y también los excesos, obedecen todos a niveles educativos, patrones culturales y disponibilidad de recursos. De la misma manera, también se determinan la capacidad y las formas de respuesta ante los problemas" (Ham Chande, 1998)

La vejez trae transformaciones personales, de las condiciones físicas, de la independencia económica y funcional, la modificación de roles dentro de la familia, la participación en el mercado laboral, el uso del tiempo libre, la autopercepción, la percepción que los demás tienen de nosotros, etc. (Villa y Rivadeneira, 1999).

2.2. Fundamento Teórico.

En Ecuador hay 14'483.499 de habitantes, de ellos, 940.905 son mayores de 65 años, es decir el 6.5% de la población nacional son personas adultas mayores (INEC, Censo de Población y Vivienda 2010).

Las provincias de Pichincha y Guayas son las que tienen mayor población adulta mayor, superando los 90.000 habitantes

Las condiciones socioeconómicas en las que viven los adultos mayores en nuestro país son en su mayoría deficitarias. Se estima que el 57.4% corresponde a 537.421 personas, se encuentran en condiciones de pobreza y extrema pobreza.

De acuerdo con el Censo 2010, las personas adultas mayores en Ecuador tienen un modesto nivel educativo; solo el 13% de los hombres y el 11% de las mujeres ha completado la secundaria. En el país solamente el 54% de los adultos mayores han completado el ciclo primario y básico.

Para las personas adultas mayores, la tasa de mortalidad en el período 2005 - 2010 fue de 38 por mil para mujeres, y 44 por mil para los hombres. Actualmente, fallecen alrededor de 34.000 ecuatorianos mayores de 65 años de edad.

El 68% de las personas adultas se declaran propietarios de su vivienda, aunque no todas están en condiciones óptimas. El Censo de Población y Vivienda 2010, informa que un 20% de las personas adultas mayores residen en viviendas en condiciones precarias, presentando carencias en su estructura y disponibilidad de servicios.

El 3% de las personas adultas mayores cuentan con la asistencia de una persona para su cuidado, siendo por lo general hijos e hijas, esposos o esposas, nietos o nietas.

El 75% de la población mayor a 65 años no cuentan con afiliación a un seguro de salud; y solo el 23% de la población con 60 años o más está afiliado al Instituto de Seguridad Social (INEC, 2010).

El 14.70% de adultos mayores fue víctima de insultos y el 14.9% víctimas de negligencia y abandono. (MIES, 2013)

El interés de las ciencias sociales –y específicamente de la sociología– por el envejecimiento no es nuevo y ha dado lugar a una serie de construcciones teóricas de mayor o menor alcance. La tarea de sistematizarlas y ofrecer una visión compacta de las más relevantes ha sido abordada por diferentes autores (San Román, 1990; Arber y Ginn, 1996; Bazo, 1990; Pilar Rodríguez, 1995). Entre ellos, Lourdes Pérez Ortiz (1997) plantea un interesante principio ordenador que distingue dos grandes dimensiones para reflejar la existencia material y conceptual de la vejez como un fenómeno social: la edad y la estructura o sistema social, las que lejos de excluirse, representan dos caras de la misma moneda. Por un lado, la edad es entendida como la gran variable estratificadora u ordenadora que permite comprender la vejez y, por el otro, la sociedad y sus reglas imponen pautas de comportamiento y de conducta creando la vejez. Dicho de otra manera, “existiría el concepto de edad [y por lo tanto de vejez] porque la estructura social lo desea”. Como estas dos fuentes actúan simultáneamente, la edad existe en una determinada sociedad y la sociedad se articula en función de las edades. Es decir, “edad y sociedad se contienen una a la otra delimitando el terreno donde surge con propiedad el fenómeno social de la vejez” (Pérez Ortiz, 1997. p. 21)

Para analizar la situación de las personas mayores de América Latina, es imprescindible revisar las principales perspectivas desde las cuales se ha pretendido dar cuenta o explicar el fenómeno de la vejez, ya que las “ideas”, “creencias” e imágenes

científicas o populares que la sociedad, los políticos, los especialistas y las personas tienen de los ancianos y ancianas en un tiempo y espacio determinado, determinarán muchas dimensiones del significado de vejez y de las acciones destinadas a asegurar y/o incrementar su bienestar.

Dentro de las perspectivas que utilizan como punto de partida el criterio de la edad, destaca la teoría de la modernización, cuya argumentación busca en el pasado las claves para explicar el sentido actual del envejecimiento. Sus postulados son bastante conocidos y pueden resumirse en la "existencia de factores que acompañan al proceso de modernización, como el aumento de la proporción de población anciana sobre el total, el cambio en el tipo de conocimiento dominante, la extensión de la educación, la sustitución del modelo de familia extensa por el modelo nuclear en virtud al proceso de urbanización, etc., producen un efecto combinado cuyo resultado es la disminución de la valoración social de la vejez ..." Muchos autores describen este proceso pero es Cowgill quien elaboró un modelo que enlaza el grado de modernización de una sociedad con la valoración de los ancianos. La conclusión es que, a medida que aumenta el grado de modernización de las sociedades, disminuye la valoración social de la vejez. (Inclusión -ecuador, 2012).

El Trabajador Social cuenta con las herramientas adecuadas para intervenir en la temática, a causa de la formación académica que recibe en cuanto a al conocimiento, desarrollo y evaluación de proyectos, programas y políticas sociales y con respecto al abordaje individual-familiar, grupal y de comunidad.

Desde la especificidad profesional del Trabajo Social se puede contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores, más allá de su situación económica y social.

Existe una preparación por parte de la Licenciatura de Trabajo Social, en cuanto a las herramientas generales que le permiten al profesional intervenir en cualquier área o temática vinculada con los tradicionales sectores de la política social. No hay que dejar de lado que durante el transcurso académico el alumno recibe material bibliográfico específico de la profesión, en áreas "más comunes", (minoridad y familia, maltrato infantil, salud mental, discapacidad, entre otras). No ocurre lo mismo en relación a la temática de la tercera edad, se accede a escaso material bibliográfico desde el Trabajo Social, no permitiendo a los alumnos y profesionales interesados, obtener un material acorde a sus expectativas. (Scolich, s.f.).

2.2.1. La vejez.

Según la Real Academia de la Lengua Española;

Cualidad de viejo.

- a) Edad senil, senectud.
- b) Achaques, manías, actitudes propias de la edad de los viejos.
- c) Dicho o narración de algo muy sabido y vulgar

La vejez, es una etapa más de la vida, pero quizás por ser la más próxima a la muerte. En una sociedad que idolatra la juventud y la belleza, es difícil vivir con las arrugas que deja el paso del tiempo, y con el deterioro físico y en algunos casos psíquico. A esto se suma la denominación de clase pasiva a este colectivo que vive de la prestación por jubilación.

El lenguaje juega un papel esencial en la construcción de los estereotipos negativos sobre la vejez. En el Diccionario de la Real Academia de la Lengua (vigésimo

segunda edición, 2001) propone cuatro acepciones del término vejez: 1º cualidad de viejo; 2ª edad senil, senectud; 3ª achaques, manías, actitudes propias de la edad de los viejos; y en 4ª lugar dicho o narración de algo muy sabio y vulgar.

Todas ellas proponen una visión negativa de esta etapa de la vida, incluso en la 3ª acepción propone algunas características de la edad; y solo la última acepción incorpora un adjetivo positivo el de sabio, pero refiriéndose a un dicho o narración y no a una persona.

Por ello , no debe extrañarnos que según el estudio realizado sobre Imágenes y valoración social de la vejez (Imsero/UAM, 1992) y que se recoge en el Libro Blanco sobre Envejecimiento Activo (página 138), el 60% de la población española consideraba que a partir de los 65 años la salud sufre un deterioro fuerte, que la mayor parte de las personas mayores de 65 años tienen incapacidades que las hacen depender de los demás, que tienen mala memoria, que son rígidas e inflexibles, menos activas, irritables..., y para más de un 50% de la población son seniles. (Enciso, 2012)

2.2.2. El envejecimiento como fenómeno social.

El envejecimiento es una evolución progresiva, lenta, irreversible, que afecta a todos los seres vivos. Es, hasta el momento, el único camino posible para vivir muchos años. Este proceso comienza en el nacimiento (algunos dicen que en la concepción, que es cuando realmente empieza la vida) y termina con la muerte.

Se trata de algo natural, que le ocurre a todas las personas, si bien en cada una a un ritmo diferente. Nadie puede escapar al envejecimiento, pero cada cual envejece a su manera, dependiendo, de un conjunto de factores y circunstancias.

Todo organismo en funcionamiento se desgasta. Todo ser envejece, pero el cómo depende de sus hábitos, de su estilo de vida, de su herencia genética, incluso del medio en que viva y de su alimentación. Todas estas cosas influyen pero ninguna de forma definitiva.

La vejez no es sólo una cuestión de años. Envejecer no es sólo una cuestión fisiológica ligada al paso del tiempo. Si así fuera, se consideraría vieja a una persona al alcanzar cierta edad, en todas partes (Tálice, 1979). Y esto no es así. En Transcaucásica, por ejemplo, una persona es joven mientras no ha cumplido los noventa años. Porque es un fenómeno complejo en el que intervienen un conjunto de factores, se puede hablar de la vejez desde distintas perspectivas.

Si para determinar si una persona es vieja o no se cuentan los años que tiene, se está considerando desde un punto de vista meramente cronológico. Y la verdad es que, hoy, es éste un dato que no dice apenas nada. Todos conocemos personas que, con cuarenta años, son absolutamente viejas y otras de setenta completamente jóvenes.

Otras veces se considera vieja a aquella persona que no puede vivir de forma autónoma, porque sus capacidades físicas o mentales han disminuido notablemente. Se está entendiendo entonces desde un punto de vista funcional. La imagen, que desde esta perspectiva, corresponde a una persona vieja, es la de un inválido sentado en su sillón, que no puede moverse por sí misma, o que lo hace con movimientos torpes y muy lentamente (Fornés, 1991). La Organización Mundial de la Salud propone que se considere vieja a aquella persona que no pueda llevar una vida independiente.

Mucho se puede hablar de la vejez, desde el punto de vista social. Según él, es vieja toda persona que ha llegado a la edad de jubilación. Hay una norma social según la

cual las a personas son viejas a partir del momento en que las declaramos improductivas, y esto ocurre en la mayor parte de los países entre los sesenta y los setenta y cinco años, e incluso antes como consecuencia de la crisis económica.

En muchos países a las personas se les pega la etiqueta de viejas el día en que se jubilan, lo que suele coincidir con su sesenta y cinco cumpleaños. En ese mismo día, como si la edad imprimiese carácter, deja de ser apta para el trabajo y por extensión, para casi todo. La jubilación es algo así como la puerta oficial de entrada en la vejez (L. Aledo, 1993).

Hay quien afirma que el envejecimiento lleva, en sí mismo, una disminución de las relaciones entre la persona que envejece y las demás de su medio social, y que esto es algo inseparable del propio hecho de envejecer. O sea, que según los partidarios de esta teoría, llamada del descompromiso, desapego o retraimiento, toda persona mayor tiende a apartarse de los demás, y a cerrarse sobre sí misma. Es decir que es el propio proceso de envejecer el que conduce a la pérdida de funciones y a la disminución de relaciones con los demás. El reposo, las comodidades, el egoísmo, son según los defensores de esta teoría, los rasgos característicos de las personas mayores.

Los que optan por la llamada teoría de la actividad no están de acuerdo con lo anterior.

Dicen que si una persona envejece normalmente, continuará haciendo las mismas cosas que antes, y relacionándose con los demás igual que antes. La persona que envejece más positivamente es precisamente aquélla que permanece activa y que logra resistir la corriente social que trata de arrinconarla. Por ello hay que ayudar en todo lo posible a mantener la actividad porque las personas, con independencia de su

edad, para ser felices, necesitan mantenerse activas y a ello tienden de forma natural. Y buena prueba de ello es el montón de personas que continúan desempeñando con toda normalidad y capacidad sus tareas, aun teniendo muchos años (Cuortier- Camus-Sarkar, 1990).

Según esta corriente de opinión, la vejez no es muy diferente de la edad madura, y la mejor forma de evitar los aspectos negativos del envejecimiento es continuar haciendo las mismas cosas que se hacían antes. Las claves para envejecer bien son, por tanto, mantenerse activos, continuar relacionándose con los demás y participar en todos los aspectos de la vida.

Otra opinión, complementaria de la anterior, se basa en que la vejez está determinada por el pasado de cada persona. Es la llamada teoría de la continuidad. Se envejece como se vive de modo que, quien ha sido activo antes continuará siéndolo también en esta etapa de la vida; y quien haya vivido saliendo de sí mismo lo menos posible, pues aprovechará ahora cualquier ocasión para cortar amarras y encerrarse cada vez más en su interior.

Debemos entender la vejez como una etapa más de la vida de toda persona. Es la concepción más equilibrada y moderna. Supone aceptar que el transcurso del tiempo produce efectos que hay que tener en cuenta, pero que éstos no son necesariamente invalidantes. Puede haber, en mayor o menor medida, limitaciones funcionales o problemas de salud, pero habrá también aspectos positivos como la serenidad de juicio, la madurez y la experiencia (Moreno Lara, 1989). (Izaguirre, 2013)

2.2.3. Situación del adulto mayor en Ecuador

En años pasados, la proporción de personas de avanzada edad en Ecuador era relativamente baja, lo que reflejaba la corta esperanza de vida de la población.

Esta realidad ha ido cambiando como resultado de la disminución de los niveles de mortalidad. Hoy, una creciente parte de la población alcanza edades avanzadas. Junto a la caída de fecundidad, se ha reducido la proporción de niños, niñas y jóvenes y, por tanto, el envejecimiento de la población se ha generalizado. Ecuador se ubica en la fase de transición demográfica. Con una tasa de fecundidad del 2,6 por ciento, una esperanza de vida de 75 años y una proporción de 5,7 por ciento de personas adultas mayores, se espera que para el año 2050 la población mayor a 60 años llegue a más de tres millones de personas.

Según la encuesta nacional de salud y envejecimiento SABE, la población de personas adultas mayores (60 años de edad en adelante) en Ecuador fue de 1'156.117 en el año 2009.

La edad media de las personas adultas mayores es de 71,3 años, tanto para hombres como para mujeres. El cambio en la pirámide poblacional implicará que la población en edades laborales y adultas aumentará, la generación de nuevos empleos adecuados y de calidad se hace indispensable, así como la necesidad de formar, educar y capacitar a esta población.

Al mismo tiempo, los que en número creciente llegan a la "tercera edad", también requieren servicios especializados en salud, seguridad social, accesibilidad arquitectónica y urbanística, así como una nueva concepción de ocupaciones para aprovechar socialmente sus potencialidades creativas, situación que demandará mayor

presupuesto por parte del estado para garantizar el cumplimiento de programas y proyectos que deberán emplearse a este grupo de edad.^{8 20} La edad se acompaña de una serie de circunstancias fisiológicas, económicas y sociales que contribuyen a afectar de manera adversa el estado de nutrición de la población anciana, se trata de un colectivo que no sólo presenta una elevada prevalencia de enfermedades crónicas, sino que suele tomar diversos fármacos y, en general, lleva una vida muy sedentaria, factores todos que contribuyen a alterar el estado de nutrición.

Es frecuente que esta población presente trastornos nutricionales, estos incluyen desde el sobrepeso y la obesidad potenciados, en parte, por la falta de actividad, y con sus conocidas y temibles consecuencias en la presentación de enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer, a los déficits de micronutrientes, como la gran prevalencia de déficit de vitamina B12 y anemia subsiguiente o la disminución de la síntesis de vitamina D y sus consecuencias sobre las enfermedades óseas, o al desarrollo de desnutrición calórico proteica y sarcopenia.

La frecuencia e implicaciones que los trastornos nutricionales comportan en esta población, que afortunadamente experimenta un progresivo aumento, explica entre otras medidas el hecho de que se esté cuestionando hasta qué punto las recomendaciones nutricionales para los adultos son válidas también para la población anciana. Si bien es una realidad que al hablar de malnutrición en el anciano no podemos limitarnos sólo a hablar de la desnutrición, también lo es que la desnutrición comporta siempre una peor calidad de vida, una evolución más lenta de las 21 enfermedades, estancias hospitalarias más prolongadas y más reingresos hospitalarios, y, en definitiva un mayor gasto económica y social, que podría en parte evitarse si se llevaran a cabo todas aquellas

maniobras destinadas a prevenir el desarrollo de la desnutrición o a tratarla precozmente.

Es por ello que la nutrición sigue apareciendo como uno de los principales determinantes para el envejecimiento exitoso, para el mantenimiento de las capacidades funcionales físicas, cerebrales, afectivas y sociales. (TRUJILLO, 2011)

2.2.4. Elementos importantes en la calidad de vida del adulto mayor.

Especificidad; La calidad de vida en las personas mayores tiene características específicas en las que no intervienen factores propios de otros grupos de edad, por ejemplo, el retiro laboral, aumento en la presencia de enfermedades crónicas, amenazas a la funcionalidad, cambio en las estructuras familiares y en los roles sociales, entre otros.

La especificidad va a depender del contexto demográfico, histórico, cultural, político y social en el cual se experimente la vejez (tanto grupal como individualmente) porque, desde el punto de vista individual, no es lo mismo envejecer siendo pobre que teniendo recursos económicos, o en un país desarrollado que en uno en vías de desarrollo.

Multidimensional; La calidad de vida contempla múltiples factores, entre ellos la dimensión personal (salud, autonomía, satisfacción) y la dimensión socio-ambiental (redes de apoyo y servicios sociales). Por tanto, reducir el concepto a un solo ámbito resulta insuficiente. Entonces, se puede convenir que las características de género, sociales y socioeconómicas determinan tanto las condiciones de vida de los individuos como sus expectativas y valoraciones, y en consecuencia su apreciación sobre qué es una buena o mala calidad de vida. Toda persona mayor, incluso en los casos más

extremos, puede aspirar a mayores grados de satisfacción y bienestar, así como a mejorar su calidad de vida. Los avances en la aproximación a este tema se visualizan en el cambio de enfoque que ha ocurrido en los últimos años, hoy se entiende al adulto mayor como “un ser complejo y multidimensional; en cuyo bienestar influyen distintos aspectos, no solo económicos, sino también su salud, el apoyo familiar y social, el nivel de funcionalidad, su grado de participación en la sociedad y su historia de vida, entre otros factores” (Fernández, 2009, p.21).

Aspectos objetivos; La calidad de vida considera indicadores objetivos para poder medirse en la realidad. Se trata de aspectos observables que contribuyen al bienestar, como por ejemplo: los servicios con que cuenta la persona, presencia de enfermedades, el nivel de renta, acceso a bienes, vínculos y relaciones familiares, entre otros.

Aspectos subjetivos; El concepto calidad de vida implica aspectos subjetivos como las valoraciones, juicios y sentimientos del adulto mayor en relación a su propia vida, tales como: búsqueda de trascendencia, aceptación a los cambios, percepción de bienestar, percepción sobre la discriminación y el rol del adulto mayor en la sociedad, entre otros

La evolución de este concepto muestra la combinación de componentes subjetivos y objetivos, es decir, calidad de vida definida como la calidad de las condiciones de vida “objetivas” de una persona, junto a la satisfacción que ésta experimenta frente a estos múltiples factores.

2.2.5. El bienestar del adulto mayor.

Desde Erickson el bienestar constituye el proceso de aceptación de los cambios a los que la vejez enfrenta a los adultos mayores. “Hay que sumarse al proceso de adaptación. Con todo el tacto y la sabiduría que podamos reunir, las incapacidades se deben aceptar con alegría y buen humor”. Durante esta octava etapa, se consolidan las conquistas anteriormente obtenidas; posibilitando el desarrollo de bienestar psicológico con la capacidad y sabiduría de asimilar ciertas pérdidas en torno a las propias capacidades físicas, mentales, afectivas, reflexionando que se ha disfrutado de las mismas en etapas anteriores. Así se desarrollará la integridad existencial que considera Erickson como la integración del pasado, presente y futuro.

La vejez genera en los que envejecen un proceso de descubrir el significado singular de cada experiencia del pasado, dando sentido a los hechos vividos con dolor, angustia y generando discursos, sentimientos, pensamientos particulares que les posibilita gozar de bienestar psicológico en unos casos y en otros vivir sin lograr este bienestar.

Desde Erickson y Salvarezza el bienestar se refiere a, un estado de satisfacción y sabiduría que permite evaluar la vida en relación a las experiencias vividas, y a la posibilidad de relacionarse con los demás, aceptando el proceso de envejecimiento como parte del ciclo vital. (MEJÍA, 2010)

2.2.6. Desigualdad, dependencia y vulnerabilidad del adulto mayor.

El analizar la vejez desde un enfoque que enfatiza lo que hemos definido como una vejez normal o no patológica (física y socialmente hablando) y por consiguiente, adoptar los conceptos de bienestar (en su amplio sentido) y calidad de vida (en su concepción teórica) como puntos de partida (en el sentido de que el grupo constituido

por personas de 60 y más años puede perfectamente, al igual que otros grupos de edad, aspirar a un estado de bienestar pleno) no significa dejar de lado los aspectos problemáticos que conllevan el envejecimiento y la vejez. Ahora bien, en este terreno debe definirse la herramienta conceptual más adecuada para indagar acerca de las condiciones de las personas mayores en la sociedad latinoamericana actual.

Tradicionalmente, la literatura especializada ha aplicado los conceptos de pobreza, marginación, exclusión, desigualdad, dependencia y vulnerabilidad para ilustrar las condiciones de vida de las personas mayores en países subdesarrollados. Muchas veces, estos conceptos teórico-analíticos han sido usados como adjetivos calificativos propios o inherentes a la situación de las personas mayores. Cabe pensar que los tres últimos conceptos (desigualdad, dependencia y vulnerabilidad) son los que poseen más potencia para el análisis de la situación y condiciones de vida de las personas mayores latinoamericanas.

- En desigualdad del adulto mayor; La perspectiva de la desigualdad es un interesante enfoque para analizar la situación de los ancianos.

Ya se mencionó que la desigualdad como concepto analítico, al conjugarse con el concepto de bienestar económico, nos permite reflexiones bastante interesantes, sobre todo al revisar algunas variables estructurales que intervienen en esta desigualdad.

En términos generales y para todos los grupos etarios, la ampliación de las desigualdades se asocia a la persistencia de la pobreza y se vincula muy específicamente al ajuste y las reformas económicas de los años ochenta y luego a la consolidación del patrón de desarrollo actualmente vigente (Pizarro, 1999).

Al analizar la situación de pobreza de los adultos mayores frente al resto de la población, cabe preguntarse si la pobreza afecta a las personas de edad con la misma incidencia e intensidad que al resto de la sociedad.

En un reciente estudio comparativo acerca de la situación de las personas mayores latinoamericanas, Del Popolo (CEPAL, 2000) entrega insumos actualizados que pueden ayudarnos a contestar esta interrogante. Según la autora, a primera vista la respuesta parece que nuestro grupo de interés está relativamente “mejor” que el resto de la población en cuanto a niveles de pobreza. En once de los quince países para los que se dispone información sobre el área urbana, la incidencia de la pobreza es menor entre los adultos mayores respecto a las personas de entre 10 y 59 años. República Dominicana es el único país en que los viejos son relativamente más pobres y en Costa Rica. El Salvador y Honduras los niveles son similares al promedio del grupo etario. Las zonas rurales muestran, a pesar de sus niveles superiores, una situación también favorable a las personas de edad, excepto en el caso de Costa Rica. Como anota Del Popolo, cuando la pobreza es muy elevada y se extiende, como en Honduras, a un 70% en las zonas urbanas y un 80% en las rurales, resulta poco útil centrarse en la discusión sobre los grupos “demográficos” más afectados; sin embargo, en los países donde la pobreza es media o baja, las diferencias entre los niveles de los adultos mayores y los del resto de la población son muy variables, y hay países con cifras relativas urbanas similares en ambos grupos etarios (Costa Rica, Salvador y Honduras), hasta países (como Bolivia, Brasil y Chile) que presentan más de 10 puntos de diferencia a favor de los adultos mayores.

- En el enfoque de dependencia; La dependencia es un concepto poderoso para analizar el bienestar social de los ancianos, que puede depender del

Estado si la disponibilidad económica de los ancianos está sujeta fundamentalmente a las prestaciones monetarias o de servicios.

- El enfoque de vulnerabilidad del adulto mayor; La CEPAL define la vulnerabilidad como un “fenómeno social multidimensional que da cuenta de los sentimientos de riesgo, inseguridad e indefensión y de la base material que los sustenta, provocado por la implantación de una nueva modalidad de desarrollo que introduce cambios de gran envergadura que afectan a la mayoría de la población.

La vulnerabilidad está directamente asociada con la cantidad y calidad de los recursos o activos que controlan los individuos y familias en el momento del cambio, así como con la posibilidad de utilizarlos en nuevas circunstancias económicas, sociales, políticas y culturales que van definiendo este proceso.

En tal sentido, se refiere a los recursos “cuya movilización permite el aprovechamiento de las estructuras de oportunidades existentes en un momento, ya sea para elevar el nivel de bienestar o mantenerlo durante situaciones que lo amenazan” (Panorama Social 2000, p. 52, recuadro I.4). (NACIONES UNIDAD, 2001)

2.2.7. Tipología de maltrato al adulto mayor.

Tipología de maltrato al adulto mayor.

Existe una clasificación que es aceptada por todos los expertos:

- 1.- Maltrato Físico
- 2.- Maltrato psicológico.
- 3.- Maltrato Sexual

4.- Maltrato Económico/Financiero/Material/Patrimonial.

5.- Maltrato Societario/estructural.

6.- Maltrato por Negligencia /Abandono.

Estas son las definiciones más actualizadas y reconocidas por el referido centro nacional americano de 1995 de Chile, respecto de la tipología del maltrato al adulto mayor tenemos:

2.2.7.1 Maltrato Físico.- Caracterizado por: daño corporal, dolor o deterioro físico producido por fuerza física o violencia; como ejemplo: uso y administración inapropiada de fármacos, alimentación forzada y castigo, también se considera como las formas de maltrato físico: puñetes, patadas, bofetadas, empujones, zamarreos, cachetadas, inmovilización y otras formas. En Argentina, éste tipo de maltrato en el 2006 alcanzó el 39%; y en Chile, el 29%; (Valparaíso); en Perú 2004 el 7%²⁹ y en Estados Unidos en el 2005 fue el 35,4%² Ministerio de Salud, Una Población que Envejece, Instituto Nacional de Estadísticas en: (ESTADISTICAS, 2004)

2.2.7.2 Maltrato Psicológico.- Causar daño intencionado, angustia o estrés mediante actos verbales o no verbales, como por ejemplo: amenazas, insultos, intimidaciones, humillaciones, tratar y hablarle al anciano como un niño (infantilismo), aislamiento de la familia, entorno, amigos y de sus actividades, habilidad; someterle a “tratamiento de silencio”, (no considerar sus opiniones, silencios prolongados). (Miranda E. R., 2006)

2.2.7.3 Maltrato Sexual.- Contacto sexual, de cualquier tipo intencionado o consumado, no consentido o con personas incapaces de dar su consentimiento, como

ejemplo: tocamientos, fotografías, sodomías, acoso, entre otros. Chile en el 2006 presentó el 8,3% de maltrato sexual; Estados Unidos el 0,30%.

2.2.7.4 Maltrato Financiero/Patrimonial.- Es el uso ilegal o inapropiado de fondos, propiedades y otros recursos del adulto mayor, incluye el dinero, sin autorización o permiso, falsificación de firmas, donación u obligación de tutela o curatela. En el 2006; Estados Unidos presentó el 33,2%; y Chile el 29,2%. (Miranda E. R., 2006)

2.2.7.5 Maltrato Estructural/Societario.- Aquel que ocurre desde y en las estructuras de la sociedad mediante normas legales, sociales, culturales, económicas que actúan como trasfondo de todas las otras formas de maltrato existente. Incluye la falta de políticas y recursos sociales y de salud, mal ejercicio e incumplimiento de las leyes existente, de normas sociales, comunitarias y culturales que desvalorizan la imagen de la persona mayor, que resultan en perjuicio de su persona y no permiten la satisfacción de sus necesidades y el desarrollo de sus potencialidades, expresadas socialmente como discriminación, marginalidad y exclusión social (Dorentes Mendoza G, 2007).

El estudio realizado en Cuba por Esveldo Rodríguez Miranda en el 2006, reportó que los adultos mayores son maltratados societariamente el 100% de los encuestados; este es un valor alarmante (Miranda E. R., 2006), en el que se coloca en un escenario expectante, puesto que son expresiones de las formas de políticas y de los sistemas sociales que cada país vive.

2.2.7.6. Teorías que explican el maltrato al adulto mayor.

Tenemos algunas teorías de orientación sociológica sobresalientes como son:

2.2.8. La interacción social.-

La misma prioriza las relaciones entre los adultos mayores y aquellas personas de quienes recibe ayuda y cuidado; este criterio es considerado desde el punto de vista biológico y social del envejecimiento, el cual ubica al adulto mayor en un plano de pertenencia e identidad cuestionable. Esta auto evaluación; le genera incertidumbre y dolor frente a su entorno social, tal es así que los cambios que denota el envejecimiento, van a influenciar en los aspectos físicos y psicológicos sobre la percepción de sí mismo, y la imagen que proyecta hacia los demás puede ser negativa; estas modificaciones son absorbidas por la sociedad, pudiendo provocar una respuesta de rechazo social, discriminación y abuso. (Gómez Suárez. Carlos, 2007)

2.2.8.1. La teoría de la economía política.- Está relacionada con las necesidades del adulto mayor; que han sido desencadenadas por la dependencia, la pobreza, la exclusión forzada del ámbito laboral la misma que conlleva a situaciones indignas, y la institucionalización; esta teoría reconoce la construcción social del abuso y la influencia del mismo sobre las dinámicas familiares y los grupos sociales. La postura de esta teoría, se asienta en que, la vulnerabilidad del maltrato al adulto mayor está, en la predisposición de las personas a maltratar a partir de las fuerzas sociales que discriminan tanto a los adultos mayores como a aquellas personas que los cuidan; por lo que se considera que el problema involucra al plano político, social y familiar completamente. (Gómez Suárez. Carlos, 2007)

2.2.8.2. La teoría del aprendizaje social o de la violencia transgeneracional.-

Refiere que en un ambiente de hostilidad, las conductas se aprenden y se transmiten de generación en generación; por lo tanto es probable que en hogares en donde se maltratan a los niños; cuando crezcan maltratarán a sus propios padres.

2.2.8.3. Teoría del cansancio del cuidador.-

Está basa su contenido, en la mala forma como se atiende o cuida al adulto mayor; llamado “cuidado inadecuado” es una incompetencia para cuidar; a esto se denomina maltrato por negligencia. (Intergr, 2005)

2.2.8.4. Teoría del aislamiento.-

Hace referencia a la ausencia de redes sociales que toman un comportamiento de riesgo para que los adultos mayores sean más vulnerables al maltrato, sobre todo por negligencia, por la irresponsabilidad o mal cuidado.

2.2.8.5. La teoría de la dependencia.-

Involucra a las condiciones como factores de riesgo; determinada por la fragilidad funcional a causa de las enfermedades de base, crónicas, degenerativas y demenciales entre otras.

2.2.8.6. La teoría de la psicopatología del maltratante.-

Consideran como desencadenante del maltrato; a las conductas y personalidad patológica del cuidador con fondos psiquiátricos.

2.2.8.7. Las coincidencias teóricas.-

Están fundamentadas en que la violencia intrafamiliar se produce por conflictos internos; que son condicionados por el contexto histórico social, cultural y político en el que se desarrolla la misma (Gómez Suárez. Carlos, 2007)

2.2.9. Elementos importantes de la condición de salud en la vejez.

- La salud se concibe implícita en el concepto de calidad de vida; En las personas mayores el cómo se ha vivido influye en la forma de envejecer.

Aunque en muchos casos no se puede impedir que progresen ciertas enfermedades o manifestaciones propias de la edad, sí se puede disminuir o retrasar la aparición de algunas de ellas. Así, el objetivo es ampliar la expectativa de vida activa para los adultos mayores, es decir, maximizar el período de vida con salud e independencia en la vejez.

- **AUTOVALENCIA** Se debe destacar el impacto de la salud y la patología crónica en la auto valencia y el funcionamiento del individuo en su vida diaria. Un adulto mayor autovalente es aquel capaz de realizar en forma autónoma las actividades básicas e instrumentales de la vida cotidiana. Algunas veces, las enfermedades crónicas producen una pérdida en la capacidad funcional, lo que la literatura ha llamado “exceso de incapacidad”. Es decir, se tiene un desempeño inferior al que puede ser explicado por la condición de salud del sujeto. Lo anterior tiene su justificación en factores como:

1. Sistema sobreprotector. Cuando se trata al individuo mayor “como niño”, volviéndolo incapaz al hacer todo por él

2. Ciertas características ambientales de la vivienda y el entorno imposibilitan el desempeño normal del adulto mayor, haciéndolo cada vez más dependiente. Por ejemplo, personas que tienen problemas de movilidad y viven en casas con escaleras.
3. Trastornos psicológicos como la depresión, que pueden menguar aún más la capacidad funcional de los sujetos.

2.2.10. TRABAJO SOCIAL Y NECESIDADES HUMANAS:

2.2.10.2. Una Tensión entre la Planificación y el Arte;

La labor del Trabajador Social en el ámbito de las necesidades, muchas veces es mal entendida por los profesionales, dándole a la profesión un carácter meramente asistencial, ello ocurre con frecuencia en el sector público, en donde el Trabajador Social pasa a ser sólo un mero administrador de recursos para la satisfacción inmediata de necesidades vitales de quienes acuden a solicitar sus servicios. El Trabajo Social es muchísimo más que eso, el Trabajador Social es un promotor del desarrollo humano que tiene conocimientos y habilidades (debiera tenerlos, ya que es un requisito para constituirse en profesión) que le sirven para potenciar capacidades latentes en sujetos con los que interactúa, y facilitar el cambio de situaciones que afectan la calidad de vida de dichos sujetos.

Daniela Sánchez y Ximena Valdés definen el Trabajo Social como “práctica de intervención social que tiene una intencionalidad transformadora busca una sociedad democrática (que es su utopía), donde sea posible una calidad de vida digna para todos (...) interviene directamente sobre los problemas, necesidades y demandas sociales de personas, grupos y comunidades.

Aporta una combinación de recursos de distinta naturaleza y aborda simultáneamente objetivos de tipo educativo, organizativo, y los relacionados con problemas o enfrentamiento de necesidades, su estrategia de intervención se lleva a cabo planificada mente, es decir, en cada acción hay un diagnóstico, programación, ejecución y evaluación”.

El trabajo social planifica, pero también improvisa, generando nuevas formas de “hacer.” La improvisación puede ser una ventaja y una necesidad dada por la originalidad de cada persona, grupo y comunidad con las que se trabaja, ya que cada uno posee características que lo definen y lo diferencian como único e irrepetible, a las cuales el trabajador social responde según su creatividad, (la creatividad entendida como “el proceso por el cual un individuo o grupo, ubicado en una situación dada, elabora un producto nuevo u original adaptado a las limitaciones y a la finalidad de la situación” (Abric-Claude en Moscovici S;1984, p.19394)

La improvisación es vista por Schön como la acción que se enmarca dentro de lo llamado por él como “arte profesional”, entendiéndolo por arte el tipo de competencia que los prácticos muestran ante situaciones únicas y complejas.

Este arte es una forma de “ejercicio de la inteligencia,” que se sitúa en el aprender haciendo, es decir, en aquellas acciones que permiten la admiración y la sorpresa al extraer de ella antecedentes que antes no fueron percibidos ni por el profesional ni por el grupo de sujetos involucrados en la intervención (Schön, D;.1992). Según lo anterior, la planificación está sujeta a cambios y la improvisación enriquece el quehacer profesional, conlleva a generar nuevas formas de hacer que si se sistematizan generan un conocimiento práctico. (MERUANE NARANJO, 1998)

2.2.10.3. Trabajo Social, adulto mayor y participación:

El Trabajador Social a cargo de programas de Adulto Mayor en Municipios, entre otras tareas, se relaciona e interviene con adultos mayores organizados, por otra parte, la participación de la población mayor se considera importante como elemento para la construcción de un modelo de intervención profesional con Adultos Mayores.

El trabajo social a lo largo de su historia a establecido una interacción con distintos grupos sociales desfavorecidos de las “ventajas” de la sociedad, hoy son los marginados de esta economía de libre mercado.

De este sector social desfavorecido, destacamos un grupo que actualmente está emergiendo con fuerza y presenta sus demandas: los Adultos Mayores. Los Adultos Mayores no son sólo un grupo etéreo, sino que son personas que experimentan dentro de la sociedad actual indiferencia y soledad, porque la cultura moderna no los estima útiles. Para el trabajo social, los adultos mayores no son un grupo nuevo en su intervención profesional. Esta etapa de la vida se ha caracterizado por su alto nivel de pobreza y abandono, fruto del pensamiento de una economía liberal desarrollada en el marco de la modernidad, que pone al centro las ideas de competitividad, eficiencia, tecnología y optimización del tiempo para una mayor producción y obtención de riquezas junto con la secularización del mundo: “que deja a Dios en las iglesias”, han originado una cultura que promueve la discriminación de las personas de edad avanzada, otorgándoles un rol pasivo dentro de ella, basándose también en la visión de la medicina tradicional que muestra a los viejos sólo como personas deterioradas, con disminución de sus capacidades y portadores de ideas anticuadas que no encajan con el modernismo existente.

En este contexto el Trabajo Social ha desarrollado prácticas con Adultos Mayores, que en su mayoría han sido de carácter asistencial, 130pero con los aportes que realiza la gerontología se ha producido un cambio en la forma de concebir la vejez; esto ha hecho necesario un cambio a nivel cultural y por ende, en las formas de intervención que realiza el Estado y también la profesión con las personas de mayor edad. Los tiempos exigen una nueva respuesta hacia este grupo etáreo, hoy los adultos mayores están tomando un rol más protagónico dentro de la sociedad Chilena, y mundial. (MERUANE NARANJO, 1998)

2.3. Fundamento legal.

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

2.3.1.1. Sección primera Adultas y adultos mayores

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

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual 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.

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

En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.

2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.

3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.

4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.

5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.

6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.

7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.

8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental. La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección. (CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR , 2011)

2.3.2. LEY DEL DEPORTE, EDUCACIÓN FÍSICA Y RECREACIÓN TITULO I PRECEPTOS FUNDAMENTALES

Art. 3.- De la práctica del deporte, educación física y recreación.- La práctica del deporte, educación física y recreación debe ser libre y voluntaria y constituye un derecho fundamental y parte de la formación integral de las personas. Serán protegidas por todas las Funciones del Estado. (ASAMBLEA NACIONAL, 2010)

2.3.3. PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR 2009-2013

Política 2.8 en su “Política y lineamiento” dentro de su objetivo: Objetivo 2: “Mejorar las capacidades y potencialidades de la población” pág. 387. “Promover el deporte y las actividades físicas como un medio para fortalecer las capacidades y potencialidades de la población” pág. 386.

Desde el año 2007 hasta la presente, el Ecuador ha tenido un desarrollo importante en lo que se refiere a promulgación y revisión de leyes y normas que reconocen los derechos de los adultos mayores; todos estos cambios han sido cobijados por la Constitución Política del Ecuador expedida en el año 2008, y el Plan Nacional del Buen Vivir 2009 – 2013.

En cumplimiento de los compromisos de Brasilia, los principales temas considerados por la legislación nacional son la erradicación de la discriminación en la vejez, y el aumento de coberturas de los sistemas de seguridad social contributivos y no contributivos.

Con respecto al ámbito programático, en el Ecuador se ejecutan programas de erradicación de la discriminación a los adultos mayores, acceso a servicios de salud y jubilación. Sobre este último, el programa de jubilación no contributiva se orienta a

atender a la población adulta mayor que no está cubierta por ningún tipo de seguridad social llegando a ser más del 75% de la población adulta mayor total del país, y el programa de jubilación contributiva que tiene una cobertura del 25% de la población mencionada.

En el ámbito institucional, el Ecuador enfatiza su quehacer en la creación y/o fortalecimiento de dependencias que brinden respuesta a los servicios de adultos mayores entre los que se encuentran salud, turismo, seguridad social, e investigaciones. Sin embargo aún hay espacios que atender, considerando que existe un marco legislativo y normativo muy amplio que implica Informe de País, “Avance en el cumplimiento de los derechos de las personas adultas mayores” aún más el fortalecimiento institucional que presente las garantías necesarias para el cumplimiento de derechos de los adultos mayores, es decir, el proceso implica mayor atención, reflexión y coordinación.

En el país existen un sin número de iniciativas positivas en cumplimiento de los derechos de la población adulta mayor, orientados en primera instancia a salud y a promoción de derechos. De todas la iniciativas, se han seleccionado como buenas prácticas tres temas innovadores, trascendentales y de interés nacional como son la jubilación no contributiva, la investigación nacional relacionada con las personas adultas mayores y las campañas de atención a discapacidades donde se incluye una atención preferencial a adultos mayores.

En general, los avances de Ecuador respecto a los compromisos de Brasilia, se muestran alentadores, positivos y han traído al país conocimiento y experiencia en el manejo de los derechos de adultos mayores, quedan aún temas por abordar que forman parte de las agendas nacionales e institucionales con la visión de cumplir y hacer

cumplir los derechos de este grupo poblacional y de la sociedad ecuatoriana en general. (MIES, 2015)

Ecuador prevé concretar una ley de protección para las personas adultas mayores en la que los principales temas son la seguridad social y la atención especializada.

Cristian Bahamonde, asesor de la Defensoría Pública señaló que el proyecto de Ley Orgánica de Protección Prioritaria de los Derechos de las Personas Adultas Mayores fue presentado a la Asamblea Nacional el pasado 29 de septiembre. El objetivo principal es lograr un sistema integral de protección de derechos de las personas de la tercera edad.

Este proyecto permitirá que las diferentes instancias del sector público y de la sociedad puedan regular su función alrededor del tema de adultos mayores. Esta prevé la coparticipación del Estado en todas sus instancias: ministerios, gobiernos autónomos descentralizados, sector justicia y sector social.

“La sociedad tiene obligaciones con los adultos mayores, las familias, el propio adulto mayor asume responsabilidades y derechos” indicó Bahamont. También es necesario trabajar otros frentes para brindar apoyo a los adultos mayores, por ejemplo, desde el deporte, la recreación, la cultura, y la participación política.

En Ecuador, desde los 65 años en adelante, una persona es considerada un adulto mayor o de la tercera edad. Según el censo de vivienda del 2010 y del Ministerio de Inclusión Económica y Social, en el Ecuador el 7%, de la población tiene más de 65 años.

De este casi millón de habitantes, el 57% se encuentran en condiciones de pobreza y pobreza extrema. Bahamonte aseguró que la situación a nivel rural es más dramática, pues 8 de cada 10 adultos mayores están en condiciones de pobreza o pobreza extrema. (Miranda, 2014)

El Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas del Ministerio de Inclusión Económica y Social (INIGER-MIES) trabaja en tres investigaciones sobre envejecimiento y vejez en el Ecuador.

“El Estado de las personas adultas mayores”. El estudio busca identificar los principales problemas epidemiológicos y socioeconómicos que enfrentan los adultos mayores y pone énfasis en las condiciones que podrían modificarse con la implementación de políticas públicas. Se aborda la situación demográfica y socioeconómica, posteriormente se analiza la esperanza de vida y las causas de muerte más importantes, la esperanza de vida libre de discapacidad y la prevalencia de enfermedades y síntomas que afectan a los mayores de 65 años en Ecuador y que impactan sobre sus calidad de vida.

La segunda investigación se llama “Transferencias generacionales y envejecimiento de la población: Bono demográfico”. Se refiere a la identificación de los retos y oportunidades que significan el paso de una población joven a una población envejecida en el país.

Como parte del análisis, se estimó el perfil económico vital en Ecuador, así como el déficit o superávit existente. Las estimaciones concluyeron que hasta los 28 años de edad y a partir de los 59 años se presenta el llamado “déficit del ciclo vital”, pues en estas edades un ecuatoriano promedio consume más de lo que produce, mientras que desde los 29 hasta los 58 años, el ecuatoriano promedio tiene un superhábit. Es decir, produce más de lo que consume.

Entender este y otros sistemas de transferencias generacionales es crucial para determinar la magnitud para diseñar políticas públicas que busquen una equidad generacional y se anticipen a los cambios en estructura por edad de la población, en especial su envejecimiento.

Otra investigación, denominada “Condiciones arquitectónicas para las personas adultas mayores y con discapacidad en espacios públicos y privados” aborda el tema de los factores físicos y constructivos que limitan la accesibilidad a edificios o al servicio de transporte en la ciudad de Cuenca. Estos factores se relacionan con la calidad de vida de esas personas y demandan la generación de medidas y políticas públicas de parte del Estado. (MIES, 2012)

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación.

- **Investigación social;** Porque permitió determinar de qué forma la Situación de los Adultos Mayores de la Ciudadela "Santa Ana" del Cantón Manta Influye en la Calidad de Vida, y al final se logró sistematizar los procesos de intervención adecuadas a la problemática que es objeto de estudio.
- **Investigación Analítica:** Ya que se analizó los resultados que permitieron tener una visión integradora de como la situación de los adultos mayores afecta en su integridad y su buen vivir como ciudadanos de la República del Ecuador.
- **Investigación de Campo:** porque se acudió al lugar donde se desarrollan los acontecimientos y se estableció contacto directo con los involucrados, de quienes se recopilaron información fidedigna para la realización del presente estudio.

3.2 Nivel de la investigación

Nivel descriptivo; porque tuvo como objetivo detallar la información recopilada, especialmente, cuál es la situación en la que se encuentra actualmente el adulto mayor, y las consecuencias provocadas por el trato que recibe y por los problemas que vive en el interior de la familia.

3.3 Métodos y técnica de la investigación.

Método

En esta investigación se utilizaron los métodos: descriptivo, bibliográfico, analítico, inductivo, deductivo.

Método descriptivo permitió detallar la situación real del adulto mayor en su hogar y establecer las conclusiones del presente estudio.

Método bibliográfico, ya que fue necesario recurrir a las diversas fuentes bibliográficas para sustentar el marco teórico de la investigación.

Método Analítico, fue necesario para comprender la información recopilada a través de las técnicas de la investigación como de los textos, físicos y digitales, que fueron necesarios consultar.

Método inductivo para argumentar las ideas principales de la información recopilada y el método deductivo, ya que permitió extraer lo más importante y plantear las conclusiones y recomendaciones al final de la presente investigación.

3.4 Técnicas

En el proceso de recolección de información se utilizó las siguientes:

- **Revisión Bibliográfica.-** Especialmente en la construcción del Marco Teórico y revisión de legislación sobre los derechos del adulto mayor, tal como lo establece la constitución de la República del Ecuador.
- **La entrevista.-** Se implementó en la recaudación de información dada por los adultos mayores de la ciudadela “santana” de la ciudad de Manta.

Instrumentos para recolección de datos

- Ficha de entrevista a profundidad, fichas de Observación.
- Fichas de análisis bibliográfico
- Tabulación automática.- utilizando hojas de cálculo y funciones estadísticas.

<p>sociales, económicas y culturales de los países de la región.</p> <p>Estas transformaciones ya son experimentadas por el mundo desarrollado, sin embargo la tercera edad ahora en los últimos años ha sido rescatada. (Aranibar, 2001)</p>	<p>Situación emocional</p>	<p>Alegría</p> <p>Tristeza</p> <p>Soledad</p> <p>Depresión</p>	<p>la calidad de vida del adulto mayor.</p> <p>?</p>	
---	----------------------------	--	--	--

Tabla 2 Variable Dependiente la Calidad de Vida

Concepto	Categoría	Indicadores	Ítems	Técnicas
<p>Calidad de vida:</p> <p>Es aquel que se utiliza para determinar el nivel de ingresos y de comodidades que una persona, un grupo familiar o una comunidad poseen en un</p>	<p>Ingresos</p> <p>Trabajo</p>	<p>Estables</p> <p>No estables</p> <p>Fijos</p> <p>Ocasionales</p> <p>Nulos</p>	<p>¿Qué significa ser adulto mayor para sí mismo y su familia?</p> <p>Que aspectos negativos y positivos tienen en esta etapa de vida?</p> <p>¿Qué necesidades</p>	<p>Cuestionario de preguntas</p> <p>Entrevistas</p> <p>Documentales</p> <p>Internet</p>

4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.4. Análisis e interpretación de los resultados.

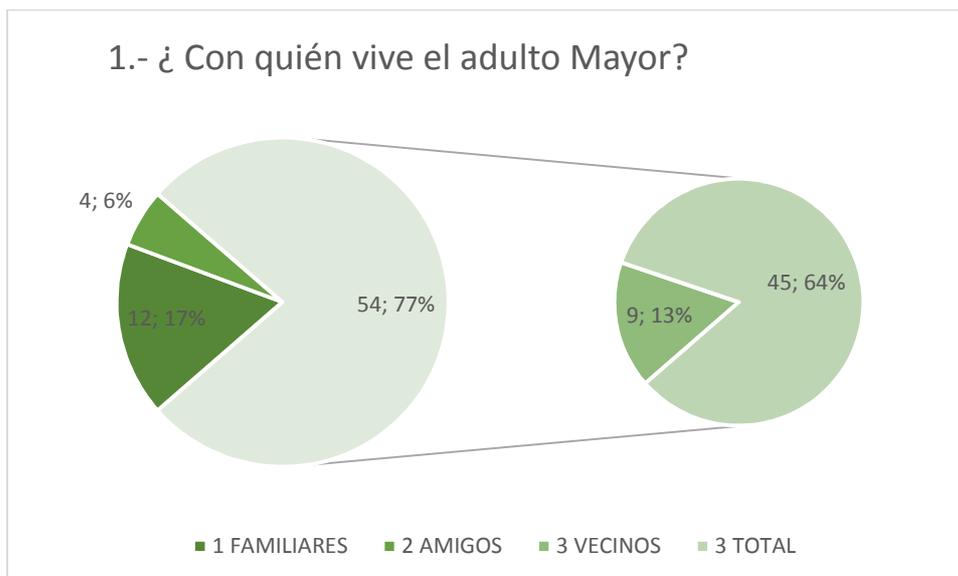
TABLA 1

1.- ¿Con quién vive el adulto Mayor?

ORDEN	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	FAMILIARES	12	17%
2	AMIGOS	4	16%
3	VECINOS	29	36%
	TOTAL	45	100%

Fuente; Ciudadela Santa Ana ;
Realizado por; Vicenta del Carmen Molina Herrera.

GRÁFICO 1



Fuente; Ciudadela; Santa Ana
Realizado por; Vicenta del Carmen Molina Herrera.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En relación, a la pregunta N° 1 ¿Con quién vive el adulto Mayor? Doce, adultos mayores (12), respondieron que: viven con familiares, lo que corresponde al (17 %), cuatro (4) estudiantes respondieron que: con amigos, que corresponde al (16%), veintinueve (29) adultos mayores respondieron que: a veces, que corresponde al (64%),

Es notorio que la mayoría de los adultos mayores viven con vecinos, es decir, de la caridad, exponiéndose a ser maltratados, ya que sus hijos los abandonan a su suerte.

La soledad es una de las situaciones más tristes que afronta una persona adulta mayor en alguna etapa de su vida. Aunque este estado de ánimo suele darse a cualquier edad, este sector adulto de la población es el que más lo sufre. Se pueden atribuir muchas razones por las que una persona adulta mayor pueda sentirse sola, una de ellas es cuando los hijos se van del hogar para conformar nuevas familias y las visitas se vuelven esporádicas; otra es por viudez, ante la partida de la pareja de toda la vida; y otra, más lamentable, todavía, es por abandono de la propia familia. En un contexto de soledad, la persona se vuelve vulnerable e indefensa para afrontar las necesidades básicas de dependencia, intimidad y relación con otros. Este estado emocional puede afectar su autoestima, al extremo de abandonarse a sí mismo y socialmente, y perder toda motivación ante la vida. (Octavio, 2014)

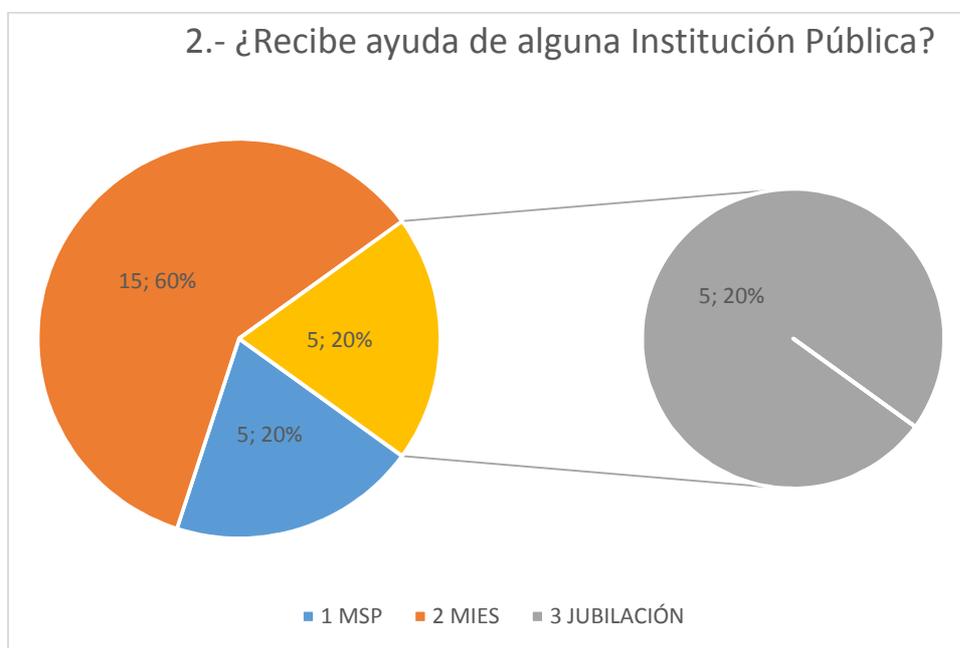
TABLA 2

2.- ¿Recibe ayuda de alguna Institución Pública?

ORDEN	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	MSP	5	20%
2	MIES	35	60%
3	JUBILACIÓN	5	20%
TOTAL		45	100%

Fuente; Ciudadela Santa Ana ;
Realizado por; Vicenta del Carmen Molina Herrera.

GRÁFICO 2



Fuente; Ciudadela Santa Ana
Realizado por; Vicenta del Carmen Molina Herrera.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En relación, a la pregunta N° 2 ¿Recibe ayuda de alguna Institución Pública?, cinco adultos mayores (5), respondieron que sí: que del Ministerio de Salud Pública, lo que corresponde al (20%), cinco (5) adultos mayores respondieron que: la jubilación, que corresponde al (20%), treinta y cinco (35) adultos mayores respondieron que: del Ministerio de Inclusión Económica y Social, que corresponde al (60%), El IEES junto con el MIES promoverá actividades de inclusión en todos los centros del Seguro Social Campesino e impulsará el desarrollo de centros gerontológicos en el área rural para que los adultos mayores cuenten con una atención digna. Promoverá la concesión de préstamos quirografarios para capacitación y actividades turísticas y fomentará la construcción de ciudades geriátricas, el Ministerio de Turismo promoverá el turismo masivo de los adultos mayores a varias zonas del país con precios preferenciales.

El Ministerio de Transporte y Obras Públicas vigilará que se respete en el transporte público las tarifas preferenciales para este sector de la población y garantizará su acceso cómodo y seguro en las paradas, El Ministerio de Educación promoverá la alfabetización para los adultos mayores, El Ministerio de Salud impulsará acciones que promoción estilos de vida saludables, prevención en salud y nutrición. Garantizará además atención preferencial y especializadas en el sistema de salud pública y promoverá la gratuidad en los servicios y medicinas (MIES, Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2012).

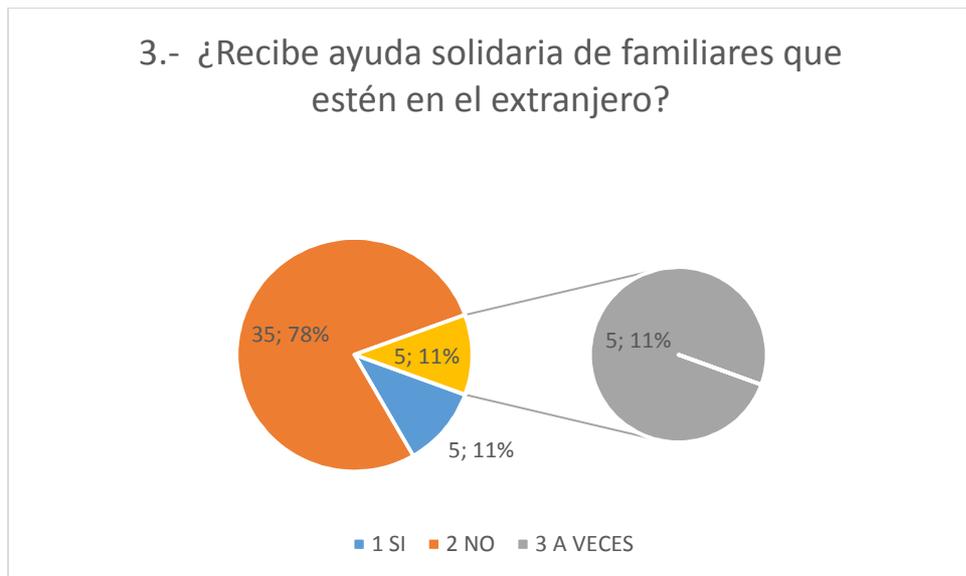
TABLA 3

3.- ¿Recibe ayuda solidaria de familiares que estén en el extranjero?

ORDEN	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SI	5	11%
2	NO	35	78%
3	A VECES	5	11%
	TOTAL	45	100%

Fuente; Ciudadela Santa Ana
Realizado por; Vicenta del Carmen Molina Herrera.

GRÁFICO 3



Fuente; Ciudadela Santa Ana
Realizado por; Vicenta del Carmen Molina Herrera.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En relación, a la pregunta N° 3 ¿Recibe ayuda solidaria de familiares que estén en el extranjero?, cinco adultos mayores (5), respondieron que sí a, lo que corresponde al (11%), cinco (5) adultos mayores respondieron que: a veces, que corresponde al (11%), treinta y cinco (35) adultos mayores respondieron que no, que corresponde al (78%), En la República del Ecuador la (Pérez Quishay, 2014), dice: “El Estado protegerá de modo especial, a los ancianos abandonados o desprotegidos. Así mismo, fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumpla actividades de atención a la población anciana, con sujeción a la presente Ley, en especial a aquellas entidades, sin fines de lucro, que se dediquen a la constitución, operación y equipamiento de centros hospitalarios gerontológicos y otras actividades similares”. Lamentablemente en el sector rural este artículo no se cumple el abandono sigue generando por la migración a sector urbano y al exterior, dejando solos y peligrando la vida de los Adultos Mayores, tanto el Estado y los familiares.

La actual Constitución de la República del Ecuador, garantiza a los Adultos Mayores, “el buen vivir”. En el Art. 37 dice: “El Estado garantizará a las personas Adultas Mayores los siguientes derechos: La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones. La jubilación universal. Rebajas en los servicios públicos y en servicio privados de transporte y espectáculos

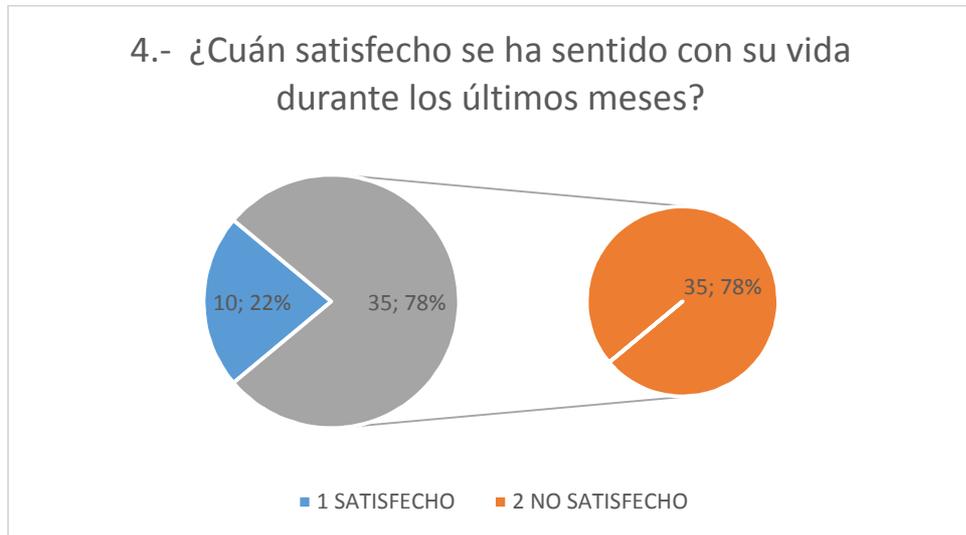
TABLA 4

4.- ¿Cuán satisfecho se ha sentido con su vida durante los últimos meses?

ORDEN	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SATISFECHO	10	22%
2	NO SATISFECHO	35	78%
	TOTAL	45	100%

Fuente; Ciudadela Santa Ana
Realizado por; Vicenta del Carmen Molina Herrera.

GRÁFICO 4



Fuente; Ciudadela Santa Ana
Realizado por; Vicenta del Carmen Molina Herrera.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En relación, a la pregunta N° 4 ¿Cuán satisfecho se ha sentido con su vida durante los últimos meses?, diez adultos mayores (10), respondieron que se sienten satisfechos a, lo que corresponde al (22%), treinta y cinco (35) adultos mayores respondieron que: no se sienten satisfechos, que corresponde al (78%), el porcentaje de adultos mayores no se sientes satisfechos con su vida en los últimos meses esto puede ser por varios factores como:

Es posible observar en los adultos mayores:

- Mayor vulnerabilidad a la presencia de enfermedad y muerte.
- Mayor incidencia de enfermedades crónicas y degenerativas (enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson, artrosis entre otras)
- Manifestaciones clínicas diferentes frente a las enfermedades (menor sensibilidad al dolor agudo, confusión, ausencia de fiebre frente a las infecciones)
- Mayor tiempo para la recuperación de la normalidad después de un proceso agudo.
- Cambios en la composición y la función corporal que afectan la cinética y la dinámica de los fármacos (descenso de masa muscular y agua corporal total, aumento de la grasa corporal, deterioro de la función renal, alteración de la sensibilidad de receptores, lo que lleva a que tengan reacciones adversas frente a ciertos fármacos en dosis terapéuticas. (<http://www7.uc.cl/>, 2004)

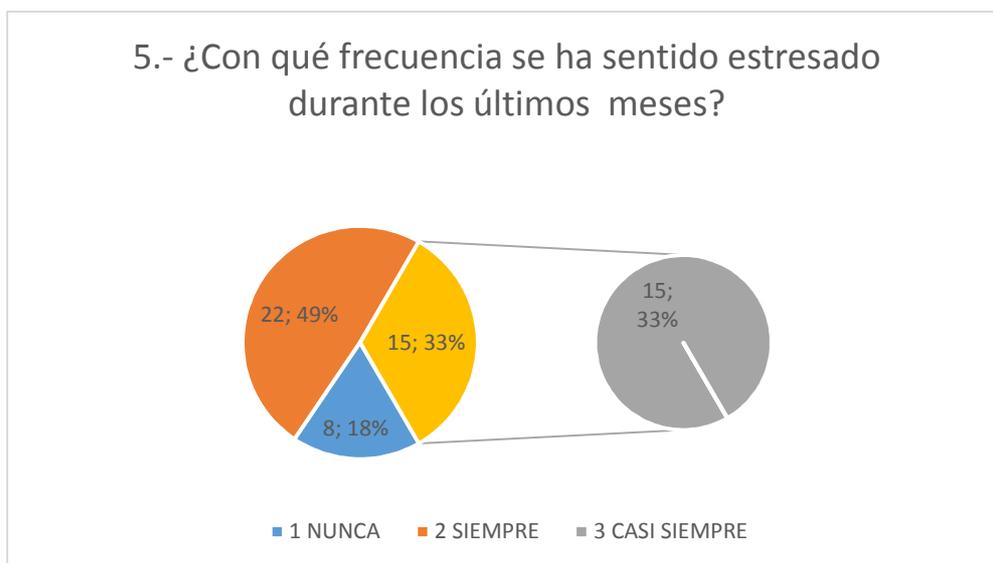
TABLA 5

5.- ¿Con qué frecuencia se ha sentido estresado durante los últimos meses?

ORDEN	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	NUNCA	8	18%
2	SIEMPRE	22	49%
3	CASI SIEMPRE	15	33%
TOTAL		45	100%

Fuente; Ciudadela Santa Ana
Realizado por; Vicenta del Carmen Molina Herrera.

GRÁFICO 5



Fuente; Ciudadela Santa Ana
Realizado por; Vicenta del Carmen Molina Herrera.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En relación, a la pregunta N° 5 ¿ Con qué frecuencia se ha sentido estresado durante los últimos meses?, ocho adultos mayores (8), respondieron que nunca, lo que corresponde al (18%), veintidós (22) adultos mayores respondieron que: siempre, que corresponde al (49%), quince (15) adultos mayores respondieron que: casi siempre, que corresponde al (33%), Los Adultos Mayores son uno de los sectores de la sociedad más vulnerables, esto se agrava a la luz de las crisis; decimos así por lo siguiente:

Los prejuicios que todavía impregnan el Imaginario Social tienden a marginarlos, a subestimarlos en sus distintas capacidades como aprender, crear, enseñar, mantener su sexualidad, transmitir experiencias válidas de su pasado, estar inserto en la sociedad en actividades varias; Económicamente está debilitado y casi sumergido por las magras jubilaciones, Tiene que hacer frente a sus propios cambios (corporales, psicológicos, sociales,) y a los acelerados cambios que ocurren en su alrededor.

Debe aceptar su menor vitalidad y su mayor necesidad de cuidados en su salud, Las pérdidas lo someten a trabajos de duelo permanentes,(muertes de familiares y/o amigos, independización de los hijos, a veces mudanzas, pérdida de la pareja), contando además con la crisis de identidad a que muchas veces da lugar la brusca jubilación .

Muchas veces la soledad lo lleva a buscar nuevos vínculos, horizontes de actividades que si bien muy saludables les imponen nuevas adaptaciones (Viguera, 2011).

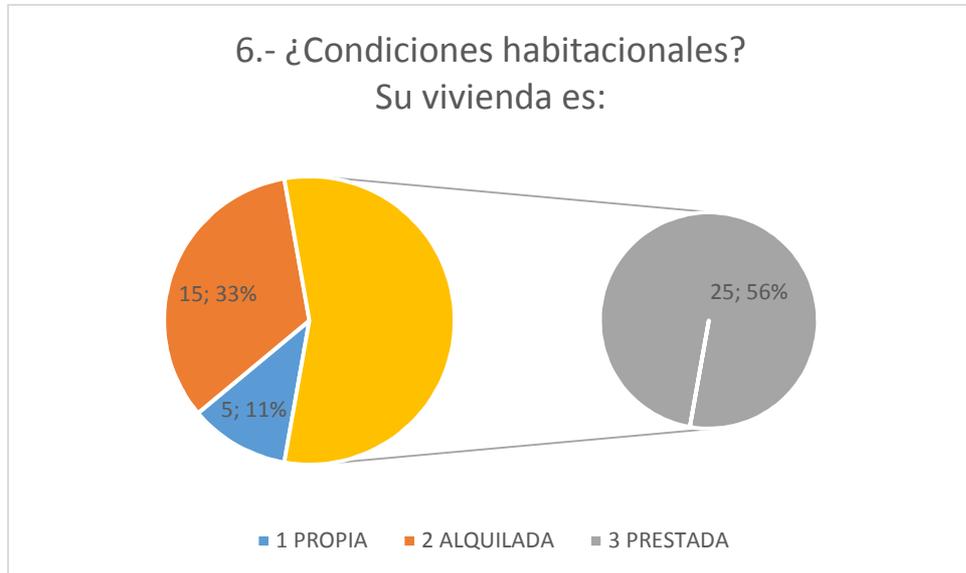
TABLA 6

6.- ¿Condiciones habitacionales?
Su vivienda es:

ORDEN	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	PROPIA	5	11%
2	ALQUILADA	15	33%
3	PRESTADA	25	56%
TOTAL		45	100%

Fuente; Ciudadela Santa Ana
Realizado por; Vicenta del Carmen Molina Herrera.

GRÁFICO 6



Fuente; Ciudadela Santa Ana
Realizado por; Vicenta del Carmen Molina Herrera.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la relación, a la pregunta N° 6 ¿Condiciones habitacionales? Su vivienda es: cinco adultos mayores (5), respondieron que tienen su casa propia a, lo que corresponde al (11%), quince (15) adultos mayores respondieron que: viven de alquiler , que corresponde al (33%), y veinticinco adultos mayores respondieron que viven en casa prestada, lo que corresponden al (56%), lo que puede reflejar es que en la actualidad los actos mayores siendo la población con mayor vulnerabilidad, sin embargo en la mayoría de los casos sus derechos no son respetados por su familia y muchas veces por la sociedad, se están tomando los correctivos necesarios por los diferentes Departamentos del Estado para erradicar por completo el abandono.

4.2. Comprobación de la hipótesis y objetivos

4.2.1 Comprobación de la hipótesis

Como podemos evidenciar en las preguntas # 5, 6 y 1; donde los adultos mayores de la ciudadela Santa Ana, en cuanto a su calidad de vida, la tercera edad es una edad muy vulnerable, ya que son personas que necesitan de amor y apoyo por que se enfrentan no solo a cambios fisiológicos, sino psicológicos y emocionales, los mismos que si no son atendidos, pueden desencadenar en enfermedades, problemas físicos y emocionales, la soledad no es la mejor compañera puede desencadenar, en depresión y suicidio.

El apoyo de la familia del adulto mayor es el pilar fundamental para que los adultos mayores vivan y disfruten del amor sus últimos años de vida en recompensa de lo mucho que pudieron entregar a sus seres amados.

4.2.2. Comprobación de objetivos

En el **Objetivo General** se planteó Determinar la situación de los adultos mayores del Barrio “Santa Ana” y cómo influye ésta en su calidad de vida, la cual podemos comprobar en las preguntas # **1, 3 y 6**, donde las encuestas manifiestan que los adultos mayores de la ciudadela Santa Ana, manifiestan que su calidad de vida, no es la mejor, carecen de ayuda por parte de sus familiares, a nivel físico, emocional, psicológico, económico y social, por lo que se sienten aislados, perdiendo su autoestima y decididos a dejarse vencer.

Objetivo específico 1 Conocer cuántos son los adultos mayores que existen en la Ciudadela Santa Ana, se conoció que existen 70 adultos mayores, de los cuales se escogió una muestra de 45 adultos mayores.

Objetivo Específico N° 2, donde se planteó; Conocer la percepción que tienen los Adultos Mayores encuestados, sobre la satisfacción de las necesidades materiales, y lo podemos comprobar en las preguntas # 3, 2 y 6.

Objetivo específico N° 3, se planteó; Determinar cómo influye la situación del adulto mayor en la calidad de vida. Lo podemos comprobar en las preguntas # 4 y 5, manifiestan que no mantienen una buena relación con su familia, ya que no existe comunicación, por las diversas ocupaciones d cada uno, reclaman tiempo y atención de calidad, es decir, que influye en el estado emocional del adulto mayor.

Objetivo específico N° 2, donde se planteó; Plantear los retos a los cuales se enfrenta el trabajador social ante la vulnerabilidad de este grupo, lo podemos comprobar en las preguntas # **2, 3, y 6**, donde manifiestan, que el Trabajador Social, enfrenta un gran reto para erradicar el abandono en los adultos mayores.

4.3 Conclusiones

- En la ciudadela Santa Ana existe un alto índice de adultos mayores, que viven solos, con vecinos o amigos, con familiares y otros que asisten a centros de acogida momentáneos y después retornan a su casa; para el presente estudio se escogió una muestra de 45 adultos mayores.
- Los adultos mayores van cambiando su estilo de vida, y por ende la percepción de las cosas que suceden a su alrededor, van apareciendo múltiples necesidades, las mismas que no solo se cubren con dinero, ya que es importante el lugar donde viven, la afectividad, aceptación y protección por parte de la familia.
- Los adultos mayores que han sido abandonados por sus familiares han cambiado su forma de vida, provocando en ellos aparición o aceleramiento de enfermedades, problemas emocionales, sociales, y económicos, porque su vida productiva terminó y deben acostumbrarse a un nuevo ritmo de vida, que les toca hacerlo solos. El abandono de la familia, es determinante para que el adulto mayor enferme, y en la mayoría de casos lleven a una muerte adelantada. Los ancianos, se enfrenta a la pobreza, no recibiendo los servicios básicos, que ayuden a que tengan una vida digna, como derecho a un techo limpio, a la alimentación adecuada y a los cuidados necesarios. El adulto mayor pierde su autoestima, lo que lo lleva al aislamiento, y depresión y a terminar lentamente con sus días por no sentirse útil ni querido.
- El Trabajador Social juega un papel importante en los casos de abandono o discriminación del adulto mayor, porque debe intervenir para que sea incluido en la familia, ser parte de ella y que esta proporcione todo lo necesario para

satisfacer las necesidades y ser parte de los cuidados y protección a la que tiene derecho.

4.4 Recomendaciones

- Que los adultos mayores que viven en la ciudadela Santa Ana sean atendidos como parte del grupo de atención prioritaria, para mejorar sus condiciones y obtener la calidad de vida y bienestar.
- Fomentar la concientización en los familiares, para valorar, respetar y retribuir aquellos ancianos el amor que les dieron en algún momento.
- Trabajar multidisciplinariamente, con el estado y profesionales afines para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, la población estudiada.
- El Trabajador Social, es formado humanísticamente, independientemente, del área en que se especialicen, trabaja por defender y apoyar los derechos de las clases más vulnerables , aquellas personas que necesitan ser protegidos, en este caso los adultos mayores, aquellas personas que necesitan ser amados.

Bibliografía

ASAMBLEA NACIONAL. (2010). <http://www.desarrollosocial.gob.ec/>. Obtenido de <http://www.desarrollosocial.gob.ec/: http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ley-deporte.pdf>

Chávez, E. M. (25 de 11 de 2013). *Adulto Mayor* . Obtenido de <http://es.scribd.com/doc/186829600/Adulto-Mayor-Star#scribd>

CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR . (2011). <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/LOTAIP/2015/DIJU/abril/LA2_ABR_DIJU_Constitucion.pdf

Ecuador al Dia. (viernes de Mayo de 2014). www.ecuadoraldia.ec. Obtenido de www.ecuadoraldia.ec: http://www.ecuadoraldia.ec/index.php/9-noticias/4476-la-campana-da-dignidad-por-un-ecuador-sin-mendicidad-y-sin-trabajo-infantil-arranco-a-nivel-nacional

Edukavital . (s.f.). Obtenido de <http://edukavital.blogspot.com/2013/03/adulto-mayor.html#sthash.1uLzFulr.dpuf>

Enciso, B. (2012). *Instituto de desarrollo Comunitario*. Obtenido de http://www.idcfederacion.org/: http://www.idcfederacion.org/es/index.php?option=com_content&view=article&id=807:titulo-isabes-que-significa-envejecer&catid=47:sabes-que&Itemid=200

Izaguirre, L. G. (2013). www.buenosaires.gob.ar. Obtenido de www.buenosaires.gob.ar:

http://www.buenosaires.gob.ar/areas/educacion/escuelas/escuelas/primaria/berna_sconi/abuelos_la_vejez_como_fenomeno_social.htm

Maldonado, D. A. (1 de 2012). *Universidad Politecnica Salesiana* . Obtenido de <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/4066/1/QT02977.pdf>

Mayor, C. d. (2014). <http://www.bibliotecamagnos.bligoo.com/>. Obtenido de <http://www.bibliotecamagnos.bligoo.com/>:
http://www.bibliotecamagnos.bligoo.com/media/users/11/552108/files/115493/MODULO_DE_Adulto_Mayor.pdf

MEJÍA, S. A. (Julio de 2010). *dspace.ups.edu.ec*. Obtenido de [dspace.ups.edu.ec](http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/903/15/EL%20BIENESTAR%20PSICOLOGICO%20DEL%20ADULTO%20MAYOR.pdf):
<http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/903/15/EL%20BIENESTAR%20PSICOLOGICO%20DEL%20ADULTO%20MAYOR.pdf>

MERUANE NARANJO, M. F. (1998). “TRABAJO SOCIAL Y SABER PRACTICO: En *Ser adulto Mayor* (págs. 65,66,67,68,69). Chile.

MIES. (4 de 10 de 2012). *Inclusion -ecuador*. Obtenido de ECUADOR LIDERA INVESTIGACIONES SOBRE ADULTOS MAYORES:
<http://www.inclusion.gob.ec/ecuador-lidera-investigaciones-sobre-adultos-mayores/>

MIES. (8 de 2012-2013). *www.inclusion.gob.ec*. Obtenido de [www.inclusion.gob.ec](http://www.inclusion.gob.ec/content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf):
http://www.inclusion.gob.ec/content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf

MIES. (27 de 09 de 2013). Obtenido de SITUACIÓN DE ADULTOS MAYORES EN ECUADOR: <http://promosaludguayas.blogspot.com/2013/09/situacion-de-adultos-mayores-en-ecuador.html>

MIES. (12 de 04 de 2015).

AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES . Obtenido de

<http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46849/Ecuador.pdf>

Miranda, V. (7 de 10 de 2014). *El proyecto de ley para la protección del adulto mayor se analiza en la Asamblea*. Obtenido de <http://www.elciudadano.gob.ec/el-proyecto-de-ley-para-la-proteccion-del-adulto-mayor-se-analiza-en-la-asamblea/>

NACIONES UNIDAD. (2001). *Acercamiento conceptual a*. CHILE: CEPAL SERIE POBLACIÓN Y DESARROLLO.

Naciones Unidas. (2 de Septiembre de 1990). *www.ohchr.org*. Obtenido de www.ohchr.org: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>

Pontificia Universidad Católica de Chile. (2011). Guía, Calidad de Vida en la Vejez. *GUIA CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ.*, 13,14,15.

REINOSO, A. (4 de DICIEMBRE de 2012). *www.lamendchode.blogspot.com*. Obtenido de www.lamendchode.blogspot.com: <http://lamendchode.blogspot.com/2012/12/la-medicidad-infantil.html>

Saludalia. (2011). *www.saludalia.com*. Obtenido de www.saludalia.com: <http://www.saludalia.com/salud-familiar/que-es-envejecer>

Scolich, N. V. (s.f.). *PENSAR LA VEJEZ*. Obtenido de Universidad del rosario: <http://www.cartapacio.edu.ar/ojs/index.php/ctp/article/viewFile/626/731>

Social, M. C. (Jueves de Diciembre de 2014). <http://www.desarrollosocial.gob.ec/>.

Obtenido de <http://www.desarrollosocial.gob.ec/>:

<http://www.desarrollosocial.gob.ec/puntos-da-dignidad/>

TRUJILLO, C. A. (2011). "*Nivel de Depresión en Adultos Mayores de 65 Años y su Impacto en. Riobamba- Ecuador.*

Yanez, S. R. (6 de SEPTIEMBRE de 2010). *PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR 2013*. Obtenido de <http://es.scribd.com/doc/36953479/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2009-2013-version-completa#scribd>

ANEXO 1



ENCUESTA

OBJETIVO: CONOCER LA SITUACIÓN ECONÓMICA DE LOS ADULTOS MAYORES Y SU CALIDAD DE VIDA, DEL BARRIO SANTA ANA DE LA PARROQUIA ELOY ALFARO CANTÓN MANTA

¿Con quién vive el adulto Mayor?

Con Familiares

Con Amigos

Con Vecinos

Solos

¿Recibe ayuda de alguna Institución Pública?

Ministerio de Salud Pública

MIES

Jubilado

Otros

¿Recibe ayuda solidaria de familiares que estén en el extranjero?

Si

No

¿Cuán satisfecho se ha sentido con su vida durante los últimos meses?

Satisfecho

Poco Satisfecho

¿Con qué frecuencia se ha sentido estresado durante los últimos meses?

Nunca Siempre Casi Siempre

¿Condiciones habitacionales?

Su vivienda es: Propia Alquilada Prestada Donada

ANEXO 2



ENTREVISTA A LOS ADULTOS MAYORES EN LA CDLA. SANTA ANA



ENTREVISTA A LOS ADULTOS MAYORES EN LA CDLA. SANTA ANA

