

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE PROYECTOS SOCIO
PRODUCTIVOS**

TEMA:

**“POLÍTICAS PÚBLICAS QUE AMPARAN AL ADULTO MAYOR Y SU
INCIDENCIA EN LA INSERCIÓN EN SU ENTORNO FAMILIAR Y
SOCIAL, DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO, SECTOR
COTOCOLLAO, DURANTE LOS AÑOS 2013-2014”**

**Trabajo de Investigación previo a la obtención del Grado de Magister en
Gestión de Proyectos Socio Productivos.**

Autora:

Ávila Masabanda María del Consuelo

Tutor:

Ing. Jaime Flores Ojeda, M.Sc.

Quito – Ecuador

2017

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, María del Consuelo Ávila Masabanda, declaro ser autora del Trabajo de Investigación titulado “POLÍTICAS PÚBLICAS QUE AMPARAN AL ADULTO MAYOR Y SU INCIDENCIA EN LA INSERCIÓN EN SU ENTORNO FAMILIAR Y SOCIAL, DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO, SECTOR COTOCOLLAO, DURANTE LOS AÑOS 2013-2014”, como requisito para optar por el grado de Magister en Gestión de Proyectos Socio Productivos, autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar este contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de éste trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito, marzo del dos mil diecisiete, firmo conforme:

Autor:

María del Consuelo Ávila Masabanda
C.C. 170520489-7
E-mail: consueloavilam@hotmail.com
Telf.: 2290828 / 0982109381

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor, designado por la Dirección de Posgrados de la Universidad Tecnológica Indoamérica:

CERTIFICO:

Que el Trabajo de Investigación **“POLÍTICAS PÚBLICAS QUE AMPARAN AL ADULTO MAYOR Y SU INCIDENCIA EN LA INSERCIÓN EN SU ENTORNO FAMILIAR Y SOCIAL, DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO, SECTOR COTOCOLLAO, DURANTE LOS AÑOS 2013-2014”**, presentado por la maestrante Ávila Masabanda María del Consuelo, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de Proyectos Socio Productivos, reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del Jurado Examinador que la Dirección de Posgrado designe.

Quito D.M., marzo de 2017

TUTOR

Ing. Jaime Flores Ojeda, M.Sc.

C.C. 170526409-9

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

APROBACIÓN TRIBUNAL DE GRADO

El Trabajo de Investigación Científica, ha sido revisado, aprobado y autorizado su impresión y empastado, previa la obtención del Grado de Magister en Gestión de Proyectos Socio Productivos, por lo tanto, autorizamos al postulante la presentación de su sustentación pública.

Quito D.M.,.....

EL JURADO

PRESIDENTE DEL JURADO

EXAMINADOR

DIRECTOR

DEDICATORIA

A mis HIJOS y NIETOS soporte fundamental en el día a día y a todos y cada una de las personas que de una u otra forma fueron mi apoyo en la maestría.

!!! CON CARÍO!!!

María del Consuelo

AGRADECIMIENTO

A Dios primero y por todo, a mi Padre y Madre que desde el cielo han estado conmigo siempre y a todos mis familiares y amigos/as.

¡¡¡ GRACIAS!!!

María del Consuelo

ÍNDICE GENERAL

PRELIMINARES	Pág.
Portada	i
Autorización por parte del Autor.....	ii
Aprobación del Tutor.....	iii
Aprobación Tribunal de Grado.....	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice General	vii
Índice de Cuadros	xii
Índice de Gráficos.....	xiv
Índice de Imágenes	xv
Índice de Anexos	xvi
Glosario	xvii
Resumen Ejecutivo	xviii
Summary	xix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	5
Tema	5
Línea de Investigación	5
Planteamiento del Problema.....	6
Problema	7
Contextualización	7
Macro	9
Meso.....	10
Micro.....	13
Análisis Crítico	17
Prognosis	19

Delimitación del objeto de investigación.....	20
Justificación.....	21
Objetivos	24
Objetivo General.....	24
Objetivos Específicos.....	25
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	26
Antecedentes Investigativos	26
Componentes de la política	27
Plan de acción internacional sobre envejecimiento	30
Programas relacionados con la Población Adulta Mayor (PAM)	32
Fundamentaciones	34
Fundamentación Filosófica	34
Fundamentación Epistemológica.....	34
Fundamentación Ontológica.....	36
Fundamentación Axiológica.....	36
Fundamentación Sociológica	37
Fundamentación Psicológica	38
Fundamentación Legal.....	38
Marco Conceptual.....	41
Organizador Lógico de Variables.....	50
Constelación de Ideas de la Variable Independiente	51
Constelación de Ideas de la Variable Dependiente.....	52
Desarrollo de las Categorías Fundamentales de la Variable Independiente	53
Dificultad de conseguir trabajo	53
Maltrato y exclusión	53
Políticas públicas que amparan al adulto mayor	53
Desarrollo de las Categorías Fundamentales de la variable dependiente	59
Necesidades económicas y emocionales	59
Soledad y depresión	60
Inserción en su entorno familiar y social	61

Hipótesis.....	65
Señalamiento de Variables	65
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	66
Enfoque de la Investigación	66
Modalidad de la Investigación.....	66
Niveles o Tipos.....	67
Población.....	67
Operacionalización de Variables	68
Técnicas e Instrumentos.....	70
Validez y Confiabilidad	71
Plan para la Recolección de la Información.....	72
Plan para el Procesamiento de la Información	72
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS ...	73
Presentación de Resultados	73
Resultados de la guía de observación	73
Demencia Senil.....	78
Depresión	78
Resultados de la entrevista	84
Procedimiento.....	86
Planeación de la entrevista	86
Prueba de la Entrevista.....	87
Inicio de aplicación de la entrevista.....	90
Durante la aplicación de la entrevista	90
Final de la Entrevista	91
Análisis e interpretación de las entrevistas	91
Análisis de los resultados	92
La organización	93
Particularidades de la población.....	94

Áreas de necesidad.....	96
Sistema de pensiones	100
Empleo	101
Oferta de servicios de otras instituciones y organizaciones.....	102
Antes de “Adulto Mayor”	104
Respecto a la propuesta.....	105
Verificación de la hipótesis	107
Hipótesis de Investigación	108
Variables	108
Planteamiento de la hipótesis	108
Nivel de significación α	109
Zona de Rechazo de la H_0	109
Regla de Decisión	110
Frecuencias Observadas de las Variables	111
Frecuencias Esperadas de las Variables.....	111
Cálculo del Chi Cuadrado	113
Decisión Estadística	114
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	116
Conclusiones.....	116
Recomendaciones	118
CAPÍTULO VI: PROPUESTA	120
Título.....	120
El entorno	120
Hogar de Ancianos “Corazón de María”	121
Datos Informativos	121
Historia.....	123
Aspectos Empresariales	124
Servicios	125

Análisis DAFO	126
Justificación.....	128
Objetivos	129
Objetivo General.....	129
Objetivos Específicos.....	129
Análisis de Factibilidad.....	151
Fundamentación Científico-Técnica.....	153
Líneas de Acción	155
Modelo operativo de ejecución de la propuesta	155
Metodología.....	156
Cuestionario de Pfeiffer – Test de Demencia Senil.....	157
Test de Depresión	161
Plan de Acción.....	165
Administración de la Propuesta.....	167
Evaluación de la Propuesta	168
Indicadores	168
Impacto de la Propuesta	171
Conclusiones y Recomendaciones.....	173
Conclusiones.....	173
Recomendaciones	174
BIBLIOGRAFÍA	175
ANEXOS.....	186

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro N° 1: Programas relacionados con la PAM.....	32
Cuadro N° 2: Centros de atención al Adulto Mayor.....	64
Cuadro N° 3: Población- Muestra.....	67
Cuadro N° 4: Variable Independiente: Eficiente aplicación de políticas públicas que amparen al adulto mayor	68
Cuadro N° 5: Variable Dependiente: Inserción en su entorno familiar y social..	69
Cuadro N° 6: Punto de corte sugeridos	71
Cuadro N° 7: Recolección de Información.....	72
Cuadro N° 8: Articulados de la Constitución de la República del Ecuador referentes a personas adultas mayores	76
Cuadro N° 9: Adultos mayores por sexo.....	79
Cuadro N° 10: Grados de demencia senil del sexo masculino	80
Cuadro N° 11: Demencia senil en el sexo femenino.....	81
Cuadro N° 12: Depresión en el sexo masculino	82
Cuadro N° 13: Depresión en el sexo femenino.....	83
Cuadro N° 14: Diagnóstico de las problemáticas	84
Cuadro N° 15: Características sociodemográfica de los expertos	87
Cuadro N° 16: Observaciones de la prueba de la entrevista.....	88
Cuadro N° 17: Frecuencias observadas de las variables	110
Cuadro N° 18: Frecuencias observadas de las variables	111
Cuadro N° 19: Frecuencias esperadas de las variables	112
Cuadro N° 20: Cálculo del Chi Cuadrado	113
Cuadro N° 21: Etapas del Plan Estratégico	130
Cuadro N° 22: Costos y recursos de implementación de la propuesta	152
Cuadro N° 23: Direccionamiento de la metodología	156
Cuadro N° 24: Evaluación Cognitiva (MMSE) Modificado	158
Cuadro N° 25: Resultados	160
Cuadro N° 26: Cuestionario de Pfeiffer	161
Cuadro N° 27: Descripción del Plan de Acción	165

Cuadro N° 28: Presupuesto requerido para el Plan de Acción	167
Cuadro N° 29: Indicadores de Impacto del Proyecto	171
Cuadro N° 30: Punto de corte sugeridos	190

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Mapa de Cotacollao.....	8
Gráfico N° 2: La población envejece en todas las economías	15
Gráfico N° 3: Árbol de Problemas	16
Gráfico N° 4: Marco conceptual Categorías Fundamentales	50
Gráfico N° 5: Constelación de Ideas de la Variable Independiente.....	51
Gráfico N° 6: Constelación de Ideas de la Variable Dependiente	52
Gráfico N° 7: Programa “Sesenta y Piquito” vida digna y saludable	64
Gráfico N° 8: Cantidad de ancianos diferenciados por sexo	79
Gráfico N° 9: Grados de demencia senil del sexo masculino.....	80
Gráfico N° 10: Demencia senil en el sexo femenino	81
Gráfico N° 11: Depresión en el sexo masculino	82
Gráfico N° 12: Depresión en el sexo femenino	83
Gráfico N° 13: Valores tabulados de distribución Chi Cuadrado.....	110
Gráfico N° 14: Valores críticos Chi-Cuadrado.....	111
Gráfico N° 15: Valores críticos Chi-Cuadrado.....	114
Gráfico N° 16: Campana de Gauss para Verificación de la Hipótesis.....	115
Gráfico N° 17: Líneas de acción.....	155

ÍNDICE DE IMÁGENES

	Pág.
Imagen N° 1: Corazón de María	122
Imagen N° 2: Teresa de Jornets e Ibars	123

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo N° 1: Guía de Entrevista a funcionarios(as) estatales, de Organizaciones de Base y no Gubernamentales.....	186
Anexo N° 2: Test de Beck	190
Anexo N° 3: Instrumentos de Evaluación para el Trastorno de Depresión.....	191
Anexo N° 4: Test para averiguar el Grado de Demencia y/o Senilidad alcanzado.....	196
Anexo N° 5: Guía de observación.....	198
Anexo N° 6: Carta de Consentimiento	200
Anexo N° 7: Formato Cuestionario de bienestar para entrevista al adulto mayor	201
Anexo N° 8: Cómo se envejece en Chile: Radiografía al adulto mayor.....	218
Anexo N° 9: El Adulto Mayor en Venezuela: Ejemplo de dignidad e inclusión social	219
Anexo N° 10: El Adulto Mayor en Colombia: Programa Colombia Mayor.....	220
Anexo N° 11: Universidad del Adulto Mayor en Bolivia.....	221
Anexo N° 12: Los Adultos Mayores en la Argentina.....	222
Anexo N° 13: El Adulto Mayor en Ecuador.....	223
Anexo N° 14: Entrevista al Dr. Edgar Fuel.....	224
Anexo N° 15: Envejecimiento: pasar del asistencialismo a los derechos.....	226

GLOSARIO

DISTIMIA: es un estado de ánimo crónicamente deprimido, menos grave que el desánimo y que no cumple los criterios para una depresión mayor, o lo hace sólo en períodos muy cortos. Su evolución suele ser de más de dos años.

DEPRESIÓN SEVERA: se caracteriza por un estado de ánimo invasivo y persistente, acompañado de una baja autoestima y una pérdida de interés o de placer (anhedonia) en actividades que normalmente se considerarían entretenidas.

DEPRESIÓN CRÓNICA: es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una profunda tristeza, desesperación, falta de deseo de vivir, replegamiento sobre uno mismo, pérdida de interés y motivación, cambios de comportamiento, enlentecimiento mental y motor que puede llevar, en casos extremos, al suicidio. Cuando la depresión se prolonga durante al menos dos años, se llama depresión crónica; este padecimiento se trata con antidepresivos y psicoterapia. A veces, es necesaria una hospitalización en un centro psiquiátrico.

DEPRESIÓN DOBLE: es una condición en la cual una persona experimenta síntomas de depresión menor y mayor al mismo tiempo.

La distimia es un trastorno a largo plazo, caracterizado por presentar síntomas leves tales como los sentimientos constantes de tristeza, que puede comenzar desde la infancia.

Cuando un episodio de depresión mayor se experimenta, trayendo consigo síntomas más intensos y graves, junto con la distimia, la depresión doble puede ser diagnosticada. Aunque los síntomas de la distimia son leves, no dejan de ser peligrosos ya que pueden tener complicaciones a largo plazo en la salud mental y autoestima. Cuando la distimia se experimenta en combinación con un ataque de depresión mayor, es probable que el tratamiento sea necesario.

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO
MAESTRÍA GESTIÓN DE PROYECTOS SOCIO PRODUCTIVOS

TEMA:

Políticas públicas que amparan al adulto mayor y su incidencia en la inserción en su entorno familiar y social, del Distrito Metropolitano de Quito, sector Cotacollao, durante los años 2013-2014.

AUTORA:

María del Consuelo Ávila Masabanda

TUTOR:

Ing. Jaime Flores Ojeda, M.Sc.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente proyecto de estudio: *Políticas públicas que amparan al adulto mayor y su incidencia en la inserción en su entorno familiar y social, del Distrito Metropolitano de Quito, sector Cotacollao durante los años 2013-2014* tiene como objetivo analizar la realidad del adulto mayor, la aplicación de las políticas públicas que lo amparan y su inserción en el entorno familiar y social en la parroquia de Cotacollao, donde se establecen las herramientas que permitirán la recolección de los datos necesarios para examinar toda la información objetiva y subjetiva, que, a su vez, facilitarán la verificación de la hipótesis que se planteó en el proceso investigativo.

Entre los múltiples problemas que se pudo encontrar y que tuvo mayor impacto, está la exclusión al adulto mayor en programas sociales que ejecutan los gobiernos nacional y local, así como otras instituciones públicas, afectando su calidad de vida y desarrollo personal. Con la metodología aplicada, que fue de tipo descriptivo, se identificó la modalidad, tipo y nivel de la misma con una visión global de la preparación para la investigación, habiéndose cumplido los objetivos a través de las entrevistas realizadas para la obtención y procesamiento de los datos, que servirán para realizar el análisis cuantitativo – cualitativo de la investigación, a fin de formular las correspondientes recomendaciones y conclusiones generales. A través de test psicológicos y entrevistas, se diseña una guía de ayuda dirigida al adulto mayor de esta región, para su adecuada inserción a su entorno familiar y social, donde existen determinadas dificultades para lograrlo de forma efectiva.

Por otro lado, cabe señalar que se aplicaron los siguientes métodos teóricos y empíricos para el desarrollo del presente proyecto: histórico-lógico, análisis-síntesis e inductivo-deductivo. Los resultados obtenidos con la investigación indican que el adulto mayor sufre de trastornos de depresión y demencia senil, como consecuencia de falta de políticas que amparen su vivir lo que provoca una difícil inserción en su entorno.

Para finalizar, dando respuesta a la realidad evidenciada, se describe y desarrolla el “Plan estratégico para la aplicación de políticas públicas con la inserción del adulto mayor en su entorno familiar y social del Hogar Corazón de María en el sector Cotacollao de Quito D.M. durante los años 2015-2016.”

DESCRIPTORES: Políticas públicas, adulto mayor, incidencia, inserción, entorno familiar y social, guía de ayuda.

TECHNOLOGY INDOAMERICA UNIVERSITY
CENTRE OF POSGRADUATE
MAESTRÍA GESTIÓN DE PROYECTOS SOCIO PRODUCTIVOS

TOPIC:

“Public policies that protect the older adult and their incidence in their familiar and social context-Cotacollao sector from the MD of Quito during the years 2013-2014”.

AUTHOR:

María del Consuelo Ávila Masabanda

TUTOR:

Ing. Jaime Flores Ojeda, M.Sc.

SUMMARY

The present study is called *Public policies that protect elder people and their incidence in their insersion to their families and social environment in the Metropolitan District of Quito, Cotacollao, during the years 2013-2014*. It had as main objective to analyze the reality of the older adult, the application of the policies to protect them, and their incidence on their insertion in the familiar and social context, during the period 2013-2014. Some tools were established to allow the recollection of the necessary data that will give all the objective and subjective information to help in the verification of the hypothesis that was set during the research process.

Among the multiple problems that were found and that had the biggest impact, it could be seen that it is the exclusion of the older adult in social programs and how this affects their quality of life. With the methodology applied to this project the modality, type and level of the research were identified with a global vision for its preparation, having fulfilled the objectives through the interviews applied for the acquisition and processing of the data that will be useful for defining the corresponding recommendations and overall conclusions. By means of psychological tests, surveys and interviews, in order to design a helping guide addressed to the older adult of this region for its adequate insertion to the familiar and social context, where there are some difficulties to achieve it in an effective way. The methodology used was the descriptive. Some theoretical and empirical methods were used for the development of the present investigation such as the historical-logical, analysis-synthesis and the inductive-deductive. The results obtained indicate that this region is the most affected with disorders of depression and senile dementia, as a consequence of the lack of policies to protect the older adult in the difficult insertion on their context.

Finally, responding to the reality evidenced, this study describes and develops the “Strategic Plan for the application of public policies with the insertion of the elderly in their family and social environment of Hogar Corazón de María in the Cotacollao, in of Quito D.M. During the years 2015-2016”.

DESCRIPTORS: Public policies, older adult, incidence, insertion, familiar and social context, helping guide.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural, realizado a través de toda la vida. No obstante, las personas no envejecen de la misma manera. Las investigaciones científicas describen que la calidad de vida durante la vejez se relaciona directamente con la forma de vida que se ha tenido durante la niñez, la juventud y la adultez.

Las experiencias vividas, la exposición a diferentes contextos y problemáticas como: la inseguridad, el acceso a la educación, la salud y otros factores durante la vida constituyen aspectos significativos al evaluar la calidad de vida del adulto mayor; también es significativo señalar que el rol de la familia es importante en el desarrollo de la persona, pues el afecto, compañía, bienestar y compromiso de la misma son fundamentales para garantizar una vejez digna.

En la vejez existen cambios que atraviesan desde lo intelectual, emocional, espiritual y físico; en el ámbito psicológico tenemos la disminución de la memoria, reducción de la retentiva, dificultad para aprender conocimientos nuevos, descenso de capacidades intelectuales, agresividad y terquedad.

Además, se puede encontrar retroceso hacia determinados modos infantiles de actuación, demencia senil, depresión, y rigidez mental que induce frecuentemente a una conducta invariable y conservadora. Al ser estas características frecuentes en el proceso de envejecimiento, es necesario que esta información sea socializada a niños, niñas y adolescentes, jóvenes y adultos para sensibilizar a la ciudadanía acerca del buen trato, comprensión y afecto al adulto mayor.

Para (Buri Quizhpe, 2011):

En Ecuador se han aplicado diferentes instrumentos destinados al adulto mayor en cuanto a salud, bienestar y envejecimiento, uno de estos instrumentos es la encuesta “SABE” realizada por académicos de la Universidad San Francisco conjuntamente con el MIES, es un instrumento completo, el único con esas características en el país. Esta herramienta permite conocer el tamaño de la población total y por grupos de edades entre los años de 1950- 2050, los trastornos mentales y la depresión que algunos sufren. (p. 16)

En este trabajo se presenta y analiza la información disponible sobre el proceso de envejecimiento demográfico, la situación de la población adulta mayor y los avances alcanzados por el Ecuador, en la aplicación de la estrategia regional de implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento para América Latina y el Caribe. Al mismo tiempo, permite establecer y determinar si existen políticas públicas que permitan cambiar esta realidad, así como proponer planes que aporten a cambiar y mejorar la situación actual de los adultos mayores.

(Huenchuan, 2013):

Los derechos de las personas mayores han ido cobrando importancia para los gobiernos y desde hace algunos años esta preocupación se ha traducido en la creación de marcos legales de protección. Sin embargo, existe una amplia brecha entre la situación de jure y de facto, porque persisten insuficiencias en el ejercicio efectivo de estos derechos y, hoy en día, una parte importante de la población adulta mayor carece de acceso a prestaciones de seguridad social, servicios de salud o servicios básicos. La CEPAL ha dado especial importancia a este tema y ha insistido en la ampliación de la cobertura y el perfeccionamiento de la calidad de los sistemas de protección social para defender a las personas

frente a los riesgos derivados de la enfermedad, la vejez, la invalidez y la muerte, entre otras situaciones de vulnerabilidad. (p. 2)

Por consiguiente, esta cita se refiere al hecho de que los adultos mayores tienen derechos sociales, de hecho vivimos en un país que garantiza este punto, pues tiene una de las constituciones más avanzadas en la región de América Latina. Esto implica que los derechos de los adultos mayores están incluidos en la dinámica de mejora de calidad de vida y pueden disfrutar de estas leyes y obligaciones.

La metodología utilizada para el presente estudio fue descriptiva, cuyo universo estudiado lo constituyeron los 202 adultos mayores que se encuentran en el Hogar de Ancianos “Corazón de María”. La muestra coincide con la población debido a que todos los adultos mayores presentan trastornos de depresión y/o demencia senil.

Esta muestra fue tomada con los siguientes criterios de selección: dificultades que presenta el grupo escogido, acceso a la información y disponibilidad de los dirigentes del asilo para participar en la investigación; además, se consideró que en lugares como este Centro es posible recoger información valiosa, que aporte a la construcción de políticas públicas.

Para la compilación de los datos se aplicó una guía de observación y entrevistas a los ancianos, la población en general y a los directivos del asilo. Después del análisis respectivo, se obtuvo como resultado que en el lugar de estudio la población femenina es la más afectada con trastorno de depresión a causa de la soledad y abandono familiar. Esta información es importante porque puede servir como referente de estudio para otras organizaciones o dependencias que aborden y traten las problemáticas del envejecimiento, las mismas que aumentan al crecer la población de adultos mayores.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: Se analiza el tema tratado y la línea de investigación con la que se relaciona, el contexto (macro, meso y micro), análisis crítico, pronosis, delimitación del objeto de investigación, justificación y objetivos general y específicos del presente trabajo académico.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO: Se examinan documentos e investigaciones relacionadas al tema de estudio, que serán una guía para encaminar el proyecto y desarrollar el marco teórico que lo conceptualiza. Se incluye una descripción de derechos de los adultos mayores y también generalidades sobre la depresión y su clasificación, entre otros temas.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA: Proceso que se aplicará durante la investigación, el cual recoge la información necesaria para su desarrollo y establecimiento de métodos a seguir.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS: Información que se ha recolectado a través del Test de Beck, para ser presentada mediante cuadros estadísticos que proporcionarán un resumen de la investigación, al tiempo que serán una guía para la continuación del proyecto. También se muestra el análisis de los resultados obtenidos y el reporte de la guía de observación.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: Resultados de la investigación para concluir el presente trabajo.

CAPÍTULO VI. PROPUESTA: Este proyecto cumple sus objetivos de investigación, para su adecuada implementación en el Hogar de Ancianos “Corazón de María”, de la parroquia de Cotocollao.

Finalmente, se adjunta la bibliografía y anexos de la investigación que permiten validar el tema propuesto.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Tema

Políticas públicas que amparan al adulto mayor y su incidencia en la inserción en su entorno familiar y social, del Distrito Metropolitano de Quito, sector Cotocollao, durante los años 2013-2014.

Línea de Investigación

Considerando las Líneas de investigación establecidas por la Universidad Tecnológica Indoamérica (2011), este análisis se encuentra incluida en la segunda línea de investigación: Empresarialidad y Productividad; que señala:

Esta línea de investigación se orienta por un lado al estudio de la capacidad de emprendimiento o empresarialidad de la región, así como su entorno jurídico-empresarial: es decir, de repotenciación y/o creación de nuevos negocios o industrias que ingresan al mercado con un componente de innovación. Por otro lado, el estudio de las empresas existentes en un mercado, en una región, se enmarcará en la productividad de este tipo de empresas, los factores que condicionan su productividad, la gestión de la calidad de las mismas, y que hacen que estas empresas crezcan y sobrevivan en los mercados. En este ámbito es de interés estudiar aspectos como exportaciones, diversificación de la producción y afines. (p. 2)

Planteamiento del Problema

El adulto mayor es parte fundamental para el desarrollo de las sociedades, ya que es considerado sabio debido a su experiencia, sin embargo, este criterio ha cambiado a lo largo del tiempo, por lo que actualmente es visible la problemática que sufren estas personas, a causa del abandono por parte de sus familiares.

Al igual de lo que sucede en otros países latinoamericanos, en Ecuador se ven a los adultos mayores como una población diversa, pero que no cuentan con un rol específico en la sociedad, inclusive, cuando una persona llega a la vejez, se la considera erróneamente improductiva o decadente. El resultado de esta forma de pensar y actuar ha significado que se profundice el aislamiento y la inactividad, lo que afecta directamente a la calidad de vida de este grupo humano.

En la Parroquia de Cotacollao, el asentamiento de los adultos mayores es notorio; en esta zona existen dos hogares de ancianos, sin embargo, se observa mucha gente adulta mayor que vive sola en barrios de clase media, por lo que es importante que el estado y la sociedad estén listos para defender sus derechos y atender de forma oportuna su bienestar. De acuerdo a (Habermas, 1999): “La acción política presupone la posibilidad de decidir a través de la palabra sobre el bien común” (p. 19). Por este motivo es necesario organizar programas sociales, con el propósito de insertar al adulto mayor en su contexto familiar y social, para así brindarles apoyo en el desarrollo que permita mejorar su calidad de vida.

Como resultado, en la actualidad se han creado sitios de recreación y ayuda para el adulto mayor, pero el proyecto no se ha realizado en su totalidad, por lo que es necesario fomentar el desarrollo de programas que ayuden y motiven a las personas de tercera edad que están excluidas socialmente. Cabe recordar que los adultos mayores tienen derechos al igual que cualquier persona y que está en las manos de cada ciudadano el contribuir con respeto y gratitud, por toda su trayectoria.

Problema

¿Constituyen las políticas públicas que amparan los derechos del adulto mayor, la principal causa de deterioro de la salud física y mental, lo que conlleva a la incidencia en la inserción en su entorno familiar y social, del Distrito Metropolitano de Quito, sector Cotocollao, durante los años 2013-2014?

Contextualización

La vejez se construye social y culturalmente en cada espacio y tiempo, a partir de determinadas condiciones materiales y simbólicas de vida. A las personas se les califica como “viejas” al ser percibidas de manera redundante y considerando que ellas sufren de enfermedades, soledad, tristeza, abandono, etc.

(Santana, 1974):

Según la encuesta SABE, el Ecuador asiste a la transición demográfica, donde el envejecimiento de la población es un fenómeno que se expresa en el cambio de la estructura por edades de la población, y es un reflejo de las tendencias pasadas de la fecundidad, la mortalidad y la migración, produciéndose un aumento de la proporción de adultos de la tercera edad. Ante este fenómeno, la propuesta de la Encuesta SABE brinda la información necesaria para entender las características y tendencias relevantes a las personas de la tercera edad. (p. 4)

Hay que tener en cuenta la realidad sociocultural y psicológica de este grupo, así como terminar con los mitos existentes, para lo cual se plantean siete suposiciones que se discuten en el presente trabajo sobre los adultos mayores, estas son:

- La soledad es un problema fundamental de la vejez.
- Los adultos mayores sufren de abandono familiar.

- Se produce un alejamiento del mundo tras la jubilación.
- La jubilación resulta difícil de aceptar para los adultos mayores.
- La enfermedad es un correlato penoso de la vejez.
- El destino de la mujer anciana o adulta mayor es diferente en comparación al de un hombre.
- La aplicación de políticas por parte del Estado con relación a los adultos mayores.

La presente investigación se realizó en la Parroquia de Cotocollao. Esta zona es una parroquia urbana de la ciudad de Quito, de un total de 33 que conforman la capital de Ecuador. Está ubicada al noroeste de la urbe, entre El Condado (norte), La Concepción (sur), Ponceano (este) y Cochapamba (oeste).

El uso del suelo en Cotocollao es esencialmente residencial. Sin embargo, tiene una zona comercial muy activa alrededor de la avenida De La Prensa, conocida como el Barrio Chino de Quito, principalmente por la abundante existencia de negocios y residencias de inmigrantes chinos.

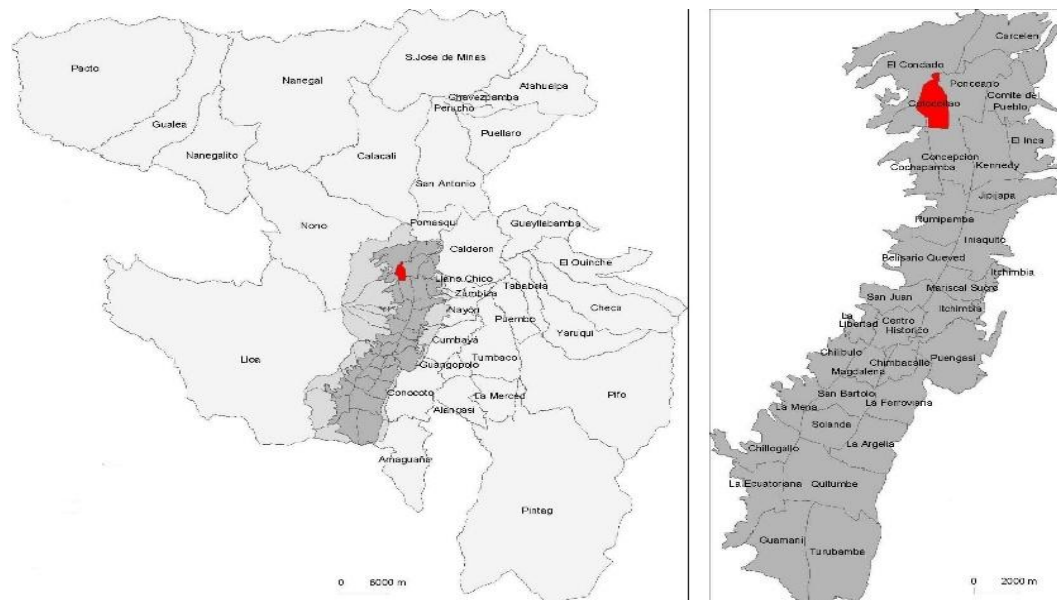


Gráfico N° 1: Mapa de Cotocollao

Fuente: [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Mapa_de_la_parroquia_de_Cotocollao._\(Quito\).jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Mapa_de_la_parroquia_de_Cotocollao._(Quito).jpg)

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda.

(Cevallos, 2013):

El Municipio ha visto la necesidad de crear programas para la inserción del adulto mayor en actividades especiales, por lo que existe el programa 60 Y PIQUITO que brinda apoyo, promueve la autoestima e impulsa actividades físicas y mentales para la integridad del adulto mayor. (p. 13)

Macro

De acuerdo a datos estadísticos del (Banco Mundial, 2015): “Ecuador es un país de un total de 16´100.000 habitantes, de los cuales: 6,7 del total de la población corresponde a adultos mayores” (p. 1) y según (Social, 2012-2013): “la Esperanza de vida es de un promedio de 76 años”.

Las proyecciones internacionales del (Banco Mundial, 2012) determinan que: “(...) en treinta años tenderemos una población mundial de adultos mayores de 2.000 millones de personas y se prevé que Ecuador tendrá una población total de 23,4 millones de personas”. Para las (Naciones Unidas, 2012): “(...) el envejecimiento de la población y el cambio climático serán los grandes problemas que enfrente la humanidad”.

(BBCMUNDO, 2012) en su reportaje titulado ¿Cuántos habitantes tendrá el mundo para el 2050? afirma que: “(...) el crecimiento demográfico avanza a pasos agigantados, de los 7.000 millones de personas que somos en la actualidad, para el 2050 se prevé que haya 10.000 millones de personas en todo el mundo (...)” (p. 1).

Estas afirmaciones implican que la población adulta mayor está en riesgo social por diversas razones que incluyen inserción social, desarrollo personal, salud física y mental, situación socio económica, viviendas adecuadas y adaptadas, esparcimiento y tiempo libre, protección de derechos, soledad, inclusión entre otros.

En cada país, varían ciertas situaciones particulares de la realidad de los adultos mayores, sin embargo, las necesidades y los problemas generales son casi los mismos. En América Latina la situación de esta población mantiene grandes brechas de inequidad, la competencia para reducirlas es responsabilidad de cada uno de los gobiernos.

Algunos países de Europa ya han pasado por esta realidad, por eso los desafíos económicos y sociales están latentes; es indispensable que existan políticas que promuevan el acceso a la seguridad social, generación de un sector industrial y productivo alternativo que sustente las economías de los países, ya que estas se verán desaceleradas y deberán soportar los gastos que garantice una mejor calidad de vida de los adultos mayores.

Meso

Los seres humanos a lo largo de la por la vida, cumplen un ciclo vital que inicia con la niñez, seguido por la adolescencia, juventud, adultez hasta llegar a la adultez mayor. Esta última etapa es parte del proceso total del ciclo de vida, es decir, no implica el final o ingreso a una fase terminal, sino que es un proceso en el que las personas continúan sus diálogos, comparten y viven en la sociedad como en etapas anteriores, con la diferencia de que su sabiduría aporta a construir sociedades más equilibradas.

En el caso de nuestro país los derechos de los adultos mayores están garantizados en el Artículo 36 de la Constitución Política del Ecuador, en la que se cita lo siguiente:

Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los campos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica y protección contra la violencia, se consideran personas adultas mayores, aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad. (p. 1)

El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

- La atención gratuita y especializada de salud.
- 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 servicios privado de transporte y espectáculos.
- Exenciones en el régimen tributario.
- Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
- El acceso una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

(Leon, 2001): “En el Ecuador, la cobertura de la seguridad social ha sido baja, debido, en buena parte, a que el acceso a este beneficio social ha estado vinculado al empleo formal”.

De acuerdo a Ministerios del Frente Social, INEC, CONAMU, INNFA:

La población ecuatoriana está envejeciendo. Por ejemplo, los ecuatorianos de 60 años y más, que en 1990 constituían el 6% de la población urbana, son actualmente el 8% de la población total de las ciudades.

Las condiciones de vida de este grupo son en general, precarias. En 1999, la tercera parte (34%) de ellos/as eran analfabetos (50% y 21% en el campo y en las ciudades, respectivamente) y cinco de cada 100 pobres era un anciano/a.

Lo más grave, el acceso de los ancianos a la seguridad social es muy limitado. Apenas el 23% de los ecuatorianos de 60 años y más está afiliado al IESS. Existe, además, una diferencia de género importante en el acceso a este servicio: mientras que el 28% de los ancianos hombres está afiliado al IESS, solo el 17% de las mujeres lo están. (p. 1)

Esta diferencia se debe, primero, a que las mujeres participaban en menor proporción que los hombres en la fuerza laboral y, segundo, a que aquellas mujeres que participan en el mercado laboral lo hacían predominantemente en el sector informal.

Muchos ancianos se han visto, además, en la necesidad de prolongar su vida económicamente activa. El reducido acceso de los ancianos a las redes formales de protección social y el monto reducido de las pensiones los obligan a mantenerse en la fuerza laboral: (Social, 2001): “En el 2000, el 44% de los mayores de 60 años era económicamente activo. La mayoría de ancianos ocupados eran trabajadores por cuenta propia (59%) y asalariados (25%)”. (p. 1)

(Sandoval & Mancheno, 2012):

El "Bono de solidaridad" se ha convertido en un sustituto parcial de la seguridad social. En 1999, el 30% de los ecuatorianos mayores de 65 años de edad se beneficiaba de este subsidio.

Aquí también se ha experimentado un proceso de envejecimiento paulatino fruto del mejoramiento de los indicadores socio sanitarios, avances científicos y mejores técnicas de prevención y tratamiento.

(p. 43)

Según la encuesta de condiciones de vida, la esperanza de vida, producto de la disminución de la tasa de natalidad y mortalidad se sitúa en los 76 años, a diferencia de los años 30 cuya esperanza de vida era de alrededor de los 50 años.

En los resultados de la encuesta SABE I: Sin embargo, el envejecimiento poblacional no guarda, necesariamente relación con sus condiciones de vida, es decir: (SABE, 2009): “(...) el incremento de la esperanza de vida no ha significado necesariamente, una mejor calidad de vida (...)”.

Estos datos se contraponen a los que emite el Ministerio de Inclusión Económica y Social, en el que se determina: (MIES, 2013): (...) “que la población ecuatoriana mejoró su condición de vida”. (pág. 5).

Una de los ideales de cada sociedad es garantizar condiciones de vida digna para los adultos mayores, por lo que 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.

Es indispensable cambiar la concepción de que la etapa de la adultez mayor, envejecimiento o vejez significan pérdidas, terminación de la vida o improductividad. Se debe pensar que es un momento para recibir el reconocimiento, cuidado, cariño, afecto; es tiempo de disfrutar, recordando y aprendiendo del pasado para vivir el presente y futuro con más significado, agradecidos por la historia de vida labrada, construida paso a paso, con valor, esmero, dedicación y encanto.

Micro

El Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA, en su artículo Estadísticas a propósito del Día Mundial de la Población afirma que:

(CEPAL, 2004):

El envejecimiento paulatino da como resultado que la población ecuatoriana de adultos mayores represente el 6,5% de la población en general. Con una tendencia, por un lado, a la feminización de este grupo poblacional y por otro al crecimiento sostenido de los mayores de 75 años.

Según el Censo de Población y Vivienda (INEN, 2010): “Quito cuenta con 141.516 adultos mayores, correspondiente al 17% de la población total de adultos mayores del país”.

En datos obtenidos de línea de base; levantada en la población que participa en el Programa denominado “60 y PiQuito”, se obtiene que:

(Páez, 2011-2012):

Un 61% no cuenta con ningún tipo de aseguramiento que garantice los requerimientos propios de esta etapa de vida; el 79% tiene algún nivel de escolaridad inclusive alfabetización, mientras que el 21% es analfabeto; el 22% vive solo a diferencia o con su pareja; el 83% de adultos mayores cubren sus necesidades, ya sea con recursos propios o apoyados por su familiares; mientras que el 17,1% no percibe ningún ingreso, constituyéndose en el grupo más vulnerable y que puede estar cerca de la indigencia. (p. 67)

La línea de base, al igual que la encuesta SABE (2009) rescatan: “(...) un grado de satisfacción económica de los adultos mayores; sin embargo, su insatisfacción o preocupación no se relaciona precisamente con la situación económica, sino con la soledad o el sentirse excluido de su núcleo familiar (...)”.

El envejecimiento es un proceso universal, que afecta a todos los seres vivos y se produce a lo largo de todo el ciclo de vida; se trata de una construcción social, por lo tanto es un proceso diferente para cada persona, el cual está condicionado por diferentes factores como: condiciones genéticas, ambientales, educacionales o de estilo de vida; el trabajo que realizaron, género, etnia, capital social y económico con el que cuentan y el acceso a los bienes materiales y simbólicos de la sociedad, que les permite tener una determinada calidad de vida.

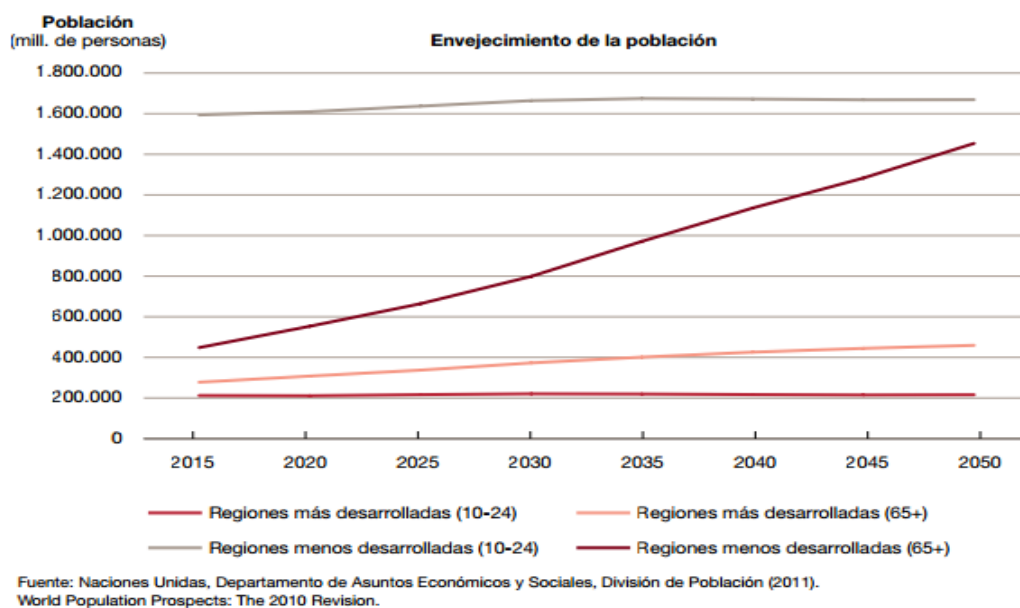


Gráfico N° 2: La población envejece en todas las economías

Fuente: Naciones Unidas. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. División de Población (2011).

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

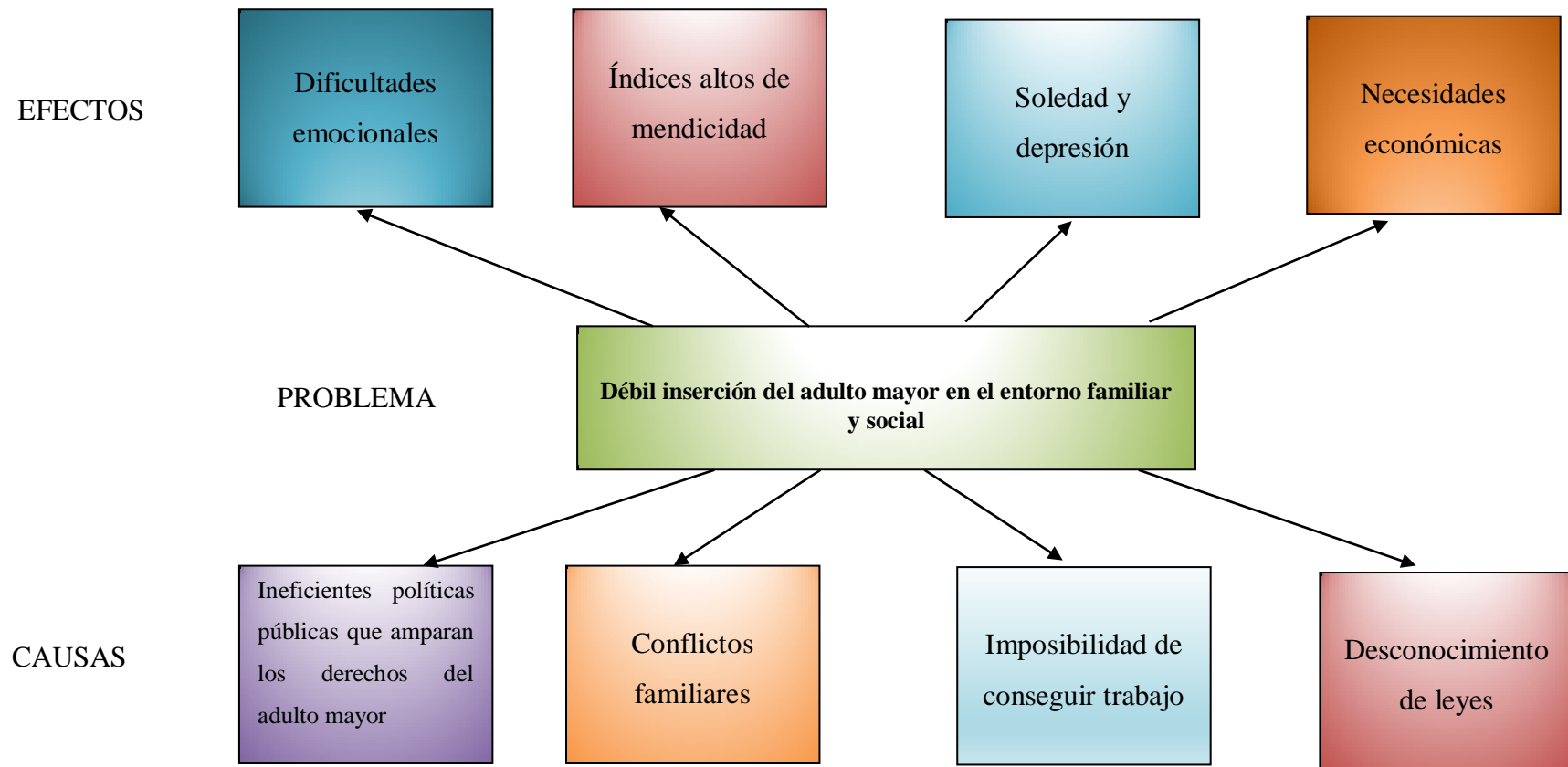


Gráfico N° 3: Árbol de Problemas

Fuente: Investigación

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

Análisis Crítico

Se establece que en la Parroquia de Cotocollao no existe la adecuada aplicación de políticas públicas, que amparan al adulto mayor y su inserción dentro del entorno familiar y social, por la falta de gestión para su correcta aplicación. Entre los múltiples problemas que se pudo encontrar y que tuvo mayor impacto está la exclusión del adulto mayor en programas sociales. El trabajar con los adultos mayores ha permitido constatar que no tienen un conocimiento de sus derechos, situación que los ha puesto vulnerables a atropellos y discriminación por parte de la sociedad.

En este contexto, se inserta el Trabajo Social para concienciar a la familia y la sociedad, y recuperar los valores como: el respeto, el afecto, la solidaridad que no son más que principios ya inculcados, pero que se han ido perdiendo, más aún para los ancianos que son el tesoro más valioso del presente, pasado y futuro.

Desde el punto de vista teórico, la Organización Mundial de la Salud (1982) define adulto mayor (AM), a la persona mayor de 65 años e introduce el concepto de funcionalidad en este grupo etario, definiendo el estado de salud entre los envejecidos, no en términos de déficit, sino de mantenimiento de la capacidad funcional. Las políticas internacionales están orientadas a un cambio en la concepción de la vejez, considerándola como una etapa de vida activa, en la que se puede lograr el máximo de autonomía individual y la posibilidad de autorrealización.

En algunos sujetos la adaptación a los cambios de la vejez no se produce, situación que generan daños que pueden ser irreversibles. Estos deterioros en determinados momentos se convierten en un problema social y de salud, cuando suceden actos de maltrato y abandono que ponen en peligro la integridad física del anciano y/o su integridad psicológica, comprometiendo los principios de autonomía o los derechos fundamentales del individuo. Estos maltratos se observan en todas las clases sociales y en cualquier nivel socioeconómico.

(Buri Quizhpe, 2011):

En algún momento se clasificó a los Adultos Mayores en sano, enfermo, frágil o de alto riesgo, demente y terminal, de acuerdo a las situaciones de salud o enfermedad en que se encontraban. Actualmente se tiende a no utilizar estas clasificaciones rígidas, diferenciándose el adulto mayor sano que puede ser manejado por el médico de familia, del paciente geriátrico. (pp. 21-22).

Mientras que Cevallos (2012) afirma que:

Los Adultos Mayores son considerados un grupo de personas que son discriminados, ya que se los considera incapaces, enfermos o simplemente viejos que no pueden realizar tareas. Su trayectoria y conocimientos hacen del Adulto Mayor una persona valiosa para la juventud, que necesita de su experiencia para su desempeño en el ámbito sociocultural. Siendo este uno de los graves problemas, es necesario dar a conocer que el adulto mayor sigue siendo un ente activo de la sociedad. (pp. 8-9).

Las instituciones sociales que están relacionadas con la asistencia a la tercera edad en el Ecuador son: Ministerios de Salud Pública y Bienestar Social, INFA y organismos privados. Aproximadamente, 4 591 adultos mayores viven en hogares de ancianos, quienes sufren de enfermedades crónicas que poco a poco van limitando su autonomía. Precisamente por estas características las personas de la tercera edad suelen ser más vulnerables y están más fácilmente predispuestas a necesitar atención de distintos profesionales a diferentes niveles, es por esta razón que actualmente existen en el país estos centros de acogida, residencias y asilos para adultos mayores, los que prestan un servicio de cuidado a manera de internado.

La sociedad día a día ignora los valores y costumbres hacia ellos pero, sobre todo, no los inculca en los jóvenes, puesto que es posible identificar la pérdida de

valores y la poca importancia del respeto hacia estas personas, que a su vez sufren necesidades insatisfechas, debido a que casi nadie los toma en cuenta porque cree que ya no valen, o que se encuentran en una etapa improductiva, dependiente y en fase terminal de su vida, incluso hay quienes los llaman viejos o inútiles, es por eso que los excluyen sin saber el daño que provocan.

Para evitar la discriminación y el desinterés que hay en la sociedad y en la familia, es importante dar a conocer que el adulto mayor sigue siendo una persona valiosa e importante, por su trayectoria y conocimientos.

Prognosis

La tercera edad se refiere a la población de personas mayores o ancianas que pasan por una etapa de la vida considerada como la última, siendo posible disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad y respeto.

Hoy en día, el adulto mayor ha sufrido varias dificultades que han afectado su calidad de vida, pues pierde oportunidades de trabajo, actividad social y en muchos casos se siente excluido hasta por su propia familia.

La persona adulta mayor merece ser tratada con respeto considerando su autonomía, se debe tomar en cuenta siempre que es una persona que ha adquirido experiencias, por lo que aún tienen mucho que aportar a la sociedad.

A pesar de la existencia de gobiernos y municipios que se preocupan por la integridad y dignidad del adulto mayor, es necesaria la orientación de la sociedad para lograr su desarrollo; también es importante aplicar políticas que los amparen.

La presente investigación ha permitido determinar que el Adulto Mayor no tiene un conocimiento de sus derechos, situación que lo ha vuelto vulnerable a atropellos y discriminación por parte de la sociedad.

La falta de aplicación o inadecuada utilización de políticas a favor de los adultos mayores en esta parroquia podría ocasionar que los ancianos, a más de tener posibilidades de caer en una depresión por sus condiciones de vulnerabilidad y otras enfermedades, lleguen a morir o a pensar en el suicidio.

Delimitación del objeto de investigación

Campo: Proyectos Socio-productivos

Área: Diseño de proyectos sociales

Aspecto: Salud física y mental

Delimitación espacial

La investigación se realizará en la Parroquia Cotocollao, Provincia de Pichincha, cantón Quito.

Delimitación temporal

Este proyecto se realizará en el periodo del 27 de septiembre del 2014 hasta el 27 de enero del 2017.

Tiempo del problema

El tiempo del problema es desde el año 2014 hasta el 2016.

Tiempo de la investigación

El tiempo destinado para la investigación está comprendido, como fecha de inicio a partir del 27 de septiembre del 2014 y su finalización el 27 de enero del 2017.

Unidades de Observación

El universo de adultos mayores que se presenta en este trabajo de la Parroquia de Cotocollao está compuesto por 202 PAD. De ellos, se tomó la muestra intencional de 202 adultos mayores que coincide con la población, debido a que todos presentan algún grado de dificultad en el Hogar de Ancianos “Corazón de María” de dicha parroquia, de acuerdo con los datos obtenidos en la encuesta inicial.

Justificación

Los adultos mayores de esta parroquia en condiciones de depresión son numerosos y esto viene a constituirse en una situación crítica que debe resolverse. Según MERCADO (2007): “La depresión es una enfermedad que afecta los sentimientos, los ritmos vitales, la concentración, la memoria y la psicomotricidad de las personas. Puede presentarse como tristeza exagerada unida con pesimismo” (p. 60).

Los adultos mayores de esta parroquia, que desarrollan este tipo de trastorno psiquiátrico tienen determinadas características a ser tomadas en cuenta: Antecedentes depresivos previos, enfermedad médica incapacitante, sobre todo aquellas que implican un cambio brusco respecto al nivel previo, enfermedad dolorosa, pérdida reciente de cónyuge, cambio de domicilio habitual e ingreso a residencias para ancianos.

Según (Buri Quizhpe, 2011):

La depresión es una situación que contribuye a la pérdida de salud emocional y afectiva de esta población mayor, que busca el apoyo de las personas cercanas a su realidad (familia, amigos, etc.), y que sin embargo en la mayoría de las ocasiones no están, desarrollando en ellos la depresión (p. 29).

Por su parte (Paucar, 2011) explica:

La prevalencia en la comunidad de depresión entre mayores de 65 años se ubica entre el 2 y 3% en Estados Unidos, en tanto la prevalencia de los últimos 6 meses en Santiago de Chile alcanza al 5,6%, lo cual es más bajo que la población en general. Sin embargo en instituciones tales como casas de reposo u hogares de ancianos, la prevalencia de depresión se eleva hasta un 17-20%, con un 28-40% de los internos con síntomas depresivos. (p. 13)

De acuerdo con la revista (Salud, 2011) en el artículo *Las mujeres y la depresión: Descubriendo la esperanza*, se considera que:

Entre las posibles enfermedades que presentan los adultos mayores se encuentra la depresión severa (trastorno depresivo mayor), la cual se manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, estudiar, dormir, comer, etc., es decir, se trata de un tipo de depresión incapacitante que altera la vida del paciente. (p. 1).

La depresión crónica afecta a un porcentaje pequeño de la población (entre un 3 y un 6%) y se caracteriza por la presentación de la mayoría de los síntomas que aparecen en la depresión mayor, aunque dichos síntomas suelen ser menos intensos en este caso y se prolongan más en el tiempo (como mínimo dos años).

La depresión doble es una complicación de la distimia. Los síntomas empeoran con el paso del tiempo y los pacientes sufren un episodio de trastorno mayor escondido tras la depresión crónica. En este caso, la depresión es denominada depresión doble.

El trastorno bipolar o enfermedad maniaco-depresiva es una alteración de los mecanismos que regulan el estado de ánimo; quienes la sufren pasan alternativamente de la euforia o "manía" a la depresión, llegando a necesitar, en ocasiones, la hospitalización. Los cambios de estado de ánimo pueden ser

dramáticos y rápidos, pero más a menudo son graduales. Cuando una persona está en la fase depresiva del ciclo, puede padecer de uno, de varios o de todos los síntomas del trastorno depresivo. Cuando está en la fase maníaca, la persona puede estar hiperactiva, hablar excesivamente y tener una gran cantidad de energía. La depresión atípica se caracteriza porque quien la padece generalmente come y duerme en exceso, lo que produce un sentido general de pesadez.

Las causas se han descrito como factores neuro-humorales, genéticos, psicológicos y ambientales, algunos de los que han sido referidos previamente. Varios estudios demuestran que existe una disminución de neurotransmisores como serotonina y noradrenalina, aumento de la actividad de la monoamino oxidasa B, así como disminución de los niveles hipotalámicos de ácido 5-hidroxiindolacético, lo que se traduce en una reducción de la acción hipotalámica del sistema serotoninérgico.

A estas causas fisiológicas se suman otras como: abandono, soledad, deterioro de la imagen física, frustración por lo no alcanzado o el haber renunciado a parte de su proyecto de vida, jubilación sin otra actividad que sustituya a la que tenían hasta ese momento, la pérdida de autoridad y prestigio sintiéndose inútiles, el abuelo “pingpong” donde se ve una migración forzosa de un domicilio a otro a conveniencia de los familiares sin tener en cuenta la comodidad, privacidad y estabilidad del adulto mayor, enfermedad o incapacidad crónica, aislamiento social, duelo y pobreza.

El trabajo investigativo será factible de realizarse porque cuenta con el apoyo del Ministerio de Inclusión Económica y Social; así como con los recursos materiales, tecnológicos, bibliográficos y económicos necesarios para llevarlo adelante dentro del proyecto de titulación. Considerando que los beneficiarios a los que está dirigido el presente proyecto de tesis son los 202 ancianos que residen en el centro “Hogar de Ancianos Corazón de María”, el desarrollo de este proyecto de tesis es importante porque uno de los sectores de la población más incomprendidos y menos tomados en cuenta son los adultos mayores, bajo la idea

de que quienes tienen más de 65 años ya no son entes productivos para la sociedad, y por ello se desatiende su salud física y mental, se restringen recursos para ellos y no se les da la importancia que tienen en las familias y en el entorno, una de las causas es la falta de conocimiento de los aportes que pueden dar a la sociedad este sector de la población, así como de las políticas públicas existentes para garantizar su bienestar y su integración al medio.

Por lo tanto, la utilidad teórica de esta tesis se encuentra en que se ofrece una recopilación de datos sobre la realidad del adulto mayor, en este caso del “Hogar de Ancianos Corazón de María”, las políticas públicas que los protegen, sus fortalezas, amenazas, debilidades y oportunidades, a la vez que hace evidentes los problemas sanitarios físicos, mentales, emocionales y de integración a la sociedad, dando la oportunidad de presentar una propuesta para solventar la problemática identificada.

La alternativa de solución a la que se llega con la investigación, es decir, su utilidad práctica, está en la elaboración del “Plan estratégico para la aplicación de políticas públicas con la inserción del adulto mayor en su entorno familiar y social del Hogar Corazón de María en el sector Cotocollao de Quito D.M. durante los años 2015-2016”, en la cual se pone en evidencia la aplicación de soluciones, que, una vez comprobada su efectividad, podría replicarse en otros centros de acogida de ancianos, extendiendo aún más el marco de beneficiarios de esta propuesta, en un futuro y una vez que se observen los resultados alcanzados en su ejecución en el “Hogar Corazón de María”.

Objetivos

Objetivo General

Determinar como la aplicación de las políticas públicas afectan la inserción del adulto mayor en el entorno familiar y social, del Distrito Metropolitano de Quito, sector Cotocollao, durante los años 2013-2014.

Objetivos Específicos

- Identificar las políticas públicas que amparan al adulto mayor y analizar su aplicación
- Diagnosticar las problemáticas que presentan los adultos mayores del Hogar de Ancianos “Corazón de María” de la parroquia de Cotocollao en Quito, en su inserción en el entorno social y familiar.
- Determinar cuáles son las causas más frecuentes que provocan el abandono de los adultos mayores, que permanecen en el Hogar de Ancianos “Corazón de María” en la parroquia de Cotocollao.
- Proponer un conjunto de acciones que permita una mejor calidad de vida y la inclusión del adulto mayor en su entorno familiar y social.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes Investigativos

Después de haber realizado las investigaciones necesarias sobre: políticas públicas que amparan al adulto mayor y su dificultad de inserción en el entorno familiar y social en la Parroquia de Cotocollao, Provincia de Pichincha, Cantón Quito; y de varias visitas a la biblioteca de la Universidad Tecnológica Indoamérica, así como en el repositorio de la Universidad de las Américas, UDLA; se pudo constatar que no existen investigaciones similares sobre este tema.

Para comprender la importancia de las políticas públicas, es necesario comenzar por la definición de algunos términos como política.

(Lengua, 2006):

Arte, doctrina u opinión referente al gobierno de los estados. Actividad de quienes rigen o aspiran a regir los asuntos públicos. Actividad del ciudadano cuando interviene en asuntos públicos con su opinión, con su voto o de cualquier modo. Conjunto de orientaciones o directrices que rigen la actuación de una persona o entidad en un asunto o campo determinado

(Núñez, 2005): “Política: Arte de gobernar y dar leyes y reglamentos para mantener la tranquilidad y seguridad públicas y conservar el orden y buenas costumbres”.

Una política es un comportamiento propositivo, intencional, planeado, que se pone en movimiento con la decisión de alcanzar ciertos objetivos a través de determinados medios: es una acción con sentido. Se trata de un proceso o curso de acción que involucra todo un conjunto complejo de decisiones y operadores. La política también es una actividad de comunicación pública.

Según (Ruiz & Cadéas, 1996): “La política real, en tanto lucha por el poder en función de intereses y ventajas, se expresa y efectúa en el proceso de elaboración de políticas. Las políticas se clasificarían en regulatorias, distributivas y redistributivas”.

Componentes de la política

Los tres componentes principales de cualquier política son: los principios que la orientan (la ideología o argumentos que la sustentan); los instrumentos mediante los cuales se ejecuta (incluyendo aspectos de regulación, financiamiento, y mecanismos de prestación de las políticas) y los servicios o acciones principales que se llevan o deberían realizarse de acuerdo a los principios propuestos.

Para el diseño de una política intervienen un conjunto de actores que interactúan y negocian, obteniendo así una política pública que logre beneficios convergentes a todos los involucrados.

El desarrollo de las políticas públicas parte entre las décadas de 1950 y 1960 en Estados Unidos, propagándose en poco tiempo en América Latina. Su estudio constituye una herramienta de gran importancia en el mundo. En el siglo XX se confrontan tres visiones: estado liberal democrático, estado burocrático autoritario y estado burocrático totalitario.

La política pública es entendida como una acción emprendida por un gobierno para resolver o satisfacer las demandas de la sociedad. También se las puede definir como acciones que el gobierno emprende, para una influencia determinada en la vida de la ciudadanía.

Una política pública bien aplicada puede producir un cambio positivo y un impacto directo en la población más vulnerable. Por lo general, esta responde a una planificación estratégica a largo plazo.

Adicionalmente, para efectos del desarrollo de la esta tesis, es importante conocer el concepto de proyecto socio productivo. De acuerdo a Corporativo SERCA (2013) la creación de un proyecto está motivada por la identificación de una necesidad, que es preciso solventar. Para satisfacer dicha carencia, se genera un proyecto en base a una planificación y coordinación de actividades, que se relacionan y que se enfocan en objetivos establecidos. (Corporativo SERCA, 2013):

Para que se considere productivo, debe cubrir esta necesidad o idea de la mejor manera, obteniendo resultados medibles y que tengan un impacto positivo. (...) Los objetivos de los proyectos productivos son el de buscar rentabilidad económica y obtener ganancias

Las etapas básicas que se deben cumplir para estructurar un proyecto productivo son: Realización del diagnóstico, Diseño, Ejecución y Evaluación (Corporativo SERCA, 2013)

De acuerdo a “Presentación de Inclusión Social del Municipio de Quito” por Amparito Estrella (2013), existen varios enfoques de análisis:

Enfoque gerontológico: Es científico y multidisciplinario por cuanto intervienen varias ciencias, para explicar el proceso del envejecimiento desde diferentes puntos de vista y aplicaciones, siendo su aproximación teórica y práctica bio-psico-social. Su objetivo es el mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores; por lo que las consecuencias del envejecimiento no deben verse únicamente en el plano individual, sino en la familia, y en la sociedad.

Enfoque integral: Atención desde las diferentes áreas relacionadas: salud, educación, recreación, participación, productividad; para desarrollar este enfoque es necesaria la concurrencia y articulación de varias instituciones, así como la aplicación de estrategias de atención multidisciplinarias e integradas, que tomen en cuenta no solo a la persona adulta mayor, sino su familia y al entorno.

Enfoque de derechos: Parte de la idea de que las personas adultas mayores son sujetos de derecho; considera que los derechos humanos son las facultades, libertades y reivindicaciones inherentes a cada persona, por el solo hecho de su condición humana, es decir, se trata de derechos inalienables, irrenunciables, indivisibles y que establece que todo modelo de atención debe caminar hacia la exigibilidad y el cumplimiento de los derechos.

En este caso, los derechos se encuentran definidos en la Constitución y en el Plan del Buen Vivir, Ley del Anciano y demás estatutos que protegen a este grupo poblacional.

Enfoque de género: Parte de elementos culturales que se establecen a partir de diferencias biológicas entre hombres y mujeres y que han marcado diferentes formas de envejecer, determinados por los diversos roles que las mujeres han desempeñado durante toda su vida, sobre todo por la desigualdad al acceder a bienes materiales y simbólicos, los mismos que han causado divergencias sustanciales entre hombres y mujeres.

Las mujeres pueden alcanzar una esperanza de vida más elevada que los hombres, sin embargo, la longevidad femenina no necesariamente significa mejor calidad de vida; de acuerdo a los resultados de la encuesta (SABE, 2009), se puede apreciar que las adultas mayores tienen menos años de escolaridad, carencia de seguridad social, desventaja en el acceso a fuentes de trabajo seguro y mejor remunerado, entre otros.

Enfoque de corresponsabilidad: Parte de la importancia que tienen las familias, la solidaridad de la comunidad y la reciprocidad entre las generaciones de la sociedad, así como de las entidades del estado para el cuidado, respeto y protección de las personas adultas mayores, cuya contra parte es el cumplimiento de deberes y responsabilidades por parte de adulto mayor.

Enfoque territorial: Quito tiene una organización integral y multisectorial de servicios en cada uno de los sectores de la ciudad.

Enfoque Intercultural: El respeto a la diversidad es el principio ideológico de la interculturalidad, el cual permite el reconocimiento de toda forma de expresión cultural, de pensamiento, conocimiento y espiritualidad.

Enfoque Jurídico: Ley del adulto mayor para garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure salud corporal y psicológica, alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica, atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y digna.

Plan de acción internacional sobre envejecimiento

(Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013):

Consiste en garantizar que, en todo el mundo, la población adulta mayor pueda envejecer con seguridad y dignidad, para que el anciano continúe participando en su entorno social como ciudadano con plenos derechos. De acuerdo con la Asamblea General de la ONU, Grupo de Trabajo sobre Envejecimiento, Protección integral de los derechos humanos de las personas adultas mayores, se debe crear condiciones de seguridad social, económica, participación, salud integral e inclusión social

En el Ecuador las personas adultas mayores están garantizadas por las siguientes legislaciones:

- Ley de elecciones, Código de la Democracia, Ley de Transporte, Tributario, voto facultativo.
- Rebajas en las tarifas del transporte público.
- Exenciones tributarias y devoluciones.

La ciudad de Quito es un espacio intercultural y multiétnico en donde se conjugan particulares formas de convivencia de diversos grupos poblacionales, ya sean originarios, migrantes internos y externos, con prácticas y cosmovisiones propias, las cuales son parte de la cotidianidad de la ciudad.

De acuerdo a un artículo elaborado por Kléver Paredes de Diario El Telégrafo 2014, para el 2050 Ecuador será un país con aproximadamente 23,4 millones de habitantes; se prevé que el mayor número de población será de 60 años en adelante. Se estima que para el mismo año, en el mundo existirán 2000 millones de personas adultas mayores, de esta cifra el 25% serán de América Latina, con mayor número de mujeres.

Desde esta mirada, es importante que el estado se preocupe por crear a tiempo y con oportunidad políticas públicas que garanticen el acceso a servicios y necesidades básicas y de bienestar, dirigidas a los adultos mayores en áreas principales como salud, acceso a la tecnología, desarrollo humano, trabajo y bienestar económico, vivienda, educación, seguridad jurídica, así como centros especializados en atención psicológica y bienestar humano.

En la actualidad, Ecuador tiene un total de 1'341.664 de adultos mayores (Guapisaca y Guerrero, 2014):

Uno de los análisis preocupantes es que para el 2030 Ecuador no garantizará el reemplazo generacional debido a que las mujeres en edad fértil tendrán menos hijos, las provincias con mayor tasa de natalidad serán las amazónicas y la esperanza de vida aumentará hasta los 80 años aproximadamente. (p. 26)

Además del estado y las instituciones públicas, otro sector que tiene un rol fundamental es la sociedad y en especial la familia. Es necesario trabajar en la ruptura de mitos y prejuicios, concienciar en la disminución y erradicación de la violencia y maltrato a los adultos mayores, así como la generación de prácticas incluyentes al adulto mayor.

Es necesario que el estado garantice la disminución de prácticas asistencialistas promovidas por patronatos, fundaciones u otras entidades que muchas veces reducen la ayuda a una práctica que genera dependencia y afecta la autoestima de los adultos mayores.

Lo ideal sería promover como política pública el envejecimiento positivo, entendido como una gestión integral donde las personas mayores sean autosuficientes, formen parte de distintos sectores de la sociedad y tengan niveles de bienestar similares a los de una persona joven. La población mayor necesita ser escuchada, pero también la sociedad requiere de los conocimientos y saberes de los adultos mayores.

El Estado ecuatoriano, por su parte, desde el 2010 hasta el 2011 creó los siguientes programas como parte del Plan Nacional del Buen Vivir:

Programas relacionados con la Población Adulta Mayor (PAM)

Cuadro N° 1: Programas relacionados con la PAM

PROGRAMA/ POLÍTICA	INSTITUCIÓN
Jubilación Universal no Contributiva	MIES
Red de Protección Solidaria	MIES
Proyecto Adulto Mayor	MIES
Campaña Nacional de Sensibilización	MIES
Programa de la Dirección Nacional de Gerontología	MIES
Seguro de Pensiones	IESS
Programa del Adulto Mayor	IESS
Normas y Protocolos de Atención Integral al Adulto Mayor	MSP

Plan de Acción Interinstitucional para Personas Adultas Mayores	MSP
Programa de Atención Integral a Personas Adultas Mayores	MSP
Plan de Turismo (PLANDETUR)	Ministerio de Turismo
Sistema de Acogida a Personas con Discapacidad Severa	Vicepresidencia de la República
Misión Solidaria Manuela Espejo	Vicepresidencia de la República
Eliminación de Barreras Física y Arquitectónicas para Personas con Discapacidad	Consejo Nacional de Discapacidades
Aplicación de deducibles y exoneración del pago de impuestos	Sistema de Rentas Internas SRI
Programa de Salud Integral de Adultos Mayores y Personas con Discapacidad 60 y Piquito	Municipio del Distrito Metropolitano de Quito
Asegurar a las personas adultas mayores el acceso a servicios de salud integral oportuna y de calidad	PNBV 2009-2013
Promover una educación continua, reaprendizaje y aprendizajes permanentes de las personas adultas mayores	PNBV 2009-2013
Asegurar el acceso de las personas adultas mayores al medio físico, vivienda digna y segura, transporte y servicios básicos. Fomentar la inclusión económica a través del acceso a actividades que generen ingreso a las personas adultas mayores	PNBV 2009-2013
Promover prácticas de cuidado a las personas adultas mayores bajo parámetros de calidad y calidez	PNBV 2009-2013
Garantizar la universalización del derecho a la seguridad social de las personas adultas mayores	PNBV 2009-2013
Promover la participación de las personas adultas mayores como actores del desarrollo	PNBV 2009-2013
Prevenir la explotación, violencia, mendicidad o abandono a personas adultas mayores y garantizar la protección y atención a quienes hayan sido víctimas de estas prácticas	PNBV 2009-2013

Fuente: Agenda de Igualdad para Adultos Mayores/2012-2013

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

Fundamentaciones

Fundamentación Filosófica

(Cevallos Sarzosa M.A., 2013):

En la sociedad actual, se produce una tensión entre los procesos de inclusión-exclusión. No obstante excluidos, los mayores siguen inmersos en la sociedad, no están marginados de todo, presentan ciertas limitaciones relacionadas con la posibilidad de consumo de determinados bienes y servicios, así también como la accesibilidad universal y fragilidad en los entornos propicios para la participación social. (p. 20)

El paradigma del modelo es crítico – propositivo como una alternativa para la investigación social que se fundamente en el cambio de esquemas sociales. Además, es crítico porque cuestiona los esquemas sociales y es propositivo debido a que la investigación no se detiene en la observación de los fenómenos, sino que plantea alternativas que aportan a mejorar las condiciones de un segmento de la población de los adultos mayores.

Fundamentación Epistemológica

BUNGE (s.f.) manifiesta que el término epistemología se define como:

La rama de la filosofía que estudia la investigación científica y su producto: el conocimiento científico. Las otras tres denominaciones históricas no se refieren al específico conocimiento científico, sino al saber en general. Epistemología, en cambio, proviene del verbo griego epistame -imponerse en algo porque se está seguro- y del sustantivo epistémē, conocimiento inquebrantable, científico, diremos desde el Renacimiento.

La epistemología se ocupa de la definición del saber y de los conceptos relacionados, de las fuentes, los criterios, los tipos de conocimiento posible y el grado con el que cada uno resulta cierto; así como la relación exacta entre el que conoce y el objeto conocido.

En publicación de agenda de igualdad para adultos mayores del Ministerio de Inclusión Económica y Social, MIES (2012-2013) se afirma que:

Los adultos mayores son una realidad importante porque en su voluntad se engloban todas las sabidurías. Son grandes porque han prolongado su existencia y contemplan con agrado las huellas marcadas en sus caminos. Existe grandeza en los adultos mayores porque han tenido carácter y fuerza de voluntad para la conquista de las cosas importantes y las no tan importantes, en un momento cuando la vida y el corazón son alimentados por la experiencia. Para los adultos mayores, su vida fue su más importante proyecto y, para conseguir sus metas, no sólo debe acompañarles un cielo despejado, sino su propia fuerza y la mano del Estado para enfrentar los tramos finales de aquellos interminables caminos. 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 (p. 7-10).

Existen recomendaciones del Plan de Acción Internacional sobre envejecimiento, en relación a la orientación prioritaria a las personas adultas mayores y el desarrollo. (Declaración de Brasilea citado por MIES 2012 -2013), 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. (p. 13).

Fundamentación Ontológica

Para (Ponce Pogo, 2013):

La ontología es la parte de la metafísica que estudia el ser en general y sus propiedades trascendentales, así como sus respectivas categorías. Puede nombrarse como el estudio del ser en tanto lo qué es y cómo es. La ontología define al ser y establece las categorías fundamentales de las cosas a partir del estudio de sus propiedades, sistemas y estructuras. (p. 13).

Es importante tener en cuenta que la ontología estudia los seres en la medida en que existen y no se basa en los hechos o las propiedades particulares, que se obtienen de ellos.

Entre los primordiales asuntos que aborda la ontología, están las formas abstractas. Los números y los conceptos, por ejemplo, se encuentran dentro de las cosas abstractas, a diferencia de los seres humanos que serían los objetos. La ontología se pregunta qué criterio se utiliza para establecer si una existencia es abstracta o concreta.

Fundamentación Axiológica

(Correa Correa, 2013):

La axiología es una rama de investigación filosófica, la que se encarga de estudiar la naturaleza, los problemas y el propósito o fin, de cada ser

humano, frente a ellos, o sea busca que el ser humano tome sus decisiones de la manera correcta, amparado en su conocimiento. (p. 18)

Para resolver con éxito los problemas globales, propios del mundo contemporáneo, se necesita crear nuevos métodos de pensamiento, elaborar una moderna forma de vida y una renovada escala de valores, que aplicados en la cotidianidad ayuden a mejorar el entorno donde vivimos, en este caso la calidad de vida del adulto mayor.

Fundamentación Sociológica

Según lo planteado por Correa Correa (2013):

La sociología es una ciencia como su nombre lo indica, social y se encarga del estudio del hombre en su entorno, en otras palabras, del estudio del hombre como parte del conglomerado social. A través de este fundamento se trata de explicar las demandas sociales y culturales que la sociedad tiene y espera del hombre, para lo cual el hombre aprende lo que puede para sobrevivir de una manera sana y libre, entonces tiene como instrumento de apoyo a la escuela y en ella al sistema educativo, que imparte los conocimientos, actitudes y valores. (p. 19)

Es pues, su función preguntar y responder por qué se han seleccionado determinados contenidos, métodos, y objetivos, así como también conocer al servicio de qué clase, tipo y para que sujetos o grupos sociales están dirigidos.

La presente propuesta pretende analizar los problemas detectados en la investigación, mediante la aplicación de entrevistas, pruebas psicológicas, la observación del entorno y la vida del adulto mayor en el Hogar de Ancianos “Corazón de María”, para ello se levantó una base de datos estadísticos descriptivos mediante métodos cuantitativos y cualitativos de autoridades, a fin de conocer opiniones, actitudes y sentimientos de los problemas y necesidades de los adultos mayores en ese contexto.

Fundamentación Psicológica

(Piaget y Vygotsky, 1990) publicaron sus trabajos orientados a la psicología del ser humano. La investigación de estos eruditos, iniciada a principios de 1900, estableció parte de las bases de estudios sobre el aprendizaje en humanos, relacionado con los procesos cognitivos complejos que se dan dentro del cerebro y que, por lo tanto, no eran fáciles de observar.

La experiencia acumulada por diversos estudiosos ratifica el criterio de que la psicología, y en especial la motivación, constituye uno de los pilares para lograr expansión y buena calidad de vida. Para ello, se valoran algunos aspectos necesarios a tener en cuenta al trabajar en la motivación del adulto mayor como son: sistematicidad de recreación y actividad física, autovaloración, necesidad de sentirse útil y amado, actitud ante la vida y salud.

El estudio de la motivación y su influencia en la vida es el intento de averiguar, desde el punto de vista de la psicología, a qué obedecen todas esas necesidades, deseos y actividades; es decir, investigar la explicación de las propias acciones humanas de los adultos mayores y su entorno familiar y social, a fin de buscarles una solución apropiada a sus problemas y garantizar la calidad de vida en la vejez.

Fundamentación Legal

La presente investigación está basada en los siguientes cuerpos legales:

LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

En la Ley del Anciano (2006), su objetivo fundamental se hace referencia a la Constitución de la República como una coincidencia en el Capítulo Primero, Art. 2:

El objetivo fundamental de esta Ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el

vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.

Capítulo Tercero

Art. 3. 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; así mismo, 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.
5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
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.

De acuerdo al Plan Nacional del Buen Vivir de Senplades (2013 -2017)

Objetivo 2. Art. 2. Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial, en la diversidad

Considerando:

Que debido a la crisis social y económica por la que atraviesa el país, el grupo de la tercera edad se enfrenta a graves problemas de marginación;

Que este importante grupo humano ya cumplió con sus deberes sociales y que, le corresponde al Estado garantizarle el derecho a un nivel de vida que asegure la salud, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y servicios sociales necesarios para que continúe brindando su aporte al conglomerado social (Ley del Anciano, 2007-2012, p. 53)

Marco Conceptual

- **Adulto Mayor**

(Mendoza, 2010):

Es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etéreo 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, son los que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos. (p. 1)

- **Calidad de Vida**

(Palomba, 2002):

El concepto de calidad de vida representa un término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida ‘objetivas’ y un alto grado de bienestar ‘subjetivo’, y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades. (p. 3).

- **Envejecimiento**

El envejecimiento, según afirma (Vera Sánchez, 2003): “Ha sido definido también como todas las modificaciones morfológicas, psicológicas, bioquímicas y

psicológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos” (p. 1).

- **Exclusión**

De acuerdo con (Definición ABC ,2012-2016): “La idea de exclusión se aplica al ámbito social cuando se hace referencia a la acción de marginar voluntariamente o involuntariamente a una determinada población”. (p. 1).

- **Exclusión social**

(Ponce Meléndez, 2015):

Se entiende la falta de participación de segmentos de la población en la vida social, económica, política y cultural de sus respectivas sociedades debido a la carencia de derechos, recursos y capacidades básicas (acceso a la legalidad, al mercado laboral, a la educación, a las tecnologías de la información, a los sistemas de salud y protección social, a la seguridad ciudadana) que hacen posible una participación social plena. (p. 1).

- **Programa social**

(Viládez, 2003):

Manifiesta que el programa social es el: proceso a través del cual se definen estructuras programáticas, metas, tiempos, responsables, instrumentos de acción y recursos necesarios para el logro de los objetivos de largo y mediano plazos fijados en el Plan Nacional de Desarrollo y los Programas Sectoriales y que se irán concretando mediante la programación económica y social, considerando las limitaciones y posibilidades reales de la economía nacional. (p. 351).

- **Trabajo social**

(Tibana & Rico, 2009):

El Trabajo Social es una disciplina enmarcada en el ámbito de las ciencias que estudia y orienta y actúa en la problemática social, generada por situaciones carenciales de los sectores populares. Es una profesión técnico práctico encaminado a la transformación o desarrollo integral de la sociedad, siendo base fundamental de su hacer. (p. 43).

- **Trabajo social y tercera edad**

(Cevallos Sarzosa) El trabajador social es aquel actor, que en conjunto con los adultos mayores busca crear esos espacios, pues estos profesionales tienen un:

Saber hacer en lo relativo a la participación en los procesos de cambio, innovación y transformación centrados en la dignidad del Adulto Mayor en diferentes grupos, según su interés y necesidad, para afrontar y solucionar situaciones comunes, fomentando la sociabilización, para que se sienta activo, mejorando su calidad de vida y la defensa y promoción de sus derechos humanos. (p. 41).

- **La Ancianidad**

(Palacios Zavala, 2005) detalla:

La ancianidad se define como el último período de la vida ordinaria del ser humano. El término es sinónimo de vejez. La ancianidad resultada del envejecimiento, se contempla vulgarmente como una realidad que afecta sólo a una parte de la población. Los ancianos/as se consideran como una categoría independiente del resto de la sociedad, separados como un grupo con características propias. La concepción de ancianidad como

etapa vital se basa en el reconocimiento de que el transcurso del tiempo produce efectos en la persona la cual entra en una etapa distinta a las vividas anteriormente, infancia, adolescencia, juventud, madurez. (p. 17).

- **Instituciones de atención al anciano**

La crisis por la que atraviesa el Ecuador desde hace algún tiempo ha desmejorado la calidad de vida de los adultos mayores, ya que este grupo humano no está adecuadamente atendido por las instituciones tanto privadas como públicas; las personas de la tercera edad en su gran mayoría tienen limitado acceso a servicios de salud, vivienda, seguridad, entre otros.

El deficiente funcionamiento y cobertura de los establecimientos de salud pública (hospitales, centros y subcentros de salud), privados y públicos y del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, afecta particularmente a la población anciana, sobre todo debido a la falta de personal capacitado y la asignación inadecuada de recursos.

Se verifica la escasa aplicación de políticas, planes, programas, y proyectos que den lugar al aporte de la población de la tercera edad, en proyectos de investigación y desarrollo comunitario. Esto representa la pérdida de la experiencia y de la contribución técnico-profesional de una población que, mediante el trabajo y voluntariado, puede encontrar importantes motivaciones para aportar a la humanización de la prestación de los servicios y de la sociedad.

Sin embargo a partir del año 2000, se evidencia el interés de algunas instituciones locales y provinciales por realizar acciones que brinden respuestas a este sector. Además, un aspecto a destacarse es la lucha de las personas de la tercera edad por la defensa, garantía, tutela y difusión de sus derechos, para su efectiva aplicación y cumplimiento.

Existen acciones orientadas a atender a la población vulnerable. Sin embargo, dichos programas carecen de la necesaria articulación y coordinación para constituirse en una red de protección social. Estos proyectos son manejados por diferentes organizaciones gubernamentales, que usan estrategias de focalización variadas y tienen diversas guías de ejecución. En especial, debe mencionarse que, en todos estos programas existen serios problemas de sub cobertura y focalización; además, la evaluación de su impacto es casi inexistente. Para (Palacios, 2005):

El Bono Solidario actualmente Bono de Desarrollo Humano merece especial atención. Fue creado en octubre de 1998 para compensar a las familias pobres por la eliminación de algunos de los subsidios a los combustibles y la energía. Los mecanismos de entrega de esta ayuda estatal fueron diseñados y puestos en operación en pocos meses, lográndose, por una parte, una administración eficiente y costos operativos bajos y, por otra, llegar a un importante porcentaje de la población pobre del país. Si bien, por su cobertura y presupuesto, el Bono Solidario se ha convertido en el programa más significativo de protección social del país, presenta serios problemas de focalización, propósitos y niveles del beneficio: por su origen y objetivo, el bono excluyó y continua excluyendo a buena parte de los pobres de la zona rural y un número significativo de los indigentes urbanos; no tiene claros mecanismos de selección de los beneficiarios; la transferencia no está condicionada a asistencia escolar o actividades de salud; y el monto del beneficio no es adecuado para generar un impacto en los ingresos de los hogares más pobres. (p. 22)

El Ministerio de Bienestar Social fue asignado por la Ley Especial del Anciano en la protección del adulto mayor mediante dos unidades operativas, para a la atención de los asuntos inherentes a las personas de la tercera edad, como todavía lo refiere la Dirección Nacional de Gerontología (DINAGER) y la Procuraduría General del Anciano (PGA).

El Estado creó la Dirección Nacional de Gerontología el 28 de septiembre de 1984, como órgano rector de políticas y programas que tienden al bienestar y mejoramiento de las condiciones de vida de las personas de la tercera edad o adultos mayores. Esta unidad técnico-operativa es la encargada de conocer, planificar, ejecutar y vigilar los programas planteados para los ancianos.

(Palacios, 2005) señala:

Como consecuencia de la aplicación de los nuevos sistemas de Organización por Procesos y Desarrollo de Recursos Humanos implementado por el Ministerio de Bienestar Social dentro del marco del Proceso de Modernización del Estado, la Oficina de Servicio Civil y Desarrollo Institucional –OSCIDI- (Actual Secretaría Nacional de Remuneraciones SENRES) dicta la Resolución No. OSCIDI 2002-038 con la que se emite dictamen favorable a la Estructura y Estatuto Orgánico por Procesos de este Ministerio, integrado entre otros por el Subproceso de Atención Integral a Personas con Discapacidad y de la Tercera Edad, que es parte del Proceso de Gestión y Atención a la Población Vulnerable y Menos Protegida, integrada a la Subsecretaría de Desarrollo Social. (p. 24).

A su vez, en el Registro Oficial No. 157, del 28 de agosto de 2003, consta el Decreto Ejecutivo No. 739 mediante el cual las competencias de la Dirección Nacional de Gerontología son transferidas al Subproceso de Atención Integral a Personas de la Tercera Edad y con Discapacidad, de conformidad con la Estructura de Procesos aprobada por la OSCIDI mediante Resolución 2.002-038. De igual manera, las competencias asignadas a la Procuraduría General del Anciano constantes en Decreto Ejecutivo No. 3437 publicado en el Registro Oficial No. 961 del 19 de junio de 1.992 que contiene el Reglamento a la Ley del Anciano, fueron trasladadas al referido Subproceso.

La cobertura de atención del Ministerio de Bienestar hacia la población anciana es mínima. El porcentaje de adultos mayores atendidos a través de los asilos administrados directamente, o que reciben subvenciones económicas apenas llega al 0,5% de la población, mientras que la cobertura de otras actividades desarrolladas como los agasajos por el Día del Anciano o Agasajo Navideño es inferior al 0,5%, debido a que se concentra en un mínimo porcentaje de ancianos institucionalizados.

Si se toma en cuenta que la población mayor de 65 años en el país se encuentra estimada en 813 624 ancianos y que la cobertura de atención del Ministerio de Bienestar Social durante el año 2004 se desprende de la misma cifra, entonces se establece que los ancianos atendidos constituyen en el 0,43% de su población, en el país. De este antecedente se desprende que el Gobierno Nacional debe priorizar a la población anciana en la programación presupuestaria, ya que el monto asignado actualmente es insuficiente para atender las múltiples necesidades de este sector, incumpliendo los mandatos constitucional y legal de atención preferente y prioritaria hacia este grupo vulnerable.

Actualmente, la Procuraduría General del Anciano, pese a no existir una derogatoria expresa en la Ley del Anciano, con el traspaso de sus funciones al Subproceso de Atención Integral a Personas con Discapacidad y de la Tercera Edad, ha sido desestructurada. El personal que laboraba anteriormente en la referida dependencia ha sido trasladado administrativamente o no han sido renovados sus contratos, por lo que el servicio de amparo a las reclamaciones económico legales que el Ministerio de Bienestar Social debe brindar por disposición legal, se encuentra reducido a asignar un abogado al subproceso, para que atienda todos los reclamos a nivel nacional.

Igualmente, se debe anotar la ambivalencia de la situación del referido subproceso, ya que la Resolución OSCIDI 2002-038 claramente establece un solo Subproceso de atención integral a personas con discapacidad y de la tercera edad, que agrupa a la Dirección de Discapacidades instituida en la Ley de

Discapacidades y a la Dirección Nacional de Gerontología instauradas en la Ley del Anciano, disponiendo que las tres dependencias fusionadas se encuentran bajo un Coordinador responsable del subproceso.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social desde hace veinte años mantiene el Departamento de la Tercera Edad, en el que trabajan tres técnicos y atiende a 5 000 usuarios, distribuidos en once centros ubicados y financiados por el IESS, los cuales cubren los rubros de gastos administrativos como pago de personal, mantenimiento de instalaciones, entre otros. Estas dependencias están ubicadas en la ciudad de Quito en las zonas de: El Batán, Cotocollao, Amazonas, San Juan, Villaflora, Suroccidental, Uyumbicho, Amaguaña y Sangolquí.

El objetivo de estos centros es mantener y desarrollar las destrezas de los grupos de jubilados y realizar talleres de recreación, artísticos, musicales, literatura (clases de piano, guitarra), de cultura física (gimnasia, yoga, taichí), artesanías (cerámica, macramé, tejidos), turismo local e interprovincial y en general una capacitación con cursos de memoria, entre otros.

Además, se desarrollan eventos de carácter social como: Día de la Madre, Día del Padre, cumpleaños, Día de Difuntos, en los cuales los usuarios deben propender a la autogestión de las distintas actividades, que no son financiadas por el Seguro Social.

La demanda de información organizada sobre servicios de atención para personas adultas mayores es de fundamental importancia, para diferentes organizaciones e instituciones de la comunidad. El desconocimiento del número de servicios existentes, el lugar donde están ubicados, los servicios que prestan, los requisitos necesarios para su acceso, el horario de atención y otros, son datos que se deben informar, pues su desconocimiento ha impedido que se optimice su utilización, por parte de los adultos mayores.

Los centros gerontológicos, como por ejemplo; Ansuz Centro Psicoterapéutico, Mariachis en Quito, Asociación Vivir, Centro Médico Metropolitano, entre otros,

que actualmente funcionan a nivel nacional, son regentados por comunidades religiosas o fundaciones de protección al anciano, lo que permite concluir que la mayoría de los centros gerontológicos se encuentran ubicados en la capital de la provincia, su cobertura promedio es de 44 personas, los servicios que generalmente prestan en estas instituciones son: alimentación, cuidado, vestido, actividades ocupacionales y fundamentalmente recreativas; en unos pocos casos cuentan con servicios especializados de terapia física, atención médica y odontológica.

Su financiamiento está constituido por los aportes que el Ministerio de Bienestar Social otorga para equipamiento y alimentación, ya que enfocan su atención en personas ancianas de escasos recursos económicos, en situación de abandono. Por este motivo, no ha sido factible la implementación de actividades autogestionarias que vuelvan sostenibles a estas instituciones sin apoyo estatal. Son caso aparte aquellos Centros Gerontológicos que pueden auto solventarse, cuando la población residente es proveniente de estratos económicos estables; este grupo es una minoría por la crisis económica que se debate el país.

Los centros no cuentan con el presupuesto suficiente para solventar los gastos administrativos que su funcionamiento requiere, por lo que no han podido implementar adecuaciones en su infraestructura, que les permitan atender de una manera digna a la población anciana de escasos recursos económicos que asiste a los mismos; esta realidad ha originado situaciones de hacinamiento, prevalencia de enfermedades, inadecuada atención, formas constitutivas de maltrato, que serán analizadas posteriormente.

Organizador Lógico de Variables

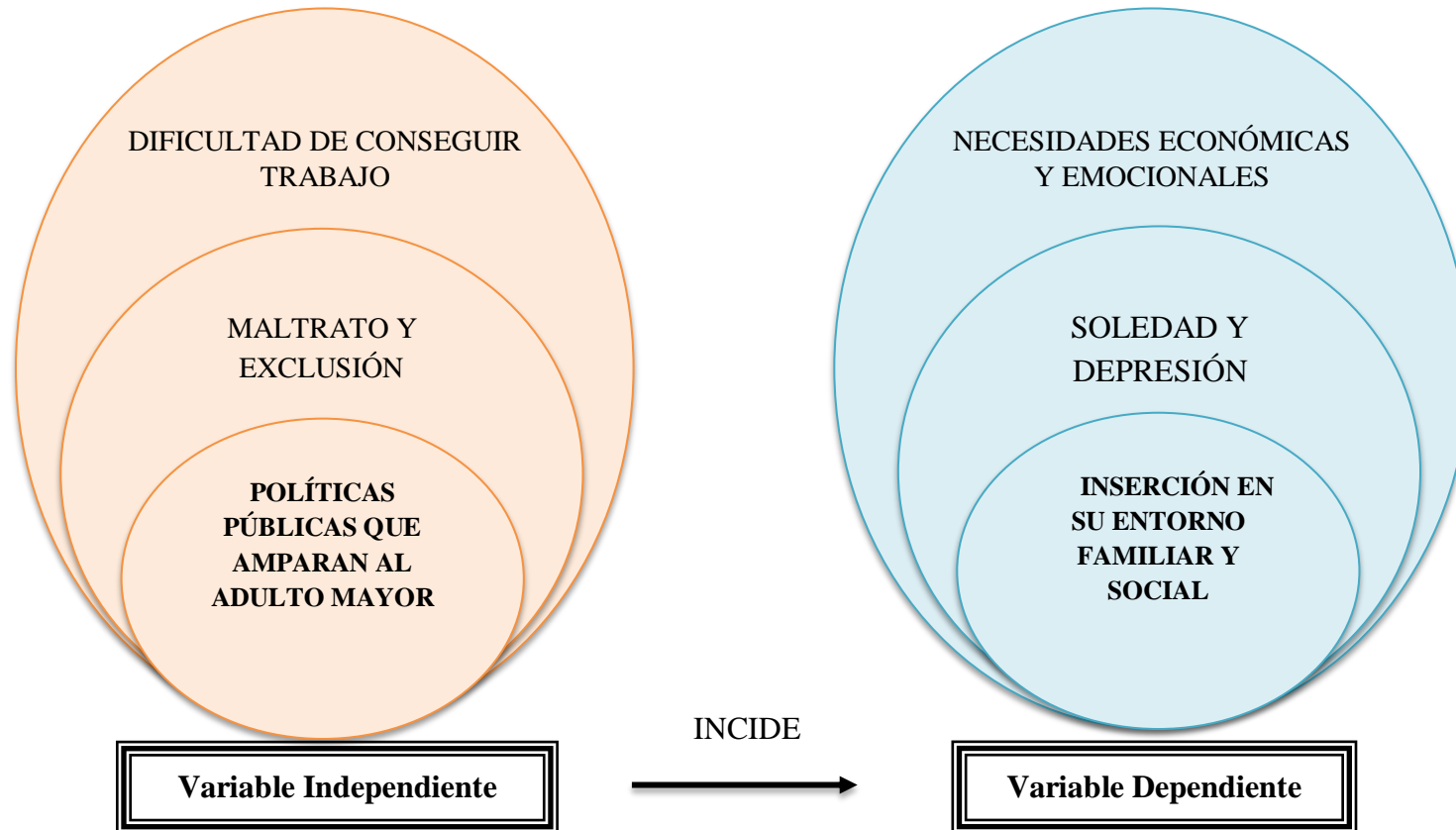


Gráfico N° 4: Marco conceptual Categorías Fundamentales
Fuente: Investigación
Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

Constelación de Ideas de la Variable Independiente

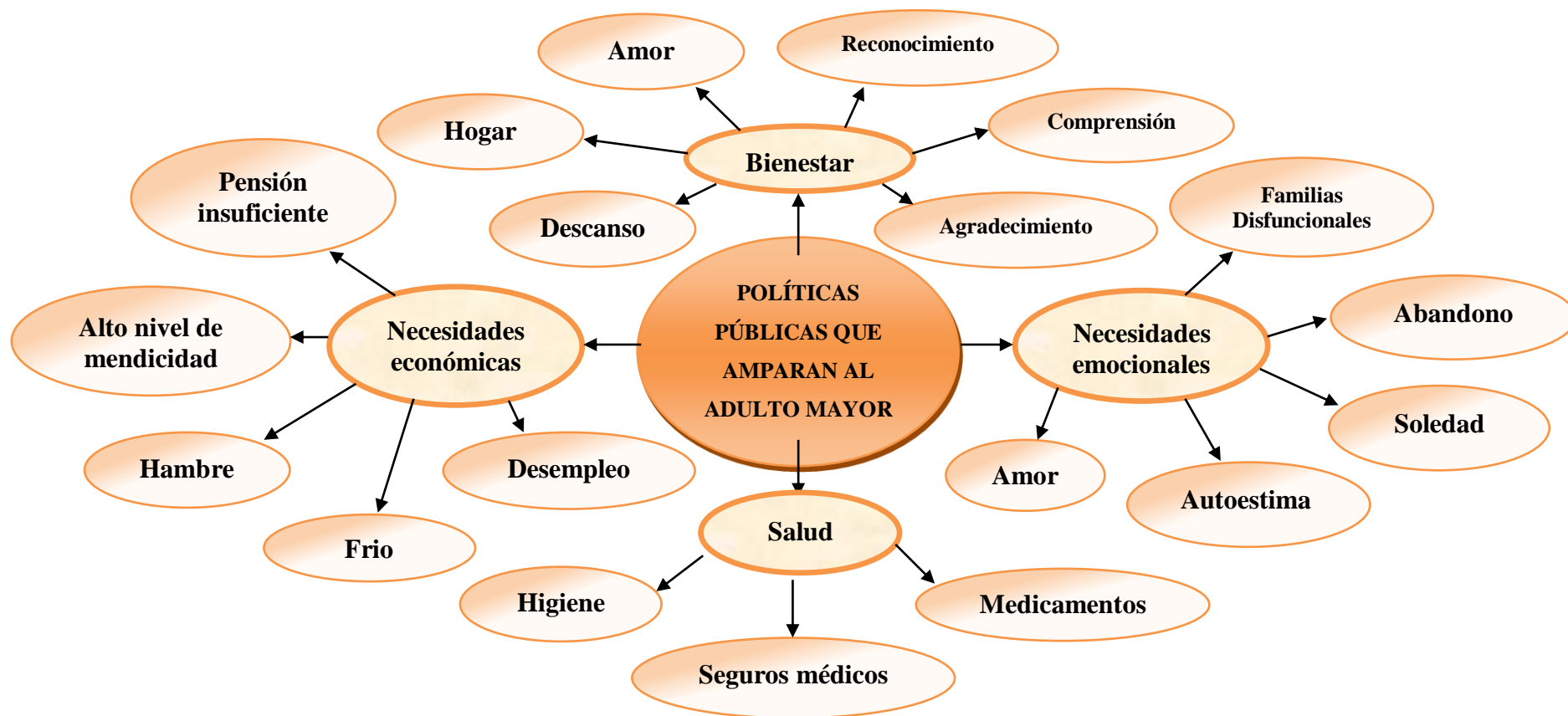


Gráfico N° 5: Constelación de Ideas de la Variable Independiente
Fuente: Investigación
Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

Constelación de Ideas de la Variable Dependiente



Gráfico N° 6: Constelación de Ideas de la Variable Dependiente

Fuente: Investigación

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

Desarrollo de las Categorías Fundamentales de la Variable Independiente

Dificultad de conseguir trabajo

Un aspecto fundamental para las personas de la tercera edad es la carencia de empleo por las leyes y reglamentos vigentes en las organizaciones, sumado a la falta de preparación de dichas instancias para que orientar al adulto mayor con el fin de que conozca qué hacer al desvincularse de la empresa, cómo utilizar el tiempo disponible, qué emprendimientos puede realizar, facilidades de créditos para microempresas que podría utilizar, entre otros.

Lamentablemente, la desvinculación para el adulto mayor es una desprotección total, que en algunos casos ha causado pérdida de hogares, autoestima baja, e inclusive muerte.

Maltrato y exclusión

(Definición ABC, (s.f.):

La palabra maltrato es utilizada para designar a todas aquellas formas de actuar que supongan algún tipo de agresión o violencia. La idea de exclusión se aplica al ámbito social cuando se hace referencia a la acción de marginar voluntaria o involuntariamente a una porción de la población”. (p. 1).

Políticas públicas que amparan al adulto mayor

Concepto

(MIES, 2012-2013): “La Política Pública para las Personas Adultas Mayores, con una percepción distinta sobre el envejecimiento considerándolo como un proceso activo, digno y seguro, se orienta a garantizar el ejercicio pleno de los derechos de esta población”. (p. 60)

Necesidades emocionales

Las necesidades emocionales se centran nuevamente en la pirámide de MASLOW, la misma que mide las exigencias de los seres humanos en los siguientes grupos: fisiológicas, de seguridad, de autoestima y de reconocimiento.

Familias disfuncionales (parte económica)

Se considera en este grupo a aquellas familias que por una necesidad de tipo económico o por costumbres inadecuadas (alcoholismo, droga), tienen que separarse, a causa de la migración o debido a asistencia de uno o varios de sus miembros a centros de rehabilitación, para una mejora de salud.

Abandono

(Definición ABC, (s.f.):

El término abandono puede ser aplicado para un sinnúmero de situaciones en las cuales el punto de vista legal no tiene incumbencia. En este sentido, abandono se entiende como el simple dejar de lado a elementos o estructuras de pensamiento, de creencias o de sentimientos que habían estado presentes hasta ese momento. (p. 1)

Autoestima

Es el valor que se otorga una persona a sí misma. Se dice que tiene una elevada autoestima, el individuo que se da el mérito adecuado como ser humano.

Amor

Afecto por el cual una persona busca el bien verdadero o imaginado para otra y apetece gozarlo. Con respecto al adulto mayor, se trata de un sentimiento en el cual la persona tiene necesidad de afecto de manera similar a un niño con cuidado, respeto, preocupación, atención y, sobre todo, comprensión.

Salud

Se refiere al estado normal de una persona que carece de enfermedades y que mental y físicamente se encuentra en buena condición.

El adulto mayor al llegar a esta edad tiene una serie de problemas de salud, sea por su vida laboral, o por su particularidad de no haber tenido suficientes precauciones de cuidado en su vida personal; además, se debe considerar que el llegar a una determinada edad, trae consigo un natural deterioro de la salud.

Higiene y limpieza

(Definición ABC, (s.f.):

El término higiene designa al conjunto de conocimientos y técnicas que se ocupan de controlar aquellos factores nocivos para la salud de los seres humanos, pero también cuando decimos higiene nos estamos refiriendo al aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo o el de cualquier otra persona o el de algún ambiente. (p. 1).

La higiene es un punto a considerar en el periodo de la vejez, por cuanto en esta etapa podría existir despreocupación personal en lo referente a limpieza, con relación a la vida activa previa a este ciclo. En la ancianidad, la falta de higiene puede ser un problema que se presente independientemente de la sociedad en la que se desarrolle el individuo; se dice que la desmotivación propicia que una persona mayor descuide la limpieza.

Los hábitos de aseo deben ser permanentemente enunciados con entusiasmo al adulto mayor, a fin de que no pierda las costumbres higiénicas o, en su defecto, conozca los hábitos de higiene apropiados a su edad y condición, los cuales pueden ser transmitidos mediante talleres o visitas al hogar familiar.

Por otro lado, la limpieza se refiere a los útiles de aseo necesarios para el cuidado y limpieza de su vestido; en el adulto mayor, el uso de este recurso le dará una imagen de higiene muy favorable para su integración en el seno familiar y social.

Seguro médico

Es el servicio que se recibe por parte de una institución dedicada a brindar atención médica, la cual es necesaria para prevenir, cuidar o tratar diversas enfermedades que puedan presentarse en el individuo.

Medicamentos

En una persona de la tercera edad, la medicina es parte de su vida diaria, debido a que por naturaleza existe deterioro de la salud, causado por el desmejoramiento o mala función de los diferentes órganos o sistemas; este fenómeno puede ser producto de un desorden anterior o por razones de tipo viral. Estos problemas de salud pueden representar un presupuesto adicional de gastos, pues pese a tener seguridad social, en algunos casos se requieren medicamentos especiales que deben ser pagados por el paciente, muchas veces con altos costos.

Necesidades económicas

Este factor, cuando el adulto mayor ha tenido un reconocimiento al cesar sus funciones o jubilarse y ha tenido organización no le causa ningún efecto negativo, más bien tiene tranquilidad de vida, seguridad familiar y personal; sin embargo, cuando la persona de la tercera edad no goza de este beneficio se encuentra desprotegida, situación que acelera efectos emocionales negativos, que conllevan a la muerte.

Este aspecto es el más complicado de tratar, debido a que la enfermedad en el adulto mayor puede ser silenciosa, pero cuando es diagnosticada y no existen

posibilidades económicas para sobrellevarla se deja transcurrir el tiempo sin la atención adecuada, lo que puede causar un desenlace fatal.

Pensión insuficiente

Las asignaciones salariales que reciben los adultos mayores son bajas con relación al consumo que necesitan en: salud, medicinas, alimentación, vestuario, renta, movilización y asuntos personales mínimos; estos rubros pueden ocasionar que la persona de la tercera edad lleve una vida muy limitada, la misma que desmotiva su accionar diario, más aún si tiene su cónyuge que conforme el hogar. La actual situación económica del país, de acuerdo a las declaraciones de funcionarios del estado en viarias fuentes estudiadas, impediría en un lapso de los próximos dos años realizar un aumento considerable a las pensiones jubilares.

Alto nivel de mendicidad

Según las diversas fuentes consultadas para el desarrollo de la presente tesis, el alto porcentaje de mendicidad en el país se debe al abandono de personas por parte de sus familiares y las pocas plazas de asilos gratuitos. Otro factor es la falta de recursos económicos que obliga a muchas personas de este grupo a sobrevivir de la caridad, por lo cual un considerable número de adultos mayores se encuentran vagando por las zonas centrales y periféricas de las ciudades del país, en busca de abrigo y alimento.

Últimamente, de acuerdo a las estadísticas ha bajado el índice de mendicidad pero aún existe un buen margen de personas que requieren de un apoyo del gobierno, para una sobrevivencia adecuada en este ciclo de vida.

Hambre

(Definición ABC, s.f.): “Ausencia de ingesta de alimentos por un tiempo prolongado.” (p. 1). El apetito en el adulto mayor baja, ya sea por razones de salud o por deleites.

Frío

Este grado de temperatura afecta al adulto mayor con enfermedades de artritis o reumatismo, lo que impide su normal desenvolvimiento y en muchas ocasiones un desinterés con la vida.

Desempleo

(Ortiz, 2016): “Las personas sin empleo remunerado que están disponibles y buscando una ocupación de la que obtengan ingresos se ha incrementado”; en la actualidad se está viviendo una crisis mundial que ha afectado principalmente a los adultos mayores.

Bienestar

Es la sensación de felicidad de tener lo que necesita, sentimiento que se refleja en el estado de ánimo.

Descanso

El descanso debe ser programado y planificado, con la finalidad de que no produzca efectos cardíacos o depresión; se debe considerar la duración de este periodo según las actividades que el adulto mayor ejecute diariamente.

Hogar

Sitio en donde se reúne la familia para compartir los mejores momentos de la vida, concepto que es diferente al de casa, pues el hogar denota un sentimiento de alegría, paz, comodidad y amor.

Reconocimiento

Es el motivo de alta simpatía de logro y de empoderamiento de una persona dentro de su familia y entorno; esto cuando el adulto mayor desarrolla una actividad o cumple con un objetivo que se le ha encomendado.

Comprensión

Es la bondad hacia el otro, se trata de una facultad que todo ser humano requiere para tener seguridad en el desarrollo personal, afectivo; en caso del adulto mayor significa tolerancia a sus limitaciones, sobre todo por la pérdida de sus habilidades motrices.

Agradecimiento

La pasión de un adulto mayor es que ante un hecho realizado de la mejor forma debe prevalecer un agradecimiento hacia él, por parte de quien recibe o para quien realizó una determinada actividad.

Adulto mayor

Persona que cumplió los 65 años, edad en la que sus facultades se van deteriorando; se trata de la etapa final de la vida, previo al fallecimiento.

Desarrollo de las Categorías Fundamentales de la variable dependiente

Necesidades económicas y emocionales

Con respecto a las necesidades económicas, este es un tema que al adulto mayor le afecta grandemente debido a que muchas veces no cuenta con recurso fijo para que pueda organizar su vida, en el entorno familiar o individual. En diversas ocasiones cuando la persona de la tercera edad cuenta con el recurso

económico, éste es administrado por terceros, situación que produce un deterioro de imagen, puesto que solamente cubre una mínima parte de la de salud, le permite la renta de un pequeño cuarto y otorga una modesta alimentación.

En lo emocional, uno de los puntos que más afecta al anciano es el desinterés por parte de la familia hacia su persona, la falta de relaciones interpersonales, inseguridad, problemas que causan estrés emocional severo, llevándole a una soledad permanente sea en compañía de otros o como individuo.

El internar a un adulto mayor en un asilo muchas veces le produce amargura, ya que el individuo se sienta desplazado del seno familiar, debido a intolerancia, impaciencia o la total falta de cariño por parte de sus seres más allegados.

Soledad y depresión

Según la fuente Definición ABC (s.f.): “El término soledad, entonces, refiere la carencia de compañía que experimenta un individuo” (p. 1).

El adulto mayor al sentirse inútil experimenta una depresión emocional muy severa, por lo que requiere de compañía, debido a que la soledad excesiva puede causarle graves problemas de salud, e inclusive llegar al suicidio.

La depresión en la parte psicológica tiene tres factores:

- El deprimente, (predisponente)
- El constante (disponente) y
- El desencadenante.

Estos elementos son grados de desánimo que con la acumulación de emociones des-afectivas, pueden desencadenar en problemas severos para quien los experimenta.

Inserción en su entorno familiar y social

Concepto

(MIES, 2012-2013):

Las personas adultas mayores deberán permanecer integradas a la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y pericias con las generaciones más jóvenes. Deberán poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades. Formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada. (p. 58).

Al igual que en su entorno familiar como cabeza de hogar; los adultos mayores tienen la capacidad de brindar toda su experiencia y sabiduría adquirida a través del tiempo, para transmitirla hacia sus seres queridos.

En el Ecuador, se ha visto conveniente crear programas que ayuden y mejoren las condiciones de vida de las personas de la tercera edad, incluyéndolas como parte activa de su entorno, con los mismos derechos y deberes que han sido, a veces, olvidados por la sociedad y sus gobernantes.

El adulto mayor se ha abierto camino frente a la exclusión por su edad. Algunas causas que han ocasionado la discriminación son:

Factores de salubridad

Se ha considerado dentro de los factores de salubridad los que mencionaremos a continuación:

Riesgos de la Salud

Son provocados por la falta de recursos económicos, carencia de centros ambulatorios, y sobre todo la cultura del adulto mayor para acudir a chequeos periódicos; esta situación da lugar a la imposibilidad de prevenir problemas de salud que pueden ser ocasionados por su descuido, exceso de confianza, o limitantes económicos.

Apoyo familiar y social

Dentro del esquema de prioridades, en lo que corresponde a familiar y social es una responsabilidad del estado que el adulto mayor tenga la posibilidad de llevar una grata comunicación y buenas relaciones interpersonales con su familia, comunidad y en la sociedad en general.

La inserción del adulto mayor en la familia se puede conseguir mediante talleres motivacionales, que son aplicados por organismos como: IESS, Ministerio de Trabajo, MIES, u organizaciones privadas; es importante el apoyo de la familia del individuo de la tercera edad, para que se lo incluya a la vida de hogar con respeto y dignidad, valores que deben ser cultivados en su entorno.

Esta inserción conlleva a que el anciano tenga una vida social de amistades, aficiones, destrezas y habilidades para que desarrolle sus competencias, con ello ayudaría a tener una sociedad justa, que permita la inclusión de los adultos mayores para que ellos apliquen sus experiencias y sean útiles a la sociedad.

Niveles de ayuda

Es tarea del estado que se brinde la respectiva atención a la población adulta mayor en cuanto a salud, economía y respeto hacia estas personas.

Salud emocional

(Definición ABC, s.f.):

La salud es un concepto integral que surge del equilibrio cuerpo y mente. En la sociedad actual, existen daños que van en contra del bienestar anímico. Por ejemplo, el estrés y la ansiedad alteran el estado de ánimo, produce inquietud interior, cansancio psicológico y tristeza. (p. 1)

Desconocimiento de leyes

La poca o ninguna difusión de los deberes y derechos que tiene el adulto mayor, a través de leyes y reglamentos vigentes, constituye una barrera para poder acogerse y exigir derechos justos. En los códigos de ética familiar y social se contemplan algunos beneficios de tipo personal, emocional, que podrían ser comunicados mediante talleres y agrupaciones barriales, con el fin de que se conozcan las diversas actividades de pasatiempos, comedores, albergues eventuales, paseos e integraciones grupales para los adultos mayores, actividades que le permitirán llevar una vida más útil.

Cuidado

Este principio debe ser una obligación del estado en cuanto a recursos, lugares de ubicación, sitios de esparcimiento y entrenamiento para sobrellevar una vida ordenada. Esta responsabilidad debe ser compartida con el grupo familiar, a fin de otorgar a las personas de la tercera edad una vida digna.

Diversas instancias como el Municipio de Quito han emprendido programas de ayuda al adulto mayor, con el fin de otorgarle una vida digna y de calidad en esta etapa de su vida.



Gráfico N° 7: Programa “Sesenta y Piquito” vida digna y saludable

Fuente: Investigación

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

Enfoque del Programa “Salud y Vida Digna”

Alcanzar una transformación político cultural crucial y adecuada, en las condiciones de vida, a través del accionar eficaz de personas, comunidades, colectividades, organizaciones e instituciones que reflexionan, actúan y se legitiman como gestoras en la aspiración/compromiso compartido de ponerle alegría a la vida de los adultos mayores en el Distrito Metropolitano de Quito.

Cuadro N° 2: Centros de atención al Adulto Mayor

CENTRO DE ATENCIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO
Hospital de Atención Integral al Adulto Mayor	Ángel Ludeña Oe7-113 y Pedro de Alvarado. Quito	(02) 229-1201
Unidad Patronato Municipal San José	informacion.quito@patronatosanjose.gob.ec 02 228 3915 / 02 228 3916	(02) 228 3915 (02) 228 3916
Hospital de Los Valles, El Bosque	Quito EC170132	(02) 245 8875
Hospital San Francisco de Quito – IESS	Juan Ramón Jiménez, Quito	093 906 6691
Hospital Pablo Arturo Suárez	Ángel Ludeña, Quito	(02) 397 9300
Hospital de Especialidades "Eugenio Espejo"	Av. Gran Colombia, Quito 170136	(02) 250 7920
Centro de Salud Plaza República	Arenas OE1-35 y 10 de Agosto. Quito bajos del Consejo Provincial de Pichincha	290 8359

Fuente: Investigación

Elaborado por: María del Consuelo Avila Masabanda

Hipótesis

Si se aplican efectivamente las políticas públicas que amparan al adulto mayor, estas tendrán una mayor inserción en su entorno familiar y social en el sector Cotacollao de Quito D.M. durante los años 2013-2014.

Señalamiento de Variables

Variable Independiente

Políticas públicas que amparan al adulto mayor

Variable Dependiente

Inserción del adulto mayor en su entorno familiar y social.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Enfoque de la Investigación

El desarrollo de la investigación se basó en el enfoque crítico propositivo, su accionar se dirigió a obtener información de las diferentes fuentes y someterla a un análisis con apoyo estadístico.

Modalidad de la Investigación

De Campo

La investigación se efectuó en el lugar donde se presenta el problema de la inadecuada aplicación de políticas públicas, que amparan al adulto mayor y su incidencia en la inserción en su entorno familiar y social, en el sector de Cotacollao en el Quito D.M., durante los años 2013-2014, para ello estableció contacto directo con esta comunidad.

Bibliográfica Documental

Para tener una idea general sobre la temática en la que se sustenta la presente investigación, se realizó una revisión en libros, módulos, revistas, internet y otros documentos válidos y confiables, como fuente de consulta primaria y secundaria.

Niveles o Tipos

Exploratorio

Se exploraron las condiciones necesarias y suficientes para la realización de la investigación, con las diferentes unidades de observación, en el caso de este proyecto académico fueron los adultos mayores y directivos del Hogar de Ancianos Corazón de María, quienes a través del Test de Beck y entrevistas registraron la información requerida por la examinadora.

Descriptivo

Se utilizó la estadística descriptiva para el análisis y la exposición de conclusiones, fundamentadas en el marco teórico y en los resultados del diagnóstico.

Población

Está conformada por todos los adultos mayores del “Hogar de ancianos Corazón de María”; la muestra está constituida por 202 ancianos. El criterio de selección de la muestra se realizó tomando en cuenta que en esta entidad está la mayor cantidad de personas de la tercera edad con la problemática planteada en la presente investigación; además, se obtuvo disponibilidad para participar en el estudio por parte de los ancianos y los directivos del mencionado centro de acogida.

En vista de que la población constituye un universo finito y manejable no se calcula la muestra estadística para la investigación a realizarse.

Cuadro N° 3: Población- Muestra

Unidades de Observación		%
Adultos mayores del Hogar de ancianos Corazón de María	202	100

Fuente: Investigación

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

Operacionalización de Variables

Cuadro N° 4: Variable Independiente: Eficiente aplicación de políticas públicas que amparen al adulto mayor

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems básicos	Técnicas e instrumentos
El logro de la garantía y la protección de los derechos de las personas de la tercera edad, entre los que se destaca la promulgación de leyes que protegen exclusivamente los derechos de las personas mayores y que regulan aspectos básicos de la convivencia humana como: los derechos a la asociación, a la no discriminación y a la seguridad personal. Además de otorgar cobertura legal a derechos como: la educación, el trabajo, la seguridad social, la vivienda y la protección de la familia.	Derechos	Leyes	¿Cómo viven los ancianos?	Técnicas: Entrevista Observación Test de Beck Instrumento: Cuestionario
	Políticas	Convivencia	¿Conocen los ancianos las políticas que los amparan?	
	Prácticas	Ausencia	¿Cómo es el manejo de las políticas que amparan al adulto mayor en la actualidad?	
	Procesamientos	Deberes	¿En que afecta el incumplimiento de estas políticas al adulto mayor? ¿Cómo ha afectado la ineficiente aplicación de políticas al adulto mayor?	

Fuente: Investigación

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

Cuadro N° 5: Variable Dependiente: Inserción en su entorno familiar y social

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems básicos	Técnicas e Instrumentos
<p>Abordar la problemática del envejecimiento y la vejez desde una perspectiva de derechos y oportunidades e inclusión social, es una necesidad que permite reconocer esta etapa de la vida en su integralidad, en tanto que miradas parciales y reduccionistas solo servirán para perpetuar su vulnerabilidad y su desconocimiento como ciudadanos activos con pleno goce de sus derechos y deberes.</p>	<p>Cuidados</p> <p>Protección</p> <p>Planificación</p> <p>Entorno</p>	<p>Afecciones</p> <p>Depresión</p> <p>Demencia senil</p> <p>Familia</p>	<p>¿Cómo es el cuidado de la familia a los adultos mayores?</p> <p>¿Existen problemas de atención a los ancianos por parte del estado?</p> <p>¿Cómo afectan los problemas a los ancianos?</p> <p>¿Cómo es el ambiente en el Hogar de Ancianos “Corazón de María”?</p>	<p>Técnicas:</p> <p>Entrevista</p> <p>Observación</p> <p>Instrumentos de evaluación para el trastorno de depresión</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario</p>

Fuente: Investigación

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

Técnicas e Instrumentos

Se utilizará la técnica de la entrevista, Test de Beck y los instrumentos de evaluación para el trastorno de depresión con el instrumento cuestionario, además del test para averiguar el Grado de Demencia y/o Senilidad alcanzado, a los adultos mayores del Hogar de Ancianos “Corazón de María”.

Test para averiguar el Grado de Demencia y/o Senilidad alcanzado: Se aplicó a las personas mayores del Hogar de Ancianos “Corazón de María” del sector Cotacollao, Cantón Quito, quienes proporcionaron información sobre las variables de estudio (ver ANEXO No. 4).

Test de Beck: Destinado a los adultos mayores del Hogar de Ancianos “Corazón de María” del sector Cotacollao, Cantón Quito. Creado por el psicólogo conductista Aarón T. Beck, es un cuestionario auto administrado que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple (Ver ANEXO No. 2).

Es uno de los instrumentos más comúnmente utilizados para medir la severidad de una depresión. Está compuesto por ítems relacionados con síntomas depresivos, como la desesperanza e irritabilidad, cogniciones como culpa o sentimientos como estar siendo castigado, así como síntomas físicos relacionados con la depresión (por ejemplo, fatiga, pérdida de peso y de apetito sexual).

Existen tres versiones del BDI: la versión original, publicada en 1961, la revisión de 1971 bajo el título de BDI-1A; y el BDI-II, publicado en 1996. El BDI es bastante utilizado como herramienta de evaluación de la depresión por profesionales de la salud y por investigadores en diversas áreas.

El resultado del BDI no es suficiente para realizar un diagnóstico de depresión, se necesitan evaluaciones complementarias (entrevista psicológica/psiquiátrica, valoración del contexto psicosocial, etc.), pero es una herramienta útil para despistaje o chequeo.

Este instrumento se utiliza mucho en investigación inventario para medir la depresión, y ha sido traducido en múltiples idiomas europeos, así como en árabe, japonés, persa y xhosa.

¿Cómo interpretar el resultado?

El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando cada pregunta una puntuación entre 0 y 3. La puntuación máxima posible es por tanto 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

Cuadro N° 6: Punto de corte sugeridos

PUNTOS DE CORTE SUGERIDOS	
00–10	Considerado normal
11–16	Ligero trastorno emocional
17–20	Depresión clínica
21–30	Depresión moderada
31–40	Depresión severa
más de 40	Depresión extrema

Fuente: Hogar de Ancianos “Corazón de María”

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

Validez y Confiabilidad: La validez de los instrumentos se evaluó a través de la técnica denominada Juicio de Expertos otorgada por el MIES dando respuesta y aceptación con el respectivo aval emitido por la institución; mientras que su confiabilidad se verificó a través de la aplicación.

Plan para la Recolección de la Información

Cuadro N° 7: Recolección de Información

Preguntas Básicas	Explicación
1. ¿Para qué?	Para investigar la aplicación eficiente de políticas de atención al adulto mayor.
2. ¿De qué personas?	De las personas mayores del Hogar de Ancianos “Corazón de María” del sector Cotocollao, Cantón Quito
3. ¿Sobre qué aspectos?	Depresión, abandono y demencia senil.
4. ¿Quién?	La investigadora: María del Consuelo Ávila Masabanda
5. ¿Cuándo?	Agosto del 2015
6. ¿Dónde?	En el Hogar de Ancianos “Corazón de María”
7. ¿Cuántas veces?	Una vez
8. ¿Qué técnicas de recolección?	Entrevistas
9. ¿Con qué?	Instrumento: Cuestionario
10. ¿En qué situación?	Normal

Fuente: Investigación

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

Plan para el Procesamiento de la Información

- Revisión crítica de los datos recogidos; es decir, limpieza de la información defectuosa: contradictoria, incompleta o inoportuna.
- Tabulación o cuadros según variables.
- Estudio estadístico de datos para presentación de resultados.
- Análisis de los resultados estadísticos, destacando tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos e interrogantes.
- Interpretación de resultados, con apoyo del marco teórico, en el aspecto pertinente.
- Establecimiento de conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Presentación de Resultados

Los resultados que se presentan a lo largo de este Capítulo se obtuvieron de la aplicación de un test sobre depresión (Test de Beck, ANEXO No. 2) y uno de demencia senil (Test para averiguar el Grado de Demencia y/o Senilidad alcanzado, ANEXO No. 4) a los ancianos que residen en el Hogar de Ancianos “Corazón de María”; y dos entrevistas a expertos, Margarita Carranco Obando. Secretaria de Inclusión Social del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, MDMQ (2015) y a Kléver Paredes Barrera. Fundador del medio informativo Palabra Mayor (2016).

En el test, dado su carácter cuantitativo, se procesaron y compararon los datos registrados. Mientras tanto, en el caso de la información proporcionada por los entrevistados — al ser las entrevistas un método cualitativo — se procedió a calificar cada respuesta en forma cuantitativa y relacionarla con cada una de las variables, de manera que una vez unificados los resultados se dio comienzo a su tabulación, graficación y análisis.

Resultados de la guía de observación

La guía de observación aplicada a los adultos mayores del Hogar de Ancianos “Corazón de María”, que es un centro de acogida privado, permitió conocer el espacio físico en el que se desenvuelven, el cual cuenta con patios grandes, un salón, una iglesia, comedores amplios, dormitorios bien distribuidos y cómodos, tiene jardines mantenidos adecuadamente. En general se constató que el Asilo

posee un ambiente luminoso, espacioso y agradable, que contribuye a que los adultos mayores se encuentren cómodos y bien atendidos.

En cuanto a los signos de trastornos emocionales (depresión y demencia senil) en el adulto mayor, se evidenció que algunos ancianos presentan signos de tristeza, pérdida de memoria y llanto.

La actitud que mantienen los adultos mayores hacia quienes les cuidan es amistosa y respetuosa. En cuanto a sus familiares, los ancianos tienen una actitud de satisfacción, es decir, se emocionan fácilmente. Cabe resaltar que se observó visitas de pocos parientes, de manera especial los fines de semana.

Dentro de las actividades recreativas que realizan los adultos mayores se encuentran trabajos de pintura, manualidades, escuchan música, ven televisión, bailan, rezan por la mañana en la misa y, quienes aún están en capacidad de hacerlo, ayudan en las tareas diarias; permitiéndoles desarrollarse en un ambiente de esparcimiento.

Resultados objetivos específicos

Objetivo 1.- Identificar las políticas públicas que amparan al adulto mayor y analizar su aplicación

Evaluación Políticas públicas en el Ecuador

Una política es un principio o propuesta de carácter universal, que debe normarse para que el Estado cumpla con la misma. Es la garantía de los derechos humanos. La constitución de la República del año 2008, en su artículo 11, numeral 8, expresa que los derechos se desarrollarán de manera progresiva a través de las normas, la jurisprudencia y las políticas públicas. El Estado generará y garantizará las condiciones necesarias para su pleno reconocimiento y ejercicio.

Será inconstitucional cualquier acción u omisión de carácter regresivo que disminuya, menoscabe o anule injustificadamente el ejercicio de los derechos.

La pensión universal se va logrando en el país a partir de aquellas jubilares del IESS, pero como estas apenas alcanzan al 20% de la población, y mientras se incrementan en el futuro hasta que cubran a todos, hay actualmente dos mecanismos que, aunque modestos, contribuyen a cumplir con esta política, al menos de modo transitorio: uno es la pensión del Seguro Social Campesino(SSC), que alcanza un monto de 70 dólares mensuales, y el otro es el Bono de Desarrollo Humano de 35 dólares mensuales por persona, y que, por pareja, llega a 70 dólares, equiparándose al del SSC. Si bien este último cubre a un pequeño porcentaje de la población, el bono, en cambio, cubre actualmente a más del 50% de adultos mayores, y con un ritmo acelerado de incremento. (El telégrafo, febrero. 2013).

La prestación universal de servicios sociales de calidad se ejemplifica aquí con salud y educación. En salud ya están disponibles, de manera universal y sin costo directo para el usuario, los tres tipos de servicios: el curativo en todos los centros, subcentros y hospitales a los cuales se les refiere, incluyendo la provisión de medicamentos, el preventivo en cuanto es posible vacunarse y tener diagnósticos tempranos de diabetes, hipertensión, arterioesclerosis y otros, y el de promoción de la salud con actividades lúdicas, como la bailoterapia, y otras de capacitación en torno a la alimentación, la vida sexual y otras, como la creación y la recreación.

En educación, el campo apenas se ha iniciado con actividades de educación continuada, como la Universidad del Adulto Mayor con su programa pionero en la ciudad de Cuenca. Allí se educan los adultos mayores en el Buen Vivir, la gerontología, la comunicación electrónica (computación).

Estos ejemplos de políticas públicas para los adultos mayores deben apoyarse desde el máximo nivel político. Las actividades que cumplen los jubilados del IESS constituyen un buen ejemplo. Hay otros campos, como el de la vivienda, que

deben proveer alternativas a los adultos mayores que se han quedado solos y para quienes el pago de arriendo podría ser muy oneroso; y el trabajo, que serán materia de otras entregas.

Cuadro N° 8: Articulados de la Constitución de la República del Ecuador referentes a personas adultas mayores

Igualdad y no discriminación	Art. 1
Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria	Art. 35
Derechos de las personas adultas y adultos mayores	Art. 3 y 37
Obligaciones del Estado respecto a las personas adultas mayores	Art. 38
Prohibición de desplazamiento arbitrario	Art. 42
Derechos de las personas privadas de libertad	Art. 51
Derechos políticos de las personas adultas mayores	Art.
Derechos de libertad: vida libre de violencia	Art. 66
Derecho de protección: acceso a la justicia	Art. 81
Deberes y responsabilidades	Art. 83
Defensoría pública	Art. 193
Educación: erradicar el analfabetismo y apoyar a los procesos de post-alfabetización y educación permanente	Art. 347
Protección integral	Art. 341
Atención integral de la salud	Art. 363
Seguridad social	Art. 363 y 369

Fuente: Ministerio de Inclusión Económica y Social- Agenda de las personas adultas mayores 2013

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

Ley del anciano

En relación a la Ley del Anciano (1991) se evidencian varios problemas respecto a su ejecución, ya que no todo lo estipulado en esta normativa se ha llevado a cabo, irrespetando sus objetivos principales:

Art. 2.- El objetivo fundamental de esta Ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.

Art. 3.- 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 cumplan 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.

Entre estas incongruencias se evidencian por ejemplo, que esta Ley contempla la creación de la Procuraduría General del Anciano (Artículo 3, Capítulo 9), como una instancia en la cual las personas de la tercera edad que sufran maltrato podrían denunciarlo, no obstante esta entidad aún no existe. Carranco (2015) expresa que está planificada su creación, pero sin embargo aún no se ejecuta.

Otro inconveniente que existe es que la Ley no se ha actualizado desde su creación en 1991, ya que actualmente el adulto mayor posee necesidades y enfoque a dichas carencias a las que una ley con tantos años de data no responde por su falta de armonía con la realidad actual. Un ejemplo de esta desactualización es que varios montos y sanciones se expresan en sucres, cuando la unidad monetaria que se maneja en el Ecuador desde 1999 es el dólar.

Otro de los grandes problemas que atañen al cumplimiento de la Ley del Anciano es su desconocimiento, tanto desde los adultos mayores como de las familias y demás entes de la comunidad “Toda esta legislación garantiza una vida digna, el problema es que hay desconocimiento sobre los derechos de los adultos mayores” (Álvarez, citado en Diario La Hora del 25 de mayo de 2007). Por lo cual en su cotidianidad las personas mayores afrontan dificultades en el transporte

público, no existen espacios amigables con ellos, no se respetan los asientos preferenciales, los transportistas no siempre panean para recoger a los ancianos, debido a que cancelan el medio pasaje (Diario La Hora, 25 de mayo de 2007).

Por otro lado según Álvarez, citado en Diario La Hora 25 de mayo de 2007, “el mayor problema es la mentalidad de la gente. La mayoría de las personas no piensan que van a envejecer, por eso no son considerados con el anciano”.

Objetivo 2.- Diagnosticar las problemáticas que presentan los adultos mayores del Hogar de Ancianos “Corazón de María” de la parroquia de Cotocollao en Quito, en su inserción en el entorno social y familiar.

Demencia Senil

Para obtener los resultados de la demencia senil tanto en el sexo masculino como en el sexo femenino de la población analizada en el Hogar de Ancianos “Corazón de María” se aplica las preguntas de Test para averiguar el Grado de Demencia y/o Senilidad alcanzado (ANEXO No. 4).

Depresión

Mientras que, para conocer si los adultos mayores del Hogar de Ancianos “Corazón de María” padecen de depresión y la severidad de la misma, se administró el Test de Beck (ANEXOS No. 2 y 3) a los adultos mayores de sexo masculino y femenino y se realizaron preguntas sobre: estado de ánimo, pesimismo, sentimientos de fracaso, insatisfacción, sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, odio a sí mismo, autoacusación, impulsos suicidas, períodos de llanto, irritabilidad, aislamiento social, indecisión, imagen corporal, capacidad laboral, trastornos de sueño, cansancio, pérdida de apetito, pérdida de peso, hipocondría y líbido.

A continuación se presenta los datos más importantes obtenidos con la aplicación del Test de Beck y del Test para averiguar el Grado de Demencia y/o

Senilidad alcanzados y aplicados a la población caso de estudio. Los resultados arrojados son los siguientes:

Análisis e interpretación de datos de los test sobre depresión y demencia senil

Cuadro N° 9: Adultos mayores por sexo

Adultos mayores por sexo	Frecuencia	%
Masculino	87	43.06%
Femenino	115	56.93%
Total	202	100%

Fuente: Hogar de Ancianos “Corazón de María”

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

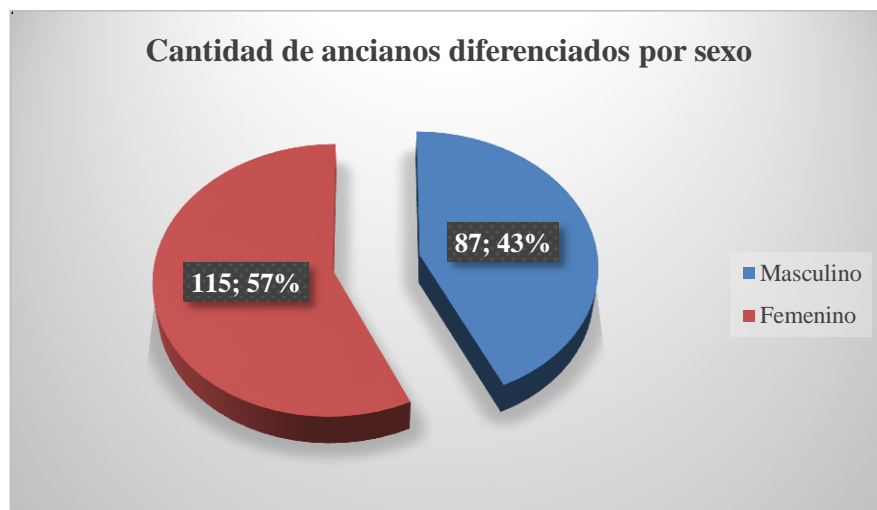


Gráfico N° 8: Cantidad de ancianos diferenciados por sexo

Fuente: Hogar para Ancianos “Corazón de María”

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

Análisis e interpretación

En el Hogar de Ancianos “Corazón de María” del sector Cotocollao, se determinó que existen 202 adultos mayores de los cuales el 56.93%, 115 personas, corresponde al sexo femenino. Mientras que el 43% pertenecen al sexo masculino, 87 individuos. En la actualidad los asilos de ancianos son una alternativa en el manejo de un grupo de la tercera edad que se encuentra separado del núcleo familiar ya sea por abandono, discriminación familiar o de la sociedad.

Cuadro N° 10: Grados de demencia senil del sexo masculino

Grado de demencia senil	Frecuencia	%	Total
Estado mental normal	25*	28.73%	28.73%
Leve	20	22.98%	71.26%
Moderada	15	17.24%	
Grave	27	31.03%	
Total	87	100%	100%

Fuente: Test aplicado a los adultos mayores Hogar “Corazón de María”

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

* Adultos mayores que presentan algún grado de depresión.

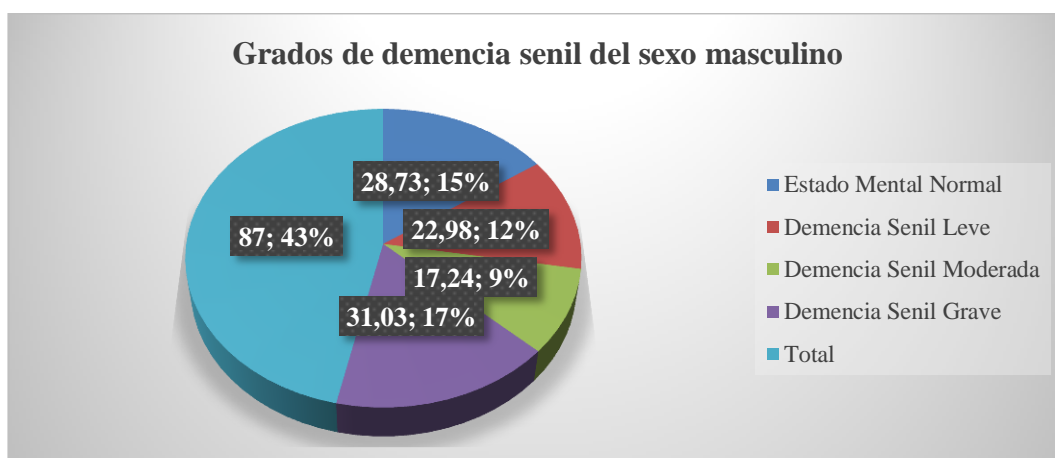


Gráfico N° 9: Grados de demencia senil del sexo masculino

Fuente: Test aplicado a los adultos mayores del Hogar de Ancianos “Corazón de María”.

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

Análisis e interpretación

De acuerdo al test de demencia senil aplicado a los adultos mayores del sexo masculino se ha determinado que el 71.26% presentan demencia senil, en un 31,03% se trata de demencia grave, el 22,98% padece de demencia leve, y el 17,24% sufre de demencia moderada. Se observa que, aunque el 28.73% de los ancianos presentan un estado mental normal, muestran algún grado de depresión.

Según la bibliografía consultada se produce una atrofia generalizada del cerebro sin signos de afectación cerebro vascular, que afecta el bienestar del anciano imposibilitándolo de realizar sus funciones normales, cuyas causas podrían ser el abuso de alcohol, drogas, fármacos. No obstante, entre los enfermos hay más mujeres que hombres, precisamente porque su esperanza de vida es mayor.

Cuadro N° 11: Demencia senil en el sexo femenino

Grado de demencia senil	Frecuencia	%	Total
Estado mental normal	13*	11.30%	11.30%
Leve	22	19.13%	88.69%
Moderada	44	38.26%	
Grave	36	31.30%	
Total	115	100%	100%

Fuente: Test aplicado a los adultos mayores del Hogar de Ancianos “Corazón de María”

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

* Adultos mayores que presentan algún grado de depresión.

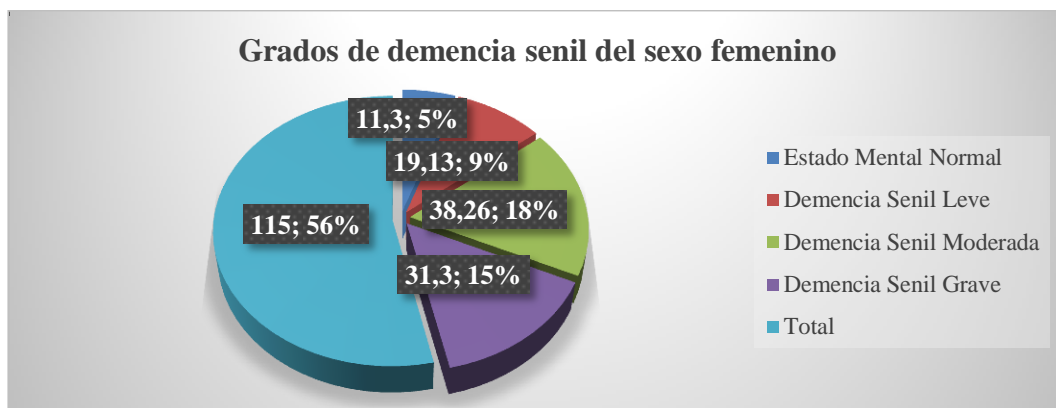


Gráfico N° 10: Demencia senil en el sexo femenino

Fuente: Test aplicado a los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Corazón de María”

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

Análisis e interpretación

De acuerdo al test de demencia senil aplicado a los adultos mayores del sexo femenino se determinó que el 88.69% presentan demencia senil, de ese porcentaje el 38.26% posee demencia moderada, el 19.13% padece demencia leve y el 31.30% sufre demencia grave.

Con relación al sexo masculino cuyo porcentaje es de 71.26% con demencia senil, el sexo femenino presenta un porcentaje superior, 88.69%, se determina así que las mujeres se ven más afectadas que los hombres con este trastorno de naturaleza invisible. La razón está en las alteraciones hormonales como la deficiencia de estrógenos, la falta de remplazo hormonal en la etapa de la menopausia que afronta la mujer y tiene que ver con la edad, ya que en su mayoría supera los 75 años.

Cuadro N° 12: Depresión en el sexo masculino

Grado de depresión	Frecuencia	%	Total
Ligero trast. Emocional	9*	10.34%	10.34%
Moderada	36	41.37%	89.65%
Severa	23	26.43%	
Extrema	11	12.64%	
Demencia grave	8	9.19%	
Total	87	100%	100%

Fuente: Test aplicado a los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Corazón de María”

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

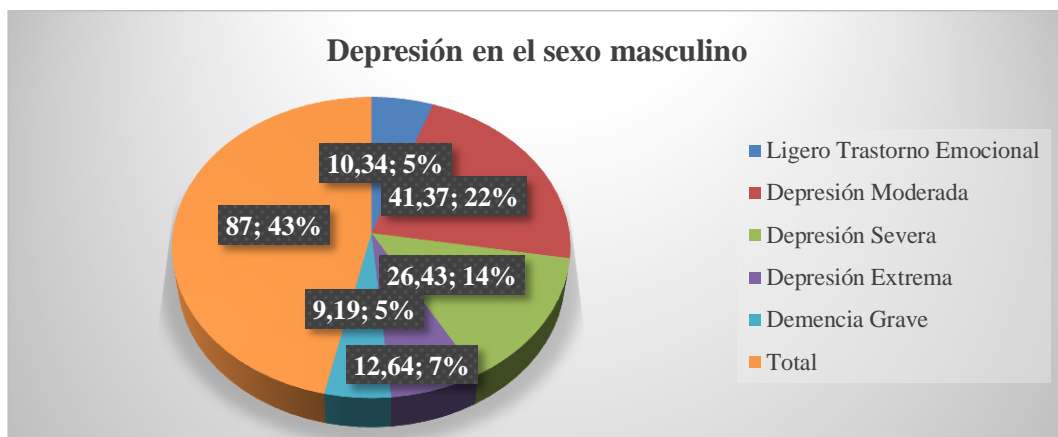


Gráfico N° 11: Depresión en el sexo masculino

Fuente: Test aplicado a los adultos mayores del Hogar “Corazón de María”

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

Análisis e interpretación

De acuerdo al test de depresión con sus 21 preguntas para medir el grado de severidad de depresión aplicado a los adultos mayores del sexo masculino se determinó que el 89.65% presentan algún grado de depresión, de los cuales el 10.34% corresponde a un ligero trastorno emocional, seguido del 41.37% que corresponde a la depresión moderada, en un 26.43% a la depresión severa, extrema en un 12.64% y grave en un 9.19%.

La depresión se puede presentar por factores neuro humorales, genéticos, psicológicos y ambientales, en este caso existen ancianos que viven en una perpetua soledad, están abandonados y en una profunda tristeza que los va agobiando.

Cuadro N° 13: Depresión en el sexo femenino

Grado de depresión	Frecuencia	%	Total
Ligero trast. Emocional	5*	4.34%	4.34%
Moderada	43	37.39%	95.65%
Severa	31	26.95%	
Extrema	20	17.39%	
Demencia grave	16	13.91%	
Total	115	100%	100%

Fuente: Test aplicado a los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Corazón de María”.

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

*Adultos Mayores que por su estado mental grave no responden el test de depresión.

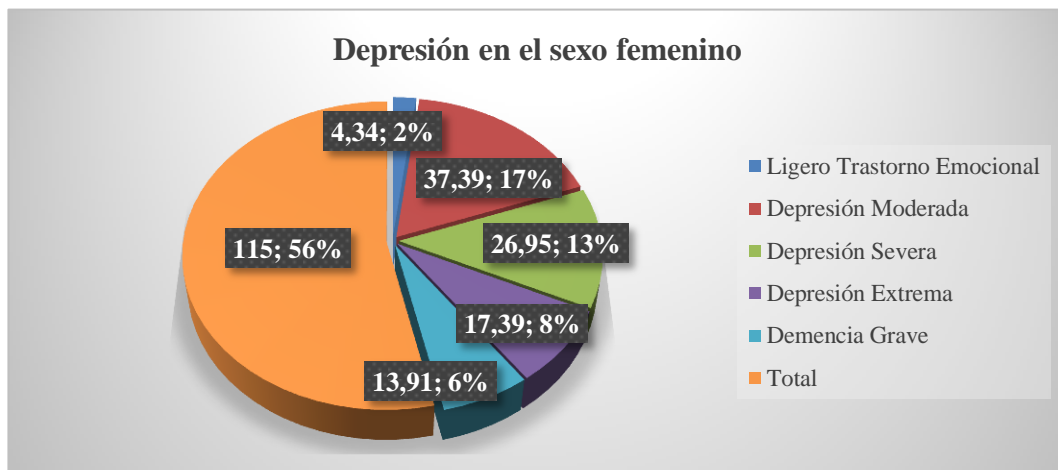


Gráfico N° 12: Depresión en el sexo femenino

Fuente: Test aplicado a los adultos mayores del Hogar de Ancianos “Corazón de María”

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

Análisis e interpretación

De acuerdo al test de Beck para medir la severidad de depresión aplicado a los adultos mayores del sexo femenino se concluyó que el 95.65% presentan algún grado de depresión, el 17.39% corresponde a una depresión extrema, y en un 26.95% se trata de depresión severa.

Con relación al sexo masculino cuyo porcentaje es del 89.65% de adultos mayores con depresión, el sexo femenino presenta un porcentaje superior de 95.65%.

Como consecuencia importante de la depresión en las mujeres es el impacto potencial transgeneracional que se observa en el rol social más importante de la mujer, la maternidad. Los efectos de la depresión en una variedad de dimensiones de la maternidad han sido demostrados. Estos desordenes pueden presentarse virtualmente en una mujer en su etapa reproductiva, con serias consecuencias para la salud mental para las futuras generaciones.

Con la aplicación de los test mencionados, el diagnóstico de los problemas que presentan los adultos mayores del Hogar de Ancianos “Corazón de María”, se resumen en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 14: Diagnóstico de las problemáticas

Diagnóstico de las problemáticas que presentan los adultos mayores del Hogar de Ancianos “Corazón de María”		
	Demencia Senil	Depresión
Población femenina	88.69%	95.65%
Población masculina	71.26%	89.65%

Fuente: Test aplicado a los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos “Corazón de María”.

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

Resultados de la entrevista

La presente investigación utiliza la entrevista en profundidad como técnica y la guía de la entrevista como instrumento, debido a que fue necesario obtener información clara y precisa de los especialistas del tema investigado.

La entrevista, desde el punto de vista del método, es una forma específica de interacción social que tiene por objeto recolectar datos para una indagación. El investigador formula preguntas a las personas capaces de aportarle datos de interés, estableciendo un diálogo peculiar, asimétrico, donde una de las partes busca recoger informaciones y la otra es la fuente de esas informaciones. Por razones obvias sólo se emplea, salvo raras excepciones, en las ciencias humanas (Behar Rivero, 2008).

A decir de Sampieri (2010) la entrevista cualitativa es más directa y abierta, es comparable con una conversación entre un grupo muy cercano y pequeño de personas porque su intención tampoco es convertirse en una actividad grupal.

La ventaja esencial de la entrevista reside en que son los mismos actores sociales quienes proporcionan los datos relativos a sus conductas, opiniones, deseos, actitudes y expectativas, cosa que por su misma naturaleza es casi imposible observar desde fuera. Nadie mejor que la misma persona involucrada para hablar acerca de todo aquello que piensa y siente, de lo que ha experimentado o proyecta hacer.

Pero existe un inconveniente de considerable peso que reduce y limita los alcances de esta técnica. Cualquier persona entrevistada podrá hablar de aquello que le pregunten, pero siempre dará la imagen que tiene de las cosas, lo que cree que son, a través de toda su carga subjetiva de intereses, prejuicios y estereotipos. La propia imagen que el entrevistado tiene de sí mismo podrá ser radicalmente falsa y, en todo caso, estará siempre idealizada de algún modo, distorsionada, mejorada o retocada según factores que no es del caso analizar aquí, pero que no se pueden prever en detalle.

En el caso de los intereses de la presente investigación, se realiza una entrevista a funcionarios(as) estatales, de Organizaciones de Base y no Gubernamentales para conocer su criterio sobre la aplicación de políticas que amparan al adulto mayor, información que es contrastada con la observación y los test aplicados a las personas mayores del Hogar de Ancianos "Corazón de María" para arribar a conclusiones concretas sobre el objeto de estudio.

Para la realización de la entrevista, el instrumento utilizado fue la guía de la entrevista (Ver Anexo 1), que para Díaz (2005) constituye un esquema de temas generales, es un medio para interactuar con el entrevistado y mantener cierto orden en el desarrollo del proceso.

De esta forma la guía (Anexo 1) resultó un elemento clave para saber sobre qué temas tratar durante la entrevista y qué preguntas hacer, teniendo en cuenta su carácter flexible, en dependencia del entrevistador y el entrevistado.

Se realizaron dos entrevistas que, para mejor comprensión de sus resultados, se han agrupado en determinadas categorías que se corresponden con los objetivos de la investigación, las dimensiones e indicadores de las variables objeto de estudio: La organización, particularidades de la población, áreas de necesidad, sistema de pensiones, empleo, oferta de servicios de otras instituciones y organizaciones, antes de “Adulto Mayor” y respecto a la propuesta.

Procedimiento

El procedimiento que se sigue en una entrevista puede variar, de acuerdo con lo planteado por Sampieri (2010).

Para realizar la entrevista de la presente investigación se consideraron seis momentos: 1) Planeación de la entrevista, 2) Aplicación piloto; 3) Inicio de aplicación de la entrevista; 4) Durante la aplicación de la entrevista; 5) Final de la entrevista; y 6) Análisis e interpretación de las entrevistas. El proceso de la entrevista se explica en detalles a continuación.

Planeación de la entrevista

En primer lugar se procedió a seleccionar los participantes de la entrevista con los siguientes criterios de selección:

- 1) Que posean título de tercer o cuarto nivel o similar.
- 2) Que tengan conocimientos sobre el tema de investigación.
- 3) Que tengan de 5-10 años de experiencia como mínimo.
- 4) Que su trabajo se relacione con el tema a investigar.
- 5) Que estén dispuestos a participar de forma voluntaria.

7) Que estén ejerciendo algún cargo directivo (preferible, aunque opcional).

Bajo estos criterios se seleccionaron dos expertos para la entrevista.

Cuadro N° 15: Características sociodemográfica de los expertos

Nombre y apellidos	Grado académico	Cargo	Edad	Sexo
Kléver Paredes Barrera.	Licenciado en Comunicación Social.	Fundador del medio informativo Palabra Mayor.		Hombre
Margarita Carranco Obando	Licenciada en Ciencias de la Educación. Magíster en Sistemas Electorales y Reformas Políticas por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO.	Secretaria de Inclusión Social del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, MDMQ.		Mujer

Fuente: Entrevista

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

Prueba de la Entrevista

La prueba para la entrevista se administró a dos especialistas de la comunicación social, que cumplían con los mismos requerimientos de la muestra de expertos seleccionada para la investigación. El objetivo de la misma fue verificar posibles errores de redacción, estructura de las preguntas, malentendidos y/o aclaraciones; comprobar el tiempo de duración aproximado y determinar si las categorías de análisis escogidas eran las adecuadas.

De manera general no hubo cambios. No obstante, se pudo observar que otros compañeros de trabajo interrumpían constantemente y esto dificultaba la concentración del entrevistado, por lo que hubo que repetir las preguntas en algunos casos.

Cuadro N° 16: Observaciones de la prueba de la entrevista

Categorías	Preguntas	Observaciones
La organización	<p>¿Dónde trabaja usted?</p> <p>¿Qué tiempo lleva ejerciendo su profesión?</p> <p>Mencione las principales características de su trabajo.</p> <p>¿Cuáles son los principales objetivos de su organización en la gestión organizacional y administrativa?</p>	<p>No hubo mayor dificultad, pero un entrevistado manifestó que era una pregunta muy general, por lo que se aclaró que solo hiciera referencia a los objetivos más generales.</p>
Particularidades de la población	<p>¿Ha realizado trabajos relacionados con el adulto mayor? ¿Sobre qué temas?</p> <p>¿Cuáles son las principales particularidades identificadas en la población adulta mayor?</p> <p>¿Cuál es su experiencia con el trabajo de adultos mayores?</p> <p>¿Por qué decidió trabajar en este grupo?</p> <p>¿Cómo surgió la idea de trabajar con este grupo?</p>	<p>En esta pregunta hicieron referencia a que, si se hablaba solo de los adultos mayores de Ecuador o de otros países también. Por lo que se les explicó que podían referirse a todos, pero el interés especial era Ecuador, en especial Quito.</p>
Áreas de necesidad	<p>¿Qué necesidades específicas tiene el adulto mayor?</p> <p>¿Cuáles son las principales necesidades de las y los adultos mayores?</p> <p>Mencione las necesidades específicas en materia de salud, capacitación, transporte, recreación, entre otras.</p>	<p>No hubo mayor dificultad.</p>

Sistema de pensiones	<p>¿Considera que la pensión recibida por el adulto mayor es representativa para su calidad de vida?</p> <p>¿Cómo beneficia el estado actual de sistema de pensiones?</p> <p>¿Cómo ayuda la calidad de vida respecto de los montos de pensión recibidos?</p>	No hubo mayor dificultad.
Empleo	¿Cree que es importante que el adulto mayor tenga un empleo?	No hubo mayor dificultad.
Oferta de servicios de otras instituciones y organizaciones.	<p>¿Qué servicios han brindado las instituciones del estado en relación al adulto mayor?</p> <p>¿Cuál es la percepción que se tiene hoy del adulto mayor?</p>	Aquí preguntaron qué instituciones, a lo que se respondió que las que ellos supieran.
Antes de “Adulto Mayor”	<p>¿Conoce usted las políticas preventivas existentes a nivel estatal o a nivel privado?</p> <p>¿Existen estudios relacionados con el aprovechamiento de sus capacidades y potencialidades?</p> <p>¿Las organizaciones responsables en políticas públicas relacionadas con el desarrollo emocional, psicológico y social del adulto mayor en buscar y promocionar actividades productivas, cuáles son?</p> <p>¿Cuáles son las políticas públicas diseñadas para</p>	No hubo mayor dificultad.

	beneficiar al adulto mayor durante su etapa del pos-retiro productivo de su actividad socio-laboral	
Respecto a la propuesta	¿Qué factores usted considera que deba incluir un programa para la aplicación de políticas públicas que amparen al adulto mayor? ¿Qué aspectos deben considerar las políticas públicas que amparan al adulto mayor y su incidencia en la inserción en su entorno familiar y social del Distrito Metropolitano de Quito?	No hubo mayor dificultad.

Fuente: Entrevista

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

Inicio de aplicación de la entrevista

Al inicio de la entrevista se pidió que apagaran sus teléfonos celulares para evitar interrupciones. Se platicó sobre el estado emocional de los participantes y sobre un tema de interés para dar confiabilidad y *rapport*.

Se repitió el objetivo de la entrevista y se entregó la forma de consentimiento para que la firmaran. Se pidió además autorización para grabar y se dio inicio a la entrevista.

Durante la aplicación de la entrevista

En el transcurso de la entrevista el participante escuchó atentamente lo que decían los entrevistados, tratando de transmitir cordialidad, interés e ir anotando algún aspecto que tuviera dudas de las respuestas para aclaraciones pertinentes.

Siempre se esperó que terminaran las respuestas de una pregunta para continuar con las demás.

La conversación en todos los casos fluyó de forma amena y se captó tanto el lenguaje verbal como el no verbal. Se grabó de forma discreta para no entorpecer a los entrevistados. Existió siempre un clima respetuoso y de escucha activa, mostrando interés por las respuestas o preguntas de los entrevistados.

Final de la Entrevista

En el final de la entrevista se les preguntó a los entrevistados si había algo que agregar, si tenían alguna duda o señalamiento que hacer, pues esto se consideraba de mucho valor para futuras audiencias. Se les agradeció por la colaboración en la investigación y se les explicó qué se iba a hacer con la información recolectada, qué valor tenía y lo importante que había sido su colaboración.

Análisis e interpretación de las entrevistas

Después de terminar las entrevistas se procedió a realizar un análisis de la información obtenida. Las entrevistas se realizaron de forma individual y en una sola sesión por entrevistado, ya que no fue posible realizar más sesiones por las ocupaciones de éstos. Lo cual no impidió que se entrevistara a profundidad a cada uno de ellos y obtener información valiosa sobre el tema de la investigación.

Como las entrevistas fueron grabadas en su totalidad, se pudo realizar un resumen tanto de los audios como de las anotaciones, ubicando a cada entrevistado en su contexto y reflexionando sobre lo que dijeron, por qué lo dijeron, quiénes eran los entrevistados en realidad y cómo transcurrió la conversación. Posteriormente se envió una carta de agradecimiento vía correo electrónico.

Se procedió entonces a realizar una primera evaluación de la guía de la entrevista, destacándose que el ambiente fue tranquilo, a pesar de algunas interrupciones con una frecuencia aproximada de dos o tres por cada entrevista en lapsos de cada hora. Cabe resaltar que estas interrupciones no afectaron el curso y ritmo de la entrevista, la profundidad de las preguntas y las reflexiones de las respuestas. Todas las interrogantes de la guía se formularon. Los entrevistados se mostraron honestos y abiertos en sus respuestas y el equipo de grabación funcionó adecuadamente, además se observaron y registraron aspectos del lenguaje no verbal. No hubo sesgos y los entrevistados no manifestaron ninguna reacción emocional significativa. De forma general se concluye que las entrevistas pudieron efectuarse adecuadamente.

Según el estudio realizado por Vargas Pérez (2011) se realizó el análisis e interpretación de las entrevistas aplicadas en base a sus criterios, tomados de Kvale (2009) y García (2010), quienes sugieren tres pautas a seguir:

- 1) La transcripción de toda la información recopilada de las entrevistas grabadas.
- 2) La condensación de dicha información; y
- 3) El análisis e interpretación de la información.

Análisis de los resultados

Se realizó un cuestionario de 12 preguntas objetivas dirigidas a dos especialistas en el tema del tratamiento al adulto mayor en el Ecuador, con el fin de conocer su criterio.

Se muestra a continuación la información obtenida en la presente investigación proveniente de las entrevistas aplicadas. La información se presenta organizada de forma lógica teniendo en cuenta las categorías seleccionadas para su análisis: La organización; Particularidades de la población: áreas de necesidad, sistema de

pensiones, empleo, oferta de servicios de otras instituciones y organizaciones; Antes de “Adulto Mayor” y Respecto a la propuesta.

La organización

En lo referente a esta categoría los entrevistados indicaron dónde trabajaban y los objetivos generales de su organización.

Yo trabajo en este momento desde dos ámbitos, el primero dentro de un proyecto que llevamos adelante a partir del 2009 que se llama Palabra mayor, el cual inicialmente nació como una propuesta de comunicación pero en el transcurso de este tiempo se ha convertido en un colectivo ciudadano, al nos hemos unido varios profesionales desde diferentes disciplinas del conocimiento para trabajar en todo lo que es relacionado a los adultos mayores, a la creación de programas, de políticas públicas relacionadas al envejecimiento y a la vejez ese es uno de los ámbitos del trabajo mío.

El otro, que desde el año anterior nosotros estamos llevando adelante, un proyecto con el Municipio de Pedro Moncayo relacionado justamente con los adultos mayores este proyecto se llama Envejecimiento activo y saludable, que tiene relación con la política pública que establecen la Constitución y el Estado Ecuatoriano para los adultos mayores, este proyecto consiste en tres componentes: el primero la recuperación de los saberes y de los oficios de los adultos mayores en las comunidades indígenas y cómo este saber se ha trasladado a las nuevas generaciones. Este trabajo también significa, me parece que es una de las primeras propuestas de la inserción laboral temporal para los adultos mayores, porque los adultos mayores se convierten en una especie de maestros que se les paga por horas la transmisión de su saber y de su oficio. El otro componente de este proyecto es la creación de espacios alternativos de encuentro. Igual en las comunidades indígenas es donde se fortalece la organización, la participación de los adultos mayores y estamos tras la creación de una red de organizaciones de adultos mayores en el Cantón Pedro Moncayo (Paredes, 2016).

Margarita Carranco (2016) argumentó: Nosotros en el marco de las obligaciones que tenemos como Secretaría de Inclusión Social trabajamos con diez grupos poblacionales en el marco de derechos y de ellos los grupos más vulnerables y estamos trabajando con: niños, jóvenes y personas de la tercera edad, mujeres, población GLBTI, población de movilidad, población en situación de discapacidad animales y naturaleza, mujeres. Nuestro modelo de gestión, nuestro modelo de trabajo es participativo, el Plan 2015 que lo estamos ejecutando se hizo en base a agendas que nos entregaron de los diez grupos poblacionales, cinco; se hizo en base a prioridades de los diez grupos poblacionales de cuáles son las emergencias mayores, es decir; no decide esta Secretaría que hacer el que decide es el grupo social, y luego hacemos seguimiento, reuniones bilaterales con cada uno de los grupos para ver cómo estamos caminando, los compromisos que hace el Municipio. Estamos por convocar a la Asamblea de organizaciones sociales de los diez grupos para en cambio ya planificar el 2016, igualmente participativamente. Quien define las prioridades, quien hace observaciones si se ha hecho mal o bien lo anterior son ellos; es decir esta Secretaría es facilitadora en la construcción de política pública y en la implementación de política pública.

Particularidades de la población

En lo relacionado con las particularidades de la población, los entrevistados argumentaron varias características de los adultos mayores del Ecuador.

“El adulto mayor está casi invisibilizado”. Por ejemplo, hasta que la Vicepresidencia, liderada por el entonces Vicepresidente Lenin Moreno, no emprendió el programa Manuela Espejo, las personas con discapacidad pasaban inadvertidas ante la ciudadanía. Con el programa se logró que la población vea a estas personas y se reconozca su necesidad de ejercer sus derechos y ser incluidos. Algo parecido ocurre con los ancianos. En los medios de comunicación, el adulto mayor casi está ausente, el anciano es noticia cuando ha cumplido cien años “es que todavía sopla la vela o que todavía baila. Este enfoque fomenta el mantener determinados prejuicios como que es frágil (Paredes, 2016).

Muchos periodistas son adultos mayores y jamás topan temas relacionados a los viejos. Por citar algunos ejemplos, Alfonso Espinosa de los Monteros, Diego Oquendo, Gonzalo Rosero, jamás se les ha visto o escuchado tratando tópicos sobre la defensa de los ancianos. Esto es contradictorio porque sin embargo, hay determinados servicios para beneficiar a los adultos mayores: descuentos en las tarifas de impuestos, pago de servicios públicos, preferencias en las filas de los bancos (Paredes, 2016).

De igual forma, existen organismos de protección a los niños, adolescentes, jóvenes, mujeres; pero cuando se vulneran los derechos de los ancianos no tienen un centro al cual acudir.

En la Constitución del 2008 la de Montecristi, desde el Artículo 35, 36 se habla de los derechos del adulto mayor, es un gran avance la Constitución porque ya se habla de la inclusión, de la diversidad cultural de la diversidad étnica de los adultos mayores, de su derecho al ámbito laboral pero lamentablemente hasta ahora está escrito, no se ha hecho tangible en la creación de programas o proyectos, cuestionando así aquel Buen Vivir para los adultos mayores del que la Carga Magna habla.

Las prioridades para este 2015 son justamente trabajar todo el tema de la procuraduría del adulto mayor, los niveles de violencia con las personas adultas mayores son altísimos, estafas, engaños, violencia, entonces es un tema bien complicado que nos permite saber qué necesitamos, así como tenemos los centros de equidad y justicia para la protección de los derechos de las mujeres en situación de violencia, tenemos las juntas de protección para el tema de defensa de derechos de los niños, niñas y adolescentes, entonces la procuraduría del adulto mayor que es un proyecto, una propuesta que le estamos trabajando con la Cámara de Comercio y con la Administración de la Eloy Alfaro para que tengan las personas de la tercera edad un espacio para denunciar atropellos y la violación de los derechos de las personas de la tercera edad, a esto se añade el tema de seguir apoyando los emprendimientos de las personas de la tercera edad y el abrir

espacios para que puedan vender los productos que ellos elaboran y tener un medio económico de ingreso eso es lo que tenemos con respecto a las personas de la tercera edad. (Carranco, 2015).

Áreas de necesidad

En lo particular, este tema presenta muchas ideas y aristas muy interesantes, ya que no solo las necesidades son de compañía, sino muchas más:

El acompañamiento frente a la ausencia de soledad, el afecto, el deseo de un abrazo significa que no tienen cariño, que necesitan que se les diga que se los quiere, que se les ama; muestra necesidad de afecto, de seguridad, de vivir, de atención en salud, gerontológica, etc.

Aquí podríamos determinar varios aspectos relacionados al adulto mayor empezando desde el ámbito de la salud, es necesario generar y a crear servicios especializados en los adultos mayores. En el Ecuador, en el norte de Quito, existe Hospital de Atención Integral al Adulto Mayor, es el único del país especializado en los ancianos. (Carranco)

Según datos del Servicio Nacional de Normalización, INEN, (2010) en el Ecuador existen 1'200.000 adultos mayores, personas de más de 65 años de edad, de acuerdo a la última información recopilada de la misma entidad, al hacer una proyección, se calcula que a la fecha ya son más de 1'300.000 personas mayores y para el 2025 se habla de 3'000.0000 de ancianos.

Para esa época, si se mantienen las políticas públicas actuales, solo se contará con un hospital en el Ecuador especializado en los adultos mayores y habrá una gran demanda de geriatras y gerontólogos.

Las universidades no incorporan todavía en su oferta académica carreras especializadas en adultos mayores. Tampoco existe industrias que se encarguen de

producir accesorios, ciencia y tecnología para adultos mayores, el sector de la construcción tampoco presenta innovaciones y propuestas para atender esta demanda.

El INEN, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales envían constantes alertas para que los estados se preparen para atender esta demanda. La humanidad está en proceso de envejecimiento, al 2050 va a suceder un hecho inédito, habrá 2'000.000 de personas mayores y, por primera vez en la historia, los viejos van a ser un número mayor en relación a los habitantes de cero a 14 años de edad.

En Ecuador la composición demográfica cambia de forma extrema, antes era común mirar familias de cuatro a seis o más hijos, actualmente las familias están compuestas de entre dos y tres hijos, e incluso hay una tendencia a ya no tener descendencia. Esto sucede porque la se incorporó al ámbito laboral y las prioridades son otras: viajar, estudiar, vivir de otra forma no convencional, los matrimonios jóvenes máximo tienen un hijo, eso significa, que está disminuyendo el índice de natalidad en el Ecuador.

La expectativa de vida aumentó por los avances tecnológicos, científicos y médicos, el siglo pasado en las décadas de los treinta y cuarenta la expectativa de vida estaba entre los 35 y 40 años de edad, actualmente ésta sobrepasa de los 60 y 70 años.

Desde el ámbito socio-productivo se podría llamar socio-económico no existe una planificación de lo que se va a hacer en la vejez y está comprobado científicamente que cuando se llega a los 65 años de edad, con todas las limitaciones que esto significa, el hecho de padecer determinada enfermedad con todas las limitaciones que ello significa, aún se tienen 15 años más de vida productiva, es decir, hasta los 70 o 75 años, recién en esa edad empieza un deterioro cierto, pero generalmente no se proyecta esos 15 20 años de vida productiva. (Paredes)

Cuando las personas se jubilan lamentablemente como que la imagen del jubilado es irse a la casa cuidar a los nietos, de pronto viajar algún lado, disfrutar del trabajo, descansar y ahí se quedan, no se ha generado en el país un Plan Prejubilación.

En países como Argentina por ejemplo, las personas se preparan para la jubilación, se dictan cursos de pre-jubilación dos años antes del retiro. Estos cursos son manejados por psicólogos, abogados y empresarios, informando al futuro jubilado cuáles son sus derechos una vez que se jubilen, las oportunidades que tienen forman una empresa, compañía o asociación, cómo hacerlo, así ellos ya tienen claro qué pueden hacer una vez que se jubilen. Se cuenta con la participación de la tercera edad que han emprendido, quienes comparten sus experiencias; se invita a representantes de la Bolsa de Valores para que les indiquen cómo se debe manejar el dinero en dicha organización.

En el Ecuador no existen estas posibilidades, el momento que una persona se jubila está dejando todo a cambio de nada, el momento que se jubila se pierde el reconocimiento que tenía en el ámbito laboral, al irse a casa se cuenta con una capacidad económica menor porque el salario obviamente disminuye, el estatus incluso social se disminuye porque se ha abandonado el cambio laboral, se reduce su círculo de apoyo social, por eso es que se deja casi todo a cambio de nada.

Los psicólogos abordan esa temática, en Argentina se puede ver que cuando las personas salen de sus trabajos para jubilarse lo hacen con una planificación de vida e incluso no se jubilan, pero psicológicamente ya saben lo que se les viene y saben cómo afrontar, hay algunos que no les interesa poner su empresa y quieren viajar y se van de viaje porque lo que a veces se piensa que llegar a la vejez es sinónimo de improductividad, de incapacidad, de mal carácter, de enfermedad, todo eso son mitos, no es así. A cualquier edad se puede tener mal carácter, padecer una enfermedad o ser improductivo, es cierto que en la vejez ya no se tiene la misma fortaleza, pero a cambio de eso se tiene la experiencia que es útil para evitar los errores de jóvenes. Entonces desde los diferentes ámbitos se ve que

hace falta hacer mucho por el adulto mayor, ampliar más proyectos incluso de encuentro de recreación como es el “60 y piquito” para los adultos mayores, pero además, es indispensable que la ciudadanía se empodere de esos proyectos (Paredes, 2016).

Es probable que quienes participan en proyectos como el “60 y piquito” o la comunidad que los ve desde afuera no se sientan identificados con las actividades que ahí se desarrollan, y eso es porque posiblemente estos proyectos no se adaptan a las necesidades e inquietudes actuales de nuestros ancianos, de la sociedad, se observa un divorcio entre lo que quieren nuestros adultos mayores, lo que quisieran nuestros jóvenes y adultos de hoy para su vejez y las propuestas de gobierno, de los consejos provinciales y de los municipios, quienes diseñan un proyecto y lo aplican masivamente, pero resulta que los beneficiarios no quieren eso, no se sienten identificado. Ahí hay un gran error, al diseñarse estas iniciativas pensando que el envejecimiento y la vejez son procesos homogéneos para todos los ancianos, cuando en realidad cada uno los vive y los afronta de muy variada formas, porque cada adulto mayor es un mundo diferente.

En cuando al tema de la salud gerontológica, que abarca la pérdida de vista, de memoria, de movilidad que hace que los ancianos sufran ya una discapacidad, se ven ante situaciones tan habituales como el transportarse de un lugar a otro pero que por sus complicaciones de salud constituyen un problema. En este sentido la gente no termina de entender que existen diferentes acciones cotidianas que constituyen una prioridad, como el hecho de ceder el asiento porque realmente la persona mayor no tiene la capacidad de sostenerse con facilidad; y por otro lado, también está el transportista que no entiende que es su obligación esperar y parar hasta que los ancianos bajen o suban de las unidades. (Carranco):

En cuanto a la capacitación está planteado un proyecto cuyo concepto es recoger la sabiduría del adulto mayor, pensando al anciano como la persona que sabe, que enseña desde cuestiones de economía, pedagogía, gastronomía, hasta labores manuales como tejer, es decir, que engloban desde las cosas chicas hasta aquellas que involucran conocimiento teórico y en recreación.

En el ámbito de la recreación, el tema se ha estancado en la bailo terapia, en los encuentros que se organizan siempre se pone música, se contrata una orquesta porque se ha identificado que les encanta bailar su música. Precisamente se deben encontrar maneras llegar al adulto mayor desde su propia realidad, no desde la perspectiva de los adultos —adulto centrismo —porque lo importante es empezar a pensar que es lo que les gusta a las personas mayores, qué quisieran hacer en su tiempo libre. De esta forma se estará en capacidad de desarrollar iniciativas de recreación para los ancianos desde su particular punto de vista, pero hace falta más espacios de recreación más allá de la bailo terapia.

Sistema de pensiones

Siempre se ha dicho que las pensiones son bajas y que no alcanzan, pero Paredes (2015) y Carranco (2015) agregan datos muy interesantes sobre el tema:

Como es diferenciada la calidad de vida, también es diferenciada la pensión y a veces se piensa en quienes reciben una pensión y en aquellos que no lo hacen, porque hay muchos adultos mayores que no se benefician de una pensión y coincide que son quienes tienen micro emprendimientos. Este dinero se destina para alimentos y medicinas (Carranco).

Una pensión jubilar nunca se equipara a los ingresos que el individuo recibía en su trabajo, otro factor que influye es cómo se manejaron los recursos antes de jubilarse, hay personas que han acumulado determinado patrimonio no solamente económico sino también en inmuebles, pero hay quienes no han tenido la precaución de invertir o ahorrar y llega a la jubilación con un salario como para poder vivir con cierta tranquilidad pero sin embargo teniendo sus necesidades (Paredes, 2016).

La pensión jubilar, vista desde el Estado, es una carga porque los sistemas de seguros funcionan así: la población más joven es la que contribuye con determinado porcentaje para asegurar las pensiones de los jubilados, en

determinados momentos cuando esa población joven empieza a disminuir y empieza aumentar los jubilados es cuando se crea la presión sostener a ese grupo que se va haciendo más grande, es decir, más jubilados frente a una población económicamente activa más reducida.

Esto es lo que va a suceder en el corto plazo de acuerdo a las proyecciones demográficas y habrá sistemas de pensiones que van a colapsar. Por este motivo desde ya sería ideal trabajar en programas que enfoquen al periodo de vejez, aquellos 15 o 20 años que aún son productivos al inicio de la tercera edad, como una oportunidad de continuar aportando, de seguir produciendo y así, más adelante los mismos ancianos continúen teniendo ingresos propios.

Empleo

Este es un tema polémico y muy enriquecedor, ya que se brindan opciones de empleo y ocupaciones para esta parte de la población que atañe a todos:

Según Paredes (2016), cuando una persona tiene 30 años es difícil conseguir trabajo, al llegar a los 40 años es más complicado todavía, la situación es más compleja para una persona de entre 50 y 60 años a pesar de que aún tenga la capacidad de trabajar, en ese rango etario es casi cero la posibilidad de conseguir trabajo. Inclusive desde los medios de comunicación se fortalece esa discriminación hacia la edad, generalmente en los avisos clasificados se buscan trabajadores con uno a cinco años de experiencia, cuya edad esté entre los 25 y 35 años, lo que significa eso que quienes rebasen los 35 años están excluidos.

Desde la parte del Estado también hay mucho por hacer, se dan oportunidades de formación a los jóvenes incluso en el exterior, lo cual no está mal, la educación es un derecho, pero el límite de edad para aplicar a las maestrías o posgrados fuera del país es 40 o 45 años. Como éste, hay varios ejemplos que reflejan cómo el adulto mayor está en una situación de fragilidad no por su condición, sino más bien porque el entorno es excluyente (Paredes, 2016).

No hay en el Ecuador posibilidades de reinserción laboral para los adultos mayores, lo preocupante en este ámbito que se está perdiendo un conocimiento muy valioso. Existen casos en que los funcionarios se ven obligados a jubilarse, a pesar del conocimiento que poseen, de que siguen activos, de que son productivos, ese conocimiento, todo ese bagaje de experiencia está perdiendo el país. Cuando un trabajador se jubila, además de en sus pensiones se debería pensar en la manera de crear proyectos, sistemas, espacios a través de los que pueda seguir aportando a la sociedad (Paredes, 2016).

Una de las situaciones más traumáticas en la vida del ser humano es la jubilación, significa asumir una serie de cambios abruptamente: espaciar la frecuencia para ver al grupo de amigos ya conformado, dejar de lado el ejercicio de su profesión y responsabilidades a cargo, la rutina habitual. Entonces obviamente eso genera mucha incertidumbre y conflictos en el adulto mayor. Por otro lado, está la realidad de abuelos que se encargaron de sus nietos, porque los padres de éstos migraron, no existe un reconocimiento para estos ancianos que al responsabilizarse de los nietos aceptaron un trabajo igual de fuerte que el realizar quehaceres domésticos, pero como son viejos y son abuelos no se les toma en cuenta (Paredes, 2016).

Oferta de servicios de otras instituciones y organizaciones

Los entrevistados Kléver Paredes (2016) y Margarita Carranco (2015) ofrecieron sus aportes y criterios sobre lo que hacen las diferentes instituciones en Ecuador en estos momentos, estas opiniones se tuvieron en cuenta para la propuesta en cuestión:

Según Carranco (2015) a nivel nacional el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS); a nivel local la Secretaría de Inclusión Social, la Unidad Patronato San José y organizaciones no gubernamentales (ONGs), que tienen experiencia en trabajar con personas de la tercera edad, en vincular el tema de salud y recreación,

porque la recreación es salud para las personas de toda edad, mucho más para los ancianos.

Paredes (2016) hace énfasis en que la Constitución del 2008 cuenta con todo el marco legal y de derechos para los adultos mayores, lo cual es un paso muy importante, pero falta poner en práctica aquel buen vivir al que se alude en la Carta Magna (Paredes).

No obstante, a partir de la Constitución del 2008, empiezan una transformación a nivel de varias instituciones del Estado: ministerios, organismos seccionales, municipios, consejos provinciales, entre otros. Antes existía el Consejo de la niñez adolescencia y juventud que ahora está en proceso de proceso de transición y se llama Concejo de la intergeneracionalidad. Con los ministerios ha sucedido igual, se han visto obligados a crear programas orientados para el adulto mayor, los cuales todavía tienen un carácter asistencialista y un carácter paternalista (Paredes, 2016).

Existen programas en los cuales todavía se fomenta la dependencia de los adultos mayores, desde el MIES por ejemplo hay el programa de la entrega de alimentación a los adultos mayores, por ejemplo, se desarrolla un proyecto en Pedro Moncayo en el cual todos los días los ancianos reciben su almuerzo, lo cual es positivo sobre todo para aquellas personas que viven en extrema pobreza.

Hay otros programas igualmente dirigidos al adulto mayor en los cuales se hace actividades recreativas y de integración motivando el entretenimiento, el desarrollo de la motricidad, la prevención del deterioro cognitivo, fortalecimiento de la autonomía, el ejercicio de la memoria y hasta ahí llega. El IESS también desarrolla proyectos similares en los que se fomentan la participación, bailo terapia, la danza, el turismo para el adulto mayor y también hasta ahí llega. (Paredes, 2016).

A decir de Paredes (2016), una vez que los adultos mayores cuentan ya con su grupo de amigos, que ya están integrados, es preciso dar un giro orientándoles a definir su objetivo de vida, hacia dónde van, para qué, cómo lograrlo. En este momento, en ese trastocar su realidad es indispensable dar arranque a los proyectos productivos y/o laborales, “es decir que todas las personas que deseen seguir trabajando tengan una oportunidad, ese paso le falta dar al Estado” (Paredes, 2016).

Antes de “Adulto Mayor”

Los criterios de los especialistas considerados para la presente investigación en este particular fueron muy provechosos, ya que plantean sus puntos de vista de lo que no se ha hecho por el adulto mayor:

De acuerdo a Carranco (2015) un tema pendiente que está en agenda es la conclusión del proyecto de vida del anciano, el cual “no termina cuando pasa a ser abuela, ni termina cuando se jubila, el proyecto de vida de las personas se va hasta cuando uno ya deja de existir” (Carranco, 2015). Por lo tanto hay que motivar a las personas de la tercera edad a que continúen con su proyecto de vida, cuál es el suyo, qué parte de su proyecto está inconcluso —sobre todo cuando se jubilan—, motivarles a que lo finalicen proporcionándoles las facilidades para que lo hagan y así finalicen de forma digna su vida (Carranco).

A nivel del Estado hay muchos programas que se están aplicando, el MIES es el ente rector, se establecieron tres o cuatro modalidades de ayuda al adulto mayor en el ámbito público. Una de ellas es la atención en centros gerontológicos, los asilos de ancianos. Otra modalidad es el cuidado diurno, son espacios determinados para que el anciano pase en la mañana realizando actividades de diferente tipo y retorne a su casa. Otra forma de ayuda es la atención domiciliaria, dirigida a adultos mayores que han perdido su autonomía y que ya no pueden movilizarse, se les visita en determinados lugares para aplicarles terapias, ofrecerles alimentación. Otra de las modalidades del MIES es la creación de espacios alternativos de encuentro (Paredes).

Paredes (2016) desconoce si en la esfera privada además de los asilos exista otro tipo de propuesta, proyecto o emprendimiento productivo.

Respecto a la propuesta

Klever Paredes (2016) y Margarita Carranco (2015), en cuanto a la propuesta, plantean aspectos enriquecedores para la misma:

La política fundamental actual es el bien-estar que significa estar-bien y esto no atañe únicamente a encontrar la felicidad o contar con riquezas materiales, en relación al adulto mayor el bienestar no se refiere únicamente a que cuente con casa, comida, medicinas, sino a cómo se siente, si vive con dignidad. Los ancianos, más allá de su edad, están en condiciones de afrontar y superar problemas porque cuentan con mecanismos, conocimiento y fuerza. A veces la familia empieza a tratar a adulto mayor como si fuera inútil y varios se revelan. Al adulto mayor se le debe dar la oportunidad de hacer lo que le plazca, precisamente porque tienen experiencia, más bien hay que aprender de ellos, porque no se les tiene paciencia, porque no existe el reconocimiento de todo lo que ellos hicieron por los hijos y los nietos (Carranco, 2015). “Entonces la política pública tiene que contemplar el tema del fin fundamental que es el tema del bien-estar en los y las personas de la tercera edad” (Carranco).

“Me parece fundamental el tema de la inclusión, de la participación del adulto mayor, del fomento de los derechos del adulto mayor” (Paredes). Se requiere pensar en estrategias para insertar laboralmente a las personas mayores, focalizando a la vejez como una posibilidad de aporte, no como un peso (Paredes, 2016). Se deben diseñar políticas públicas desde y hacia los beneficiarios, considerando su diversidad, estudiando e investigando su realidad, no pueden estipularse las mismas políticas para los ancianos que viven en la zona urbana y la rural, porque la vida de estas personas es diferente según su medio (Paredes).

Las políticas públicas deben incorporar la salud del anciano, pero también considerar temas como la infraestructura urbana a partir del diseño de calles, avenidas, parques, casas en las que puedan transitar y vivir sin dificultad personas de toda edad, eso en nuestro país no sucede actualmente. Se diseñan casas y espacios públicos en los que se omiten facilidades para el adulto mayor (Paredes, 2016).

(...) Yo me pongo a pensar si yo soy viejo y llego a los 70 años y me paro en la Carolina qué encuentro para mí aparte de caminar, entonces nos damos cuenta de que no estamos planificando no estamos pensando en la vejez. Entonces desde ahí me parece que para diseñar una política pública hace falta eso, pensar que tenemos un ciclo de vida, y que todo en este ciclo de vida todos tenemos derechos y que todos estamos envejeciendo y aquí tiene que ver mucho la responsabilidad de las autoridades de todos los líderes políticos, de todos los líderes sociales, de empezar hablar sobre la vejez, de empezar a tomar en cuenta ya que lamentablemente nadie absolutamente habla de los viejos y eso fomenta para que estén invisibles y que no los tomen en cuenta (Paredes, 2016).

Objetivo 3.- Determinar cuáles son las causas más frecuentes que provocan el abandono de los adultos mayores, que permanecen en el Hogar de Ancianos “Corazón de María” en la parroquia de Cotocollao.

Según los expertos entrevistados, Carranco (2015) y Paredes (2016), las familias no están preparadas para acompañar y afrontar las dificultades que los ancianos sufren por los factores propios de su edad. Según los Directivos del Hogar de Ancianos #Corazón de María”, esta causa se evidencia en muchos casos de las personas de la tercera edad que son confiadas a su cuidado, ya que los familiares les dejan en este centro de acogida y no regresan más. Esta es la situación de la mayoría de las personas que viven en este ancianato.

Existe otro grupo de personas mayores que llegan al Hogar de Ancianos “Corazón de María” porque se los encontró como indigentes en las calles de la

Capital, por lo tanto se los acoge porque previamente ya fueron abandonados o viven solitarios sin contar con una casa ni las condiciones adecuadas para su cuidado.

Lo cual indica que los factores principales del abandono a las personas de la tercera edad que residen en este Centro es la falta de interés de sus familias por cuidar de ellos y afrontar juntos las dificultades que puedan presentarse, como parte del deterioro lógico por la edad; y la mendicidad que es resultado de la soledad y un abandono previo del adulto mayor, a su llegada a esta asilo de ancianos (Autoridades Hogar de Ancianos “Corazón de María”, 2015; Carranco, 2015 y Paredes, 2016).

Objetivo 4.- Proponer un conjunto de acciones que permitan una mejor calidad de vida y la inclusión del adulto mayor en su entorno familiar y social.

Este objetivo se cumple a través de el “Plan estratégico para la aplicación de políticas públicas con la inserción del adulto mayor en su entorno familiar y social del Hogar Corazón de María en el sector Cotocollao de Quito D.M. durante los años 2015-2016.” desarrollada en el Capítulo VI de la tesis, en la cual se resumen las acciones que permiten una mejor calidad de vida para los adultos mayores que viven en el centro “Corazón de María” y su inserción familiar y social.

Verificación de la hipótesis

Para comprobar la hipótesis establecida en esta investigación, se empleó la prueba de independencia Chi- Cuadrado que es un método ideal para determinar si la hipótesis planteada es aceptada o rechazada, tomando en cuenta las frecuencias esperadas y observadas en la muestra. Esta prueba nos permite determinar si existe una relación entre dos variables categóricas, luego de analizar los resultados de la información obtenida en el Test de Beck y cuestionario de depresión y demencia senil aplicados. Para conocer si los adultos mayores del Hogar de

Ancianos “Corazón de María” padecen de depresión y la severidad de la misma, se administró el Test de Beck (ANEXOS No. 2 y 3) a los adultos mayores de sexo masculino y femenino y se realizaron preguntas sobre: estado de ánimo, pesimismo, sentimientos de fracaso, insatisfacción, sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, odio a sí mismo, autoacusación, impulsos suicidas, períodos de llanto, irritabilidad, aislamiento social, indecisión, imagen corporal, capacidad laboral, trastornos de sueño, cansancio, pérdida de apetito, pérdida de peso, hipocondría y libido.

Hipótesis de Investigación

Si se aplican efectivamente las políticas públicas que amparan al adulto mayor, éstas tendrán una mayor incidencia en la inserción en su entorno familiar y social, del Distrito Metropolitano de Quito, sector Cotocollao, durante los años 2013-2014.

Variables

Variable independiente: Políticas públicas que amparan al adulto mayor.

Variable dependiente: inserción en su entorno familiar y social.

Planteamiento de la hipótesis

a. Modelo Lógico

Hipótesis Nula (Ho): Las políticas públicas que amparan al adulto mayor NO inciden en la inserción en su entorno familiar y social en el sector Cotocollao de Quito.

Hipótesis Alternativa (H1): Las políticas públicas que amparan al adulto mayor SÍ inciden en la inserción en su entorno familiar y social en el sector Cotocollao de Quito.

b. Modelo Matemático

Ho: $O = E$ (no existe diferencia significativa entre los datos observados y los esperados)

Hi: $O \neq E$ (si existe diferencia significativa entre los datos observados y los esperados)

c. Modelo Estadístico

$$X^2 = \frac{O - E^2}{E}$$

2. Nivel de significación α

$\alpha = 0.05$ 95% de confiabilidad

3. Zona de Rechazo de la Ho

$$gl = (c - 1)(f - 1)$$

$$gl = (3 - 1)(4 - 1)$$

$$gl = 6$$

Vista grado de libertad igual a 6 por lo tanto considerando el 5% de margen de error

$$X^2 t = 12,59 \quad (\text{De Chi-Cuadrado Tabulado})$$

DISTRIBUCIÓN DE X²

Grados de libertad	Probabilidad										
	0,95	0,90	0,80	0,70	0,50	0,30	0,20	0,10	0,05	0,01	0,001
1	0,004	0,02	0,06	0,15	0,46	1,07	1,64	2,71	3,84	6,64	10,83
2	0,10	0,21	0,45	0,71	1,39	2,41	3,22	4,60	5,99	9,21	13,82
3	0,35	0,58	1,01	1,42	2,37	3,66	4,64	6,25	7,82	11,34	16,27
4	0,71	1,06	1,65	2,20	3,36	4,88	5,99	7,78	9,49	13,28	18,47
5	1,14	1,61	2,34	3,00	4,35	6,06	7,29	9,24	11,07	15,09	20,52
6	1,63	2,20	3,07	3,83	5,35	7,23	8,56	10,64	12,59	16,81	22,46
7	2,17	2,83	3,82	4,67	6,35	8,38	9,80	12,02	14,07	18,48	24,32
8	2,73	3,49	4,59	5,53	7,34	9,52	11,03	13,36	15,51	20,09	26,12
9	3,32	4,17	5,28	6,39	8,34	10,66	12,24	14,68	16,92	21,67	27,88
10	3,94	4,86	6,18	7,27	9,34	11,78	13,44	15,99	18,31	23,21	29,59
	No significativo								Significativo		

Gráfico N° 13: Valores tabulados de distribución Chi Cuadrado

Fuente: Investigación

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

Cuadro N° 17: Frecuencias observadas de las variables

		OPCIONES			TOTAL
		ALTO	MEDIO	BAJO	
VARIABLE INDEPENDIENTE	demencia senil vs dificultad de conseguir trabajo	174	28	0	202
	ENTREVISTA	9	0	1	10
	TOTAL	183	28	1	212
VARIABLE DEPENDIENTE	Demencia senil vs necesidades económicas y emocionales	56	131	15	202
	ENTREVISTA	3	0	0	3
	TOTAL	59	131	15	205

Fuente: Investigación

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

4. Regla de Decisión

Se rechaza Ho:

Si $X^2_c > X^2_t$ (Chi-Cuadrado Calculado es mayor que Chi-Cuadrado Tabulado)

Para este caso, como se muestra más adelante:

$$142,43 > 12,59$$

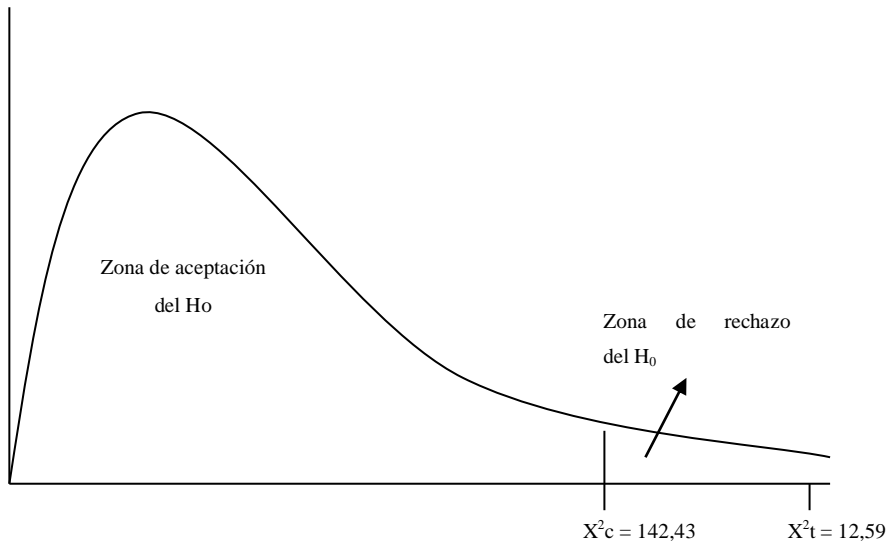


Gráfico N° 14: Valores críticos Chi-Cuadrado

Fuente: Investigación

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

5. Cálculo Estadístico

Frecuencias Observadas de las Variables

Cuadro N° 18: Frecuencias observadas de las variables

Variables	Opciones			
	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Políticas Públicas que amparan al adulto mayor	183	28	1	212
Inserción en su entorno familiar y social	59	131	15	205
TOTAL	242	159	16	417

Fuente: Investigación

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

Frecuencias Esperadas de las Variables

$$fe = \frac{T_c * T_f}{T}$$

Dónde:

fe = Frecuencia del valor esperado

Tc = Total de columnas

Tf = Total de filas

T = Suma total

Cuadro N° 19: Frecuencias esperadas de las variables

VARIABLES	OPCIONES			
	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Políticas públicas que amparan al adulto mayor	123.031	80.8345	8.13429	212
Inserción en su entorno familiar y social	118.969	78.1655	7.86571	205
Total	242	159	16	417

Fuente: Investigación

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

Cálculo de frecuencias esperadas de las variables

Fórmula:

$$fe = \frac{Tc * Tf}{T}$$

Cálculo de frecuencias esperadas de la variable independiente

Alto

$$\frac{242 * 212}{417} = 123.0321$$

Medio

$$\frac{159 * 212}{417} = 80.8345$$

Bajo

$$\frac{16 * 212}{417} = 8.13429$$

Cálculo de frecuencias esperadas de la variable dependiente

Alto

$$\frac{242*205}{417} = 118.969$$

Medio

$$\frac{159*205}{417} = 78.1655$$

Bajo

$$\frac{16*205}{417} = 7.86571$$

Cálculo del Chi Cuadrado

Cuadro N° 20: Cálculo del Chi Cuadrado

O	E	(O – E) ² / E
183	123.03118	29.230477
28	80.834532	34.533358
1	8.1342926	6.2572289
59	118.96882	30.228591
131	78.165468	35.712545
15	7.8657074	6.4708904
TOTAL		142.43309

Fuente: Investigación

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

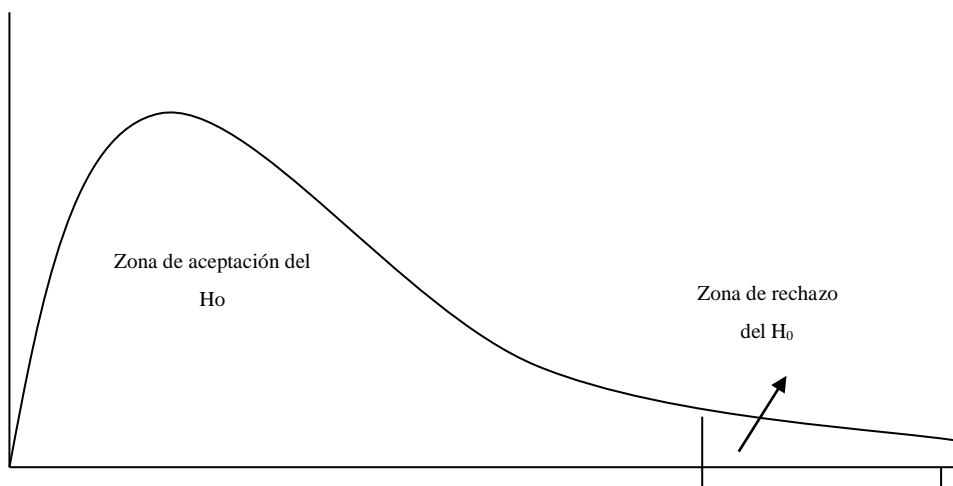


Gráfico N° 15: Valores críticos Chi-Cuadrado
Fuente: Investigación
Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

$$X^2_c = 142,43$$

CHI TABULADO = 12,59
 CHI CALCULADO = 142,43

POR LO TANTO LA HIPÓTESIS NULA SE RECHAZA Y SE APRUEBA LA HIPÓTESIS PLANTEADA

Decisión Estadística

De acuerdo a los resultados obtenidos el valor de X^2_c (Chi-Cuadrado Calculado) es 142,43 que es mayor a $X^2_t = 12,59$ (Chi-Cuadrado Tabulado) por lo que, de acuerdo a la regla de decisión de la prueba, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa que es la hipótesis de la presente investigación, que expresa: “Políticas públicas que amparan al adulto mayor y su incidencia en la inserción en su entorno familiar y social, del Distrito Metropolitano de Quito sector Cotocollao, durante los años 2013-2014”.

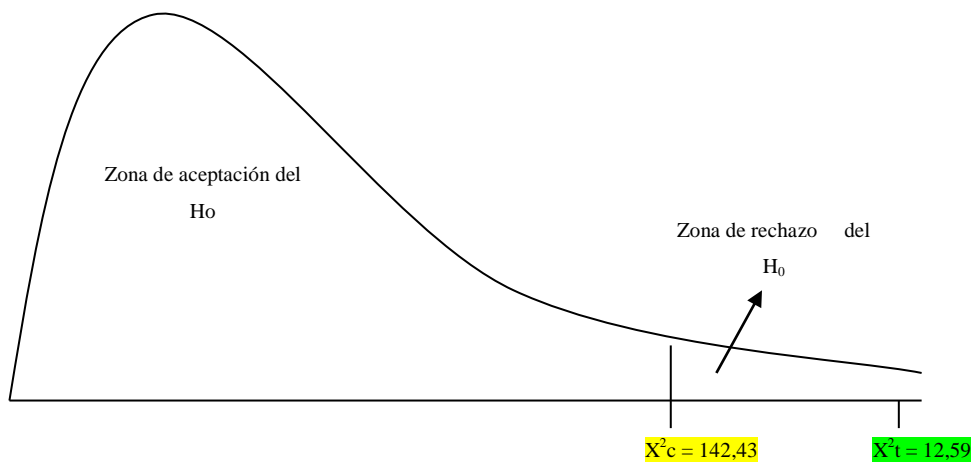


Gráfico N° 16: Campana de Gauss para Verificación de la Hipótesis

Fuente: Investigación

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Las políticas públicas vigentes que fomentan el bienestar de las personas de la tercera edad analizadas en la tesis son la Constitución de la República y la Ley del Anciano, en ellas se fomentan la inserción del adulto mayor a su entorno, sin embargo no existe demasiada rigurosidad en su aplicación, una muestra de ello es que aún está en planificación, más no en ejecución porque se finalizó con su labor, la Procuraduría General del Anciano, en dónde las personas mayores tendrían un espacio para dar a conocer sus problemas y el irrespeto de los derechos. Se ha dado importancia a la creación de organismos que resguardan los derechos de los niños y de las mujeres, pero en igual medida se debería trabajar para favorecer y garantizar desde las entidades gubernamentales los derechos de las personas mayores.
- Si bien el Ecuador cuenta con la Constitución de 2008 y la Ley del Anciano; y además tanto el Ministerio de Inclusión Económica y Social como el Patronato Municipal San José ejecutan actividades y programas a favor de los ancianos, se puede concluir que las acciones emprendidas por el MIES aún no cubren la totalidad de la demanda de la población adulta mayor. El Patronato Municipal San José tiene programas asistencialistas y la Constitución de 2008 es considerada de avanzada en Latinoamérica, sin embargo estos instrumentos se contradicen con la Ley del Anciano que no ha sido actualizada desde el año 1991 (Paredes, 2016).
- A pesar de que desde la Constitución de la República del año 2008 se visibiliza mucho más al adulto mayor y sus problemáticas, y con su aval se han generado

una serie de normativas para garantizar su bienestar y el respeto de sus derechos, aún los esfuerzos para motivar el conocimiento de esta reglamentación es escaso, se requiere una mayor difusión de los mismos a través de un proceso constante, de modo que el mismo anciano conozca sus derechos, al igual que sus familiares y los centros donde los acogen.

- Los problemas que afectan de manera especial a los ancianos que residen en el Hogar “Corazón de María” son la depresión y la demencia senil, entre cuyas causas se encuentran la soledad, el abandono por parte de los familiares, ante su negativa a enfrentar junto a las persona mayores las dificultades que por su edad es posible que deba pasar. A su vez, estas afecciones impiden la inserción de la persona mayor en su entorno y en su familia. Una vez más, el desconocimiento de la normativa vigente, contribuye a que los actores de la familia y la sociedad, no aúnen esfuerzos para facilitar la integración del anciano a sus círculos, la misma que está contemplada desde la Carta Magna.
- Las causas más frecuentes que provocan el abandono de los adultos mayores, que permanecen en el Hogar de Ancianos “Corazón de María” en la parroquia de Cotocollao es la falta de voluntad y desconocimiento de mecanismos de cuidado por parte de las familias, para mantener junto a ellos a los ancianos, esta es la situación en la mayoría de los casos de las personas de tercera edad que son acogidas en el Hogar de Ancianos “Corazón de María”. Si bien en este centro los 202 adultos mayores que residen ahí son bien atendidos por un grupo de religiosas y voluntarios, desarrollando sus habilidades, nada reemplaza la acogida y amor de sus familiares y allegados.

Por otro lado, este abandono se da por circunstancias que provocan la vida en mendicidad de otro sector de la población que es atendido en el ancianato resultado de un abandono previo a su llegada a este lugar.

- Otro factor que tiene que ver con el rol de la familia y la sociedad, cada vez se valora menos a los adultos mayores, sus conocimientos, sus experiencias,

encontrando en lugares como el Hogar de Ancianos “Corazón de María” una alternativa para dejar la responsabilidad de sus familias en otras personas.

- El “Plan estratégico para la aplicación de políticas públicas con la inserción del adulto mayor en su entorno familiar y social del Hogar Corazón de María en el sector Cotocollao de Quito D.M. durante los años 2015-2016” que se presenta como la aplicación de la propuesta, es una vía de fomentar la inclusión y participación del adulto mayor, sin embargo, es preciso que las políticas públicas vigentes se alineen a las necesidades de las personas de la tercera edad y a su realidad cotidiana, es decir, sean revisadas desde las entidades competentes para garantizar su ejecución y resolver la falta de integración de las personas mayores en sus respectivos ámbitos. Esta propuesta pretende resolver la problemática identificada en el asilo de ancianos “Corazón de María” y a partir de este estudio de caso, propiciar una visualización de los conflictos que afrontan los ancianos y que evitan su vinculación con el entorno, circunstancia que probablemente es la tónica en otros centros de acogida y sectores de la Capital.

Recomendaciones

- Definir un programa integral de políticas públicas que amparen al adulto mayor y defiendan sus derechos, que permita garantizar la atención de la población adulta mayor en igualdad de condiciones y con uso oportuno de recursos, evitando los protagonismos y manipulación política de actores sociales que miran a esta población como un pasaporte para figurar y alcanzar el poder.
- Generar mecanismo de difusión de las políticas públicas que protegen al adulto mayor, para favorecer su aplicación, como parte de la misma constituir la Procuraduría General del Anciano, para que efectivamente este sector de la población cuente con un mecanismo de exigir el cumplimiento de sus derechos.

- Establecer vínculos, a través de convenios, entre el Hogar de Ancianos “Corazón de María”, el Estado y la sociedad civil para optimizar y fortalecer la atención que se ofrece a los 202 adultos mayores que residen en este asilo y con ello favorecer la mejora en su calidad de vida y motivar su efectiva vinculación con el entorno, reduciendo las causas y consecuencias de los principales problemas emocionales que se identificaron como prevalentes entre los ancianos que residen en este Centro: la depresión y la demencia senil ..
- Motivar mayor vinculación por parte de los familiares con sus adultos mayores que han dejado bajo el cuidado del Hogar de Ancianos “Corazón de María”, destacando el aporte que entregan con su experiencia y saberes, así como recordando cuáles son sus derechos y las posibles sanciones en caso de que sus familias no los atiendan o los abandonen, para ello también es vital contar con la Procuraduría General del Anciano y la acción efectiva de las demás instancias gubernamentales previstas para la ejecución de estas sanciones.
- El Plan Estratégico desarrollado en esta tesis debe ejecutarse efectivamente con la colaboración de las autoridades del Hogar de Ancianos “Corazón de María”, a través de la gestión oportuna de alianzas estratégicas con las universidades de la Capital que ofrecen servicios de ayuda comunitaria y, a través de los voluntarios que se integren a la iniciativa como resultado de estas alianzas, buscarse la financiación para el mismo.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

Título

“Plan estratégico para la aplicación de políticas públicas con la inserción del adulto mayor en su entorno familiar y social del Hogar Corazón de María en el sector Cotocollao de Quito D.M. durante los años 2015-2016.”

El entorno

En cuanto a la atención a personas de la tercera edad, según información del MIES, en el barrio Cotocollao no existen asilos de ancianos públicos. En este sector solamente se cuenta con el Hogar “Corazón de María” y el Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor, que es de carácter público y está ubicado en las calles Ángel Ludeña 1105 y Pedro de Alvarado.

Su Misión, Visión y Valores son los siguientes:

Misión: Somos un hospital de referencia nacional especializado en Geriátrica, que garantiza atención integral con calidad y calidez a la población adulta mayor, en el marco de las políticas del Estado Ecuatoriano, en las áreas de promoción, prevención, manejo y rehabilitación; con talento humano calificado, motivado y con experiencia fundamentada en el trabajo interdisciplinario.

Visión: Para el año 2017 el Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor será un referente nacional de un modelo de atención geriátrica integral de alta calidad.

Valores.

1. Respeto: Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio por lo que se respetarán y atenderán sus necesidades, teniendo en cuenta, en momento, sus derechos.
2. Inclusión: Se reconocerá que los grupos sociales son distintos por lo que valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a diferencias con equidad.
3. Vocación de servicio: La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional a satisfacción.
4. Compromiso: Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.
5. Integridad: Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada
6. Justicia: Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez
7. Lealtad: Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008).

Hogar de Ancianos “Corazón de María”

Datos Informativos

Institución: Hogar de Ancianos “Corazón de María”

Elaboración: María del Consuelo Ávila Masabanda

Coordinador:Jaime Flores

Parroquia: Cotocollao

Cantón: Quito

Provincia: Pichincha

Dirección: Av. de la Prensa 58-360 y Luis Tufiño

Beneficiarios: 202 adultos mayores: 87 hombres y 153 mujeres, el promedio de edad oscila entre los 70 a los 100 años

El Hogar de Ancianos “Corazón de María” es una Institución legalmente constituida el 26 de diciembre de 1953, mediante Registro Oficial No. 399. Se ubica en la Av. de la Prensa 58-360 y Luis Tufiño en la ciudad de Quito-Ecuador y cuenta con una superficie de cuatro hectáreas. Este espacio cuenta con amplios patios, salones, una iglesia, comedores amplios, dormitorios cómodos con sus respectivos accesorios todos los cuentan con muy buena iluminación y son temperados (Hogar de Ancianos “Corazón de María, 2015 - 2016).



Imagen N° 1: Corazón de María

Fuente: <http://hogarcorazondemaria.blogspot.com/>

Recuperado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

Lema

La Congregación religiosa tiene como lema las palabras de su fundadora Teresa de Jornets e Ibars: “Cuidar los cuerpos para sanar también las almas” (Hogar de Ancianos “Corazón de María, 2011).



Imagen N° 2: Teresa de Jornets e Ibars

Fuente: <http://www.hermanitas.net/libro/4-santa-teresa-jornet-e-ibars>

Recuperado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

Historia

Según datos encontrados en el blog del Hogar de Ancianos “Corazón de María”:

En el año de 1948, por iniciativa de la señorita Elena Enríquez Espinoza, encomienda al Señor Adolfo Bravo Nieto, planificar, organizar e instalar un Hogar de Ancianos para acoger a los ancianos que deambulaban por las calles de Quito.

El Señor Bravo gestiona de forma rápida el cometido. Se pone en contacto con las Hermanas de los Ancianos Desamparados que regentaban el Hogar de Cristo Rey en la ciudad de Cuenca, y les propone la urgencia de establecer una comunidad de Quito.

El 29 de abril de 1952 llegan desde Lima y Cuenca las primeras hermanitas acompañadas de Sor Ángela de la Purificación Díaz, Supervisora Provincial; Sor Perpetua de Santa Marta Lacheta, Superiora del Asilo; Sor Luisa de la Virgen del Carmen, Naires; Sor Soledad de San Eusebio Fernández y Sor Fabiola de Santa Imelda, Crespo.

En la quinta de la Mañosca No. 237, el día 11 de mayo se realizó la gran inauguración del Asilo de Ancianos “CORAZÓN DE MARÍA”, con la asistencia del Señor Presidente de la República Galo Plaza Lasso; el Sr. Arzobispo de Quito, Carlos María de la Torre; el cuerpo diplomático; autoridades militares, municipales y provinciales.

Con el dinero recaudado a través de múltiples aportaciones, más el valor de un terreno en el Inca donado por un benefactor, se inició la construcción del nuevo Asilo; en 4 hectáreas donadas por la Junta de Asistencia en la quinta el rosario, en el camino de ingreso a la parroquia de Cotocollao, a unos 500 metros de la cabecera del Aeropuerto. La primera piedra fue colocada por el Doctor José María Velasco Ibarra el 29 de noviembre de 1952. Al amanecer del 8 de septiembre de 1959 la comunidad de las hermanitas y ancianos se trasladaban desde la Mañosca al nuevo hogar en el sector del Rosario (párrafos del 1 al 8).

Aspectos Empresariales

De acuerdo a información recabada de la revisión de registros del Hogar de Ancianos “Corazón de María”, la Misión y Visión son los siguientes:

Misión: Enriquecimiento del bienestar del adulto mayor a través de su inserción en el contexto familiar y social sobre la base de la unidad, el consenso, el compromiso, la solidaridad, el fomento y la transmisión de valores.

Visión: El adulto mayor en Ecuador tiene una vida activa y participa en actividades comunitarias y familiares que contribuyen al envejecimiento satisfactorio.

Mientras que el Carisma y Espiritualidad expresan:

Carisma: La atención espiritual y material a la ancianidad pobre y desvalida. Los ancianos son acogidos en las casas del instituto, construidas especialmente a tal fin, proporcionándoles toda suerte de cuidados en sus últimos años de vida; brindándoles cariño, y aprecio de forma que su vida sea tranquila y segura en armonía consigo mismo y con Dios.

Espiritualidad: Reflejar la misericordia de Dios y vivenciar el evangelio amando a los más pequeños y necesitados, no solo de palabra, sino con hechos y de verdad (Hogar de Ancianos “Corazón de María, 2011).

Servicios

La Congregación ofrece un servicio integral al anciano a través de la atención médica, terapia física, ocupacional y recreativa, trabajo social, alimentación, higiene y cuidados especiales en salud y enfermedad (Hogar de Ancianos “Corazón de María, 2011).

La atención es realizada y dirigida por la Congregación de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados, quienes realizan una labor extraordinaria para obtener recursos mediante apoyo del gobierno, autogestión, donaciones, aportes de familiares y otros. Es necesario destacar que un gran número de usuarios/as se encuentran en estado de abandono y extrema pobreza (Hogar de Ancianos “Corazón de María, 2015 - 2016).

El trato que reciben es igual para todos, en los casos más extremos se encuentran atendidos con cuidados especiales, una característica de este centro es el buen trato y el respeto que se brinda a los adultos mayores (Hogar de Ancianos “Corazón de María, 2015 - 2016).

A pesar de los grandes esfuerzos que realizan las hermanas se requiere un protocolo de atención y un manual especializado para los voluntarios que acuden al lugar para aportar con su trabajo a la atención de los adultos mayores.

Aunque este trabajo de investigación se centra en el Hogar de Ancianos “Corazón de María”, también es necesario aportar con ideas puntuales acerca de la participación activa del adulto mayor en la sociedad y el fomento al buen trato.

Análisis DAFO:

Debilidades

- La insuficiente prioridad por parte del Estado a la atención y participación del adulto mayor y a la aplicación de políticas que los amparen.
- La escasa preparación de los actores sociales sobre la participación del adulto mayor y las potencialidades que poseen para liderar actividades.
- La reticencia a buscar opciones para el bienestar del adulto mayor en la propia comunidad y en la familia, y la tendencia a esperar por soluciones desde el estado.
- La insuficiente estimulación del capital humano cultural existente en la comunidad, para favorecer un envejecimiento satisfactorio.

Amenazas

- La participación del adulto mayor en diferentes actividades con frecuencia no se sustenta en las motivaciones de los sujetos sino en políticas y partidos.
- La tendencia a la burocratización que convierte al adulto mayor en cifras y datos en detrimento del trabajo comunitario participativo.
- El predominio de una concepción de asumir a la comunidad como objeto de acciones planificadas desde afuera, y no como sujeto y recurso del desarrollo.
- La propensión a la improvisación, sin la fundamentación en estudios científicos que permitan valorar el papel de la comunidad y la familia en la participación del adulto mayor.

- La ausencia en los líderes y en la familia de una cultura del envejecimiento que favorezca la comunicación intergeneracional, el diálogo y la participación cultural del adulto mayor.

Fortalezas

- El consenso comunitario sobre la base de la contradicción entre las necesidades reales y las posibilidades para promover acciones en la comunidad a favor del adulto mayor.
- La existencia de un sistema de actores comunitarios capaces de propiciar el desarrollo en su entorno y la participación activa del adulto mayor.
- La presencia de un número creciente de adultos mayores activos y dispuestos a participar en la vida cultural de la comunidad. Es importante considerar que para el año 2020, la población de adultos mayores en Ecuador ascenderá a 1'600.000 personas (Paredes, 2016).
- La existencia de valores en la población, con énfasis en el adulto mayor como la solidaridad, el respeto, la cortesía, el amor, la honestidad, la civilidad, la delicadeza, la modestia, la ternura y la responsabilidad.
- El conocimiento de la necesidad de perfeccionar el trabajo en la comunidad dirigido a favorecer el envejecimiento satisfactorio a través de la mayor participación del adulto mayor y su familia.

Oportunidades

- La estructura del país puede propiciar la participación activa de los integrantes de la comunidad y las organizaciones, en un trabajo colectivo donde el protagonista principal sea el adulto mayor.

- La existencia de programas y proyectos para la atención integral del adulto mayor desde una visión desarrolladora.
- La disposición de la directiva del Hogar de Ancianos para el desarrollo del proyecto.

Justificación

La presente propuesta se justifica en la necesidad de ofrecer mejor atención al adulto mayor del Hogar de Ancianos “Corazón de María” del sector de Cotocollao debido a los problemas detectadas en el diagnóstico aplicado a los adultos mayores que ahí residen y que se encuentran prácticamente excluidos de la familia y la comunidad, manifestando un nivel de estrés elevado y además de dificultades que se enuncian a continuación:

- Insuficiente estimulación, preparación y orientación al adulto mayor para la inserción en los contextos familiares y sociales aprovechando sus experiencias, capacidades e intereses.
- Limitada integración entre las organizaciones y actores sociales para la atención al adulto mayor y la adecuada aplicación de las políticas públicas que lo ampara, lo que afecta su papel protagónico en la comunidad.
- Auto limitación e inseguridad del adulto mayor respecto a sus posibilidades de protagonismo cultural y social, por sentirse poco útiles socialmente, faltos de proyectos de vida y considerarse como objeto y no sujeto del diseño de soluciones.
- La dirección de las organizaciones estatales no recoge entre sus prioridades la atención al adulto mayor de una manera bien definida.

- Los actores sociales incorporan de forma limitada una concepción de desarrollo que permita involucrar a los adultos mayores desde la equidad, como elemento esencial e integrado a los procesos que ocurren en la comunidad.

De esta manera se concibe un plan estratégico con determinadas acciones y objetivos específicos para integrar a los adultos mayores a su seno familiar y en la comunidad, brindándoles el cariño, cuidado y amor que necesitan en esta última etapa de sus vidas.

Objetivos

Objetivo General

Favorecer la integración del adulto mayor en los contextos familiares y comunitarios a partir de sus necesidades y potencialidades y del conjunto de políticas públicas que los amparan.

Objetivos Específicos

- Incrementar las acciones que garanticen la preparación adecuada de la sociedad para afrontar el fenómeno del envejecimiento y sus consecuencias.
- Proveer de oportunidades al adulto mayor para su participación en el contexto familiar y comunitario.
- Incentivar la participación protagónica del adulto mayor en las acciones de la comunidad.
- Incrementar los niveles de bienestar y satisfacción de la población del adulto mayor en la comunidad.

Cuadro N° 21: Etapas del Plan Estratégico

1) Etapa de diagnóstico.						
Objetivos	Acciones	Procedimientos	Fecha	Participantes	Responsable	Evaluación
Identificar las necesidades e intereses del adulto mayor y su vínculo con la familia y sociedad.	1. Las necesidades e intereses del adulto mayor.	Entrevista grupal e individual y encuesta al adulto mayor para determinar cuáles son sus necesidades y preferencias. El instrumento que se emplea es a el Cuestionario de bienestar (Ver Anexo No. 7), a través del cual se visualizarán las necesidades y preferencias mencionadas. Taller de reflexión y juegos de participación para determinar las necesidades.	1ra semana primer mes.	Actores sociales y adulto mayor.	Estudiantes voluntarios y directora del Hogar de Ancianos “Corazón de María”.	Valoración de la información obtenida a través de los instrumentos aplicados, las consultas realizadas y los documentos analizados.
Determinar los problemas comunitarios y familiares que repercuten en la incorporación del adulto mayor.	2. La incorporación del adulto mayor a la familia y la comunidad.	Técnica de consenso para determinar la fuente de los problemas que afectan la participación, teniendo en cuenta la opinión del adulto mayor, los actores sociales y la población en general. Se sugiere confeccionar un árbol de problemas como motivación y estimulación a los participantes, y en sus ramas principales y secundarias escribir las opiniones de los participantes.	2da y 3ra semana primer mes.	Líderes formales e informales y el propio adulto mayor.	Estudiantes voluntarios y directora del Hogar de Ancianos “Corazón de María”..	Observación del árbol de problemas.
Determinar la preparación de los	3. La preparación de los actores	Encuesta a los actores sociales de la comunidad para conocer la preparación que poseen respecto a	4ta semana	Líderes del grupo de	Estudiantes voluntarios y	Análisis de los resultados de la

actores sociales para favorecer la participación del adulto mayor precisando sus potencialidades y posibilidades.	sociales para promover la participación del adulto mayor.	la proyección de actividades diferenciadas para el adulto mayor. Análisis de documentos del Hogar de Ancianos “Corazón de María” y entrevistas a sus dirigentes para determinar el campo de acción de los actores sociales y el cumplimiento de las políticas públicas.	del primer mes.	adultos mayores y los que trabajan con ellos en la comunidad.	directora del Hogar de Ancianos “Corazón de María”..	encuesta y de los documentos analizados.
Evaluar el capital social que dispone la comunidad y la familia, incluyendo el adulto mayor, para proyectar acciones en este contexto.	4. Las potencialidades de la comunidad y la familia para promover la participación sociocultural del adulto mayor.	Observación participante de actividades del Hogar de Ancianos “Corazón de María”, a la familia y de organizaciones formales e informales comunitarias y grupos del adulto mayor para identificar sus potencialidades y proyectar acciones en este contexto. Desarrollo de un taller grupal en torno al planteamiento temático: ¿Cómo vivir mejor? para determinar las fortalezas del adulto mayor para la participación sociocultural teniendo en cuenta las posibilidades individuales, del grupo y la comunidad. Entrevistas a adultos mayores líderes para conocer las esferas que consideran poseen habilidades.	Ira semana del segundo mes.	Adulto mayor y actores sociales.	Estudiantes voluntarios y directora del Hogar de Ancianos “Corazón de María”.	Registro de la actividad y anotaciones en el diario.

		En los encuentros se deben propiciar opiniones que respondan las interrogantes qué hacer, por qué, para qué hacerlo, cómo, cuándo y dónde, para evitar el surgimiento de dudas, la desconfianza y las falsas expectativas respecto a las actividades proyectadas. La etapa culmina con un grupo de discusión conjunto de actores sociales y adultos mayores donde se socialice el resultado.				
2) Etapa de Planificación						
Objetivos	Acciones	Procedimientos	Fecha	Participantes	Responsable	Evaluación
Capacitar a los actores sociales para atender las particularidades del adulto mayor en el proceso de participación familiar y social.	1. Talleres de capacitación de los actores sociales para favorecer la participación familiar y social del adulto mayor.	La capacitación voluntaria a los actores sociales y los que manifiesten interés para participar en la atención al adulto mayor se realiza en coordinación con las instituciones de la ciudad y personas con potencialidades como intelectuales, artistas, profesores e investigadores realizar Se proponen realizar los talleres que se relacionan a continuación.	Las dispuestas en cada taller.	Actores sociales y el adulto mayor.	Estudiantes voluntarios y directora del Hogar de Ancianos “Corazón de María”.	Se utilizan diferentes técnicas en cada taller para la evaluación de los mismos.
Conocer las características del adulto mayor.	Taller 1: Caracterización del desarrollo del adulto mayor.	Momento inicial: presentación de una técnica participativa para establecer la empatía entre los participantes. Se explica la metodología a utilizar en el taller y se hace la presentación de proposiciones sobre	2da semana del segundo	Actores sociales y el adulto mayor.	Estudiantes voluntarios y directora del Hogar de	Técnica de PNI.

		<p>el tema que se debate. Las proposiciones se expresan de forma que las respuestas propicien diferentes interpretaciones, reflexiones y su análisis desde diferentes puntos de vista. El facilitador (adulto mayor, profesor u otro) solicita a los participantes que expresen su acuerdo o desacuerdo, de diferentes formas de expresar las ideas.</p> <p>Momento de desarrollo: un especialista con la preparación requerida, desarrolla el tema central sobre las características fisiológicas y psicosociales del adulto mayor. Se recomienda emplear situaciones problemáticas, la vida de adultos mayores destacadas nacional e internacionalmente, historias de vidas, libros, fotos u otros recursos ilustrativos.</p> <p>A continuación, se forman equipos para discutir las respuestas, tratando de unificar el subgrupo, argumentar los por qué de cada respuesta. Cada equipo debe fundamentar sus opiniones, a partir de lo cual se produce un análisis más profundo del contenido de cada propuesta. Es promover la reflexión y comprensión del tema tratado.</p> <p>Momento conclusivo: se le solicita al grupo que valore</p>	mes.		Ancianos "Corazón de María".	
--	--	--	------	--	---------------------------------	--

		la utilidad del tema recibido y cómo llevarlo a la práctica. Se les invita que esbocen brevemente un proyecto que puedan iniciar en el futuro inmediato.				
Valorar la diversidad de características del adulto mayor referidas a: nivel cultural, género, creencias religiosas, estado de salud, habilidades y capacidades especiales, condiciones de vida y cómo debe tenerse en cuenta en las acciones de participación.	Taller 2: El adulto mayor en su diversidad.	<p>Momento inicial: el facilitador presenta diferentes situaciones que reflejan al adulto mayor en la vida cotidiana y ellos mismos pueden explicar las características que los hacen diferentes. Se pueden utilizar materiales didáctico: videos, documentales y películas lo cual contribuye a elevar la motivación.</p> <p>Momento de desarrollo: mediante situaciones problemáticas valorar la diversidad de características del adulto mayor referidas a: nivel cultural, género, creencias religiosas, estado de salud, habilidades y capacidades especiales, condiciones de vida y cómo debe tenerse en cuenta en las acciones de participación. Se recomienda llevar experiencias de familias con resultados positivos en el manejo de sus mayores en diferentes espacios, utilizar los spots de la televisión y su interpretación colectiva entre otros recursos.</p> <p>Momento conclusivo: relacionar regularidades de intereses y expectativas dentro de la diversidad y la importancia de aceptar las diferencias, realzando el</p>	3ra semana del segundo mes.	Actores sociales, líderes comunitarios, el adulto mayor y sus familiares. Es importante su divulgación para estimular la incorporación de la población a las sesiones de trabajo que se realizan, trascendiendo su carácter	Estudiantes voluntarios y directora del Hogar de Ancianos “Corazón de María”.	Técnica: Por qué soy diferente y único. (narración)

		valor del respeto y la cooperación.		informativo.		
Conocer las diferentes actividades socioculturales que pueden realizar los adultos mayores y sus beneficios.	Taller 3: Las actividades socioculturales y sus beneficios para el adulto mayor.	Momento inicial: presentación por diferentes adultos mayores muestras de producciones manuales, artesanales, artísticas, o literarias como poesías, narraciones y otras, elaboradas por ellos mismos y valorar la importancia de su creación, lo que aporta a la persona y a quienes le rodean. Momento de desarrollo: presentación de experiencias con el adulto mayor de la propia comunidad y de otras. Momento conclusivo: organizar una exposición con los trabajos presentados y si es decisión del colectivo realizar donaciones e intercambios de presentes.	4ta semana del segundo mes.	Promotores, trabajadores sociales e instructores de arte y adulto mayor.	Estudiantes voluntarios y directora del Hogar de Ancianos “Corazón de María”.	Observación de la exposición.
Conocer sobre las políticas públicas que amparan al adulto mayor en Ecuador.	Taller 4: Las políticas públicas que amparan al adulto mayor en Ecuador.	Con la ayuda de un especialista, se analizan las diferentes políticas públicas que amparan al adulto mayor en Ecuador. Se analiza además el cumplimiento de estas para el beneficio de los adultos mayores.	1ra semana del tercer mes.	Actores sociales, líderes comunitarios, el adulto mayor y sus familiares.	Estudiantes voluntarios y directora del Hogar de Ancianos “Corazón de María”.	Acta del taller.
Concientizar a la familia de los	Taller 5: La familia: agente	Se ponen de manifiesto las diversas funciones que tiene la familia de los adultos mayores del Hogar de	2da semana	Actores sociales,	Estudiantes voluntarios y	Acta del taller.

adultos mayores del Hogar de Ancianos “Corazón de María” y la comunidad de su función para con ellos y su bienestar.	fundamental para el cambio.	Ancianos “Corazón de María” y comunidad, y cómo repercuten sus acciones de hoy en sus vidas como adultos mayores en el futuro.	del tercer mes.	líderes comunitarios, el adulto mayor y sus familiares.	directora del Hogar de Ancianos “Corazón de María”.	
Propiciar sana recreación al adulto mayor para que en su tiempo libre continúe socializándose y con ello incremente su bienestar.	2.Fundación del espacio: “Lo bueno no pasa, se queda siempre”	Sugerencia de secciones: intervención de invitados destacados en el territorio, audiciones musicales o de géneros específicos, juegos de animación, presentaciones artísticas o temas de cultura general protagonizadas por el adulto mayor. Temas para el espacio: La vida y obra de personalidades célebres como paradigmas para la formación de valores; las relaciones amorosas a través del tiempo; papel de los abuelos en el rescate de la memoria histórica; las manifestaciones del arte y su expresión en diferentes épocas; las relaciones intergeneracionales; los derechos del adulto mayor y su protección y la solidaridad entre adultos mayores.	Tercero y cuarto mes.	Adultos mayores, familia y vecinos de la comunidad.	Estudiantes voluntarios y directora del Hogar de Ancianos “Corazón de María”.	Observación y monitoreo del espacio.

		<p>Sugerencias de juegos de animación para los encuentros del espacio.</p> <p>- Refranes populares que hacen alusión al envejecimiento y al adulto mayor.</p> <p>Se escriben en tarjetas fragmentos de diversos refranes, se reparten entre los asistentes y se les pide que busquen a la persona que tiene la otra parte del refrán; así se van formando las parejas que intercambiarán la información, argumentarán su significado y la aplicación del refrán, después se socializa en el grupo.</p> <p>- Juego “Lo que conozco sobre las instituciones culturales de mi ciudad”.</p> <p>El facilitador solicita un listado de las instituciones del municipio, ciudad o comunidad que ellos conocen, se comenta sobre su contenido o funciones. En dependencia de los recursos de los asistentes se pueden llevar fotos digitales, videos, posters, plegables, publicaciones u otro medio gráfico que ilustren estos sitios. La actividad termina planificando una o varias visitas colectivas a las instituciones seleccionadas.</p> <p>- Juego “Lo que debemos aprender de los animales”</p> <p>Primero, se escriben en pequeños papeles los nombres</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>de diferentes animales y se reparten entre los participantes. Después, se les solicita que describan las características positivas de ese animal y que constituyen cualidades que las personas deben imitar. Ejemplo: amor a su descendencia, su limpieza, cariño, agilidad, sensibilidad, resistencia, adaptación entre otros.</p> <p>Al finalizar, se socializa en el grupo sobre los valores que el ser humano debe poseer.</p> <p>- Juego “Lo bueno se recuerda”.</p> <p>Se orienta que un participante rememore brevemente acciones positivas que recuerda de alguna persona que conoce. Posteriormente el resto de los integrantes del grupo manifiesta de forma espontánea otro hecho que recuerde y confirme la valoración positiva en relación con el relato anterior. Se premian los más ágiles y el relato más conmovedor.</p> <p>- Juego “Contando entre todos”.</p> <p>El animador después de explicar la importancia de acontecimientos sociales en la vida personal, solicita propuestas de hechos de esta naturaleza en la comunidad, que tiene significado para todos.</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		Posteriormente se elige un voluntario que comience a narrar el hecho, que es construido por partes entre los participantes hasta que el último en hablar llegue al final. Se estimula que la narración sea fluida con el aporte continuo del grupo y que sobresalgan los valores de los personajes.				
Favorecer al aprendizaje de los niños, jóvenes y adultos mayores con la experiencia y el saber de estos últimos.	3. Creación de talleres manuales.	Tipos de talleres: bordado, tejido, corte y costura, naturaleza muerta, talabartería, artes culinarias, coctelería, jardinería y reparaciones menores en el hogar.	1ra semana del quinto mes.	Grupos de niños, jóvenes, amas de casa y adultos mayores	Estudiantes voluntarios y directora del Hogar de Ancianos “Corazón de María”.	Observación y monitoreo de los talleres.
Trasmitir la memoria histórica del adulto mayor, sus experiencias y valores a través de anécdotas, presentación de libros, de ser posible por sus	4. Fundación de una tertulia literaria y de narración oral.	Observaciones: en la medida que las actividades ganen en calidad y sean amenas e interesantes, se propicia la incorporación de personas de diferentes grupos étnicos para favorecer la unidad intergeneracional en la comunidad.	2da semana del quinto mes.	Adultos mayores y los animadores o gestores capacitados.	Estudiantes voluntarios y directora del Hogar de Ancianos “Corazón de María”.	Observación de la tertulia.

autores, entre otros.						
Contribuir a desarrollar la comunicación, la cohesión, la cooperación entre los adultos mayores e incrementar el deseo de disfrutar y compartir el tiempo libre en conjunto, propiciando un estilo de vida sano.	5. Excursiones y visitas.	<p>Observaciones: el investigador, con el apoyo del trabajador social y promotor cultural organizará la excursión, como forma de estimular la incorporación del adulto mayor.</p> <p>Preparación de la visita: comprende las actividades que se realizan para organizar y crear las condiciones previas para la excursión, con importancia para garantizar los resultados de las etapas siguientes. Una de sus tareas principales es la determinación del objetivo, el itinerario a seguir y las condiciones materiales o recursos requeridos: alimentos, medicinas, agua potable, instrumentos médicos indispensables, recursos monetarios, y otros que se consideren.</p> <p>Ejecución de la visita: tener en cuenta el ejercicio físico que pueden realizar, los lugares y los períodos de tiempo para el descanso, alimento y las medidas para evitar accidentes, según las necesidades individuales asociadas a la edad y el estado de salud de los participantes. Se estimulan charlas breves del lugar que se visita propiciando el comentario de los participantes</p>	Según calendario de excursiones.	Adultos mayores del Hogar de Ancianos “Corazón de María”. familia y otros invitados, profesor, enfermera y los animadores o gestores capacitados.	Estudiantes voluntarios y directora del Hogar de Ancianos “Corazón de María”.	Observación del diario de excursiones.

		<p>y los beneficios de este tipo de actividad.</p> <p>Conclusiones: recoger las impresiones y muestras de la visita y seleccionar a los relatores para exponer posteriormente los resultados en la comunidad.</p>				
<p>Propiciar el sano disfrute y aprendizaje del adulto mayor a través del conocimiento de las artes plásticas.</p>	<p>6. Creación del Club “Los abuelos y el arte”.</p>	<p>Preparación: el profesor o instructor coordina con la institución a visitar y un especialista, que puede ser de la propia comunidad la explicación o breve conversatorio sobre el objeto de la visita y su contenido. También se precisan las condiciones del traslado a la instalación y el horario apropiado para ello.</p> <p>Ejecución: organizados en pequeños grupos realizar el recorrido por la instalación y extraer las enseñanzas que ello representa.</p> <p>Conclusiones: intercambio para resumir las impresiones del adulto mayor, lo aprendido y expectativas para la próxima actividad.</p>	<p>3ra semana del quinto mes</p>	<p>Adulto mayor, su familia, amigos y promotor cultural</p>	<p>Estudiantes voluntarios y directora del Hogar de Ancianos “Corazón de María”.</p>	<p>Observación y monitoreo del club.</p>
<p>Propiciar el sano disfrute del adulto mayor a través de la actividad física.</p>	<p>7. Peña “El deporte en el adulto mayor”.</p>	<p>Se inicia la visita al Hogar de Ancianos “Corazón de María” para realizar sesiones breves de ejercicios, en grupos de hasta tres y propiciar la incorporación a la actividad física acorde a la edad.</p> <p>Posteriormente se asocian en pequeños grupos y se</p>	<p>4ta semana del quinto mes.1</p>	<p>Adulto mayor, profesor de cultura física y trabajador social.</p>	<p>Estudiantes voluntarios y directora del Hogar de Ancianos</p>	<p>Observación de la peña y anotaciones en el diario.</p>

		fijan espacios en la medida que haya integración, estabilidad y acciones desarrolladas.			“Corazón de María”.	
Incorporar al adulto mayor al cuidado del medio ambiente para fortalecer el amor a la naturaleza y la solidaridad entre los vecinos en la comunidad.	8. Fórum por un medio ambiente sano en la comunidad.	Preparación: se inicia con una breve caracterización de las principales demandas de la comunidad en relación con el cuidado y la protección del medio ambiente. Posteriormente, se determinan las líneas a seguir por el grupo como: el cuidado de los animales en particular mascotas, la recogida y la quema de basura, o desperdicios de animales muertos, el arreglo de jardines, el ahorro de agua y el mal uso de la energía, entre otros según las condiciones del entorno. Ejecución: se elaboran mensajes educativos mediante notas, plegables, pancartas, volantes para su distribución en el barrio. Se llevan mensajes a grupos, hogares, escuelas, centros de trabajo sobre los factores que dañan el medio ambiente y las formas de evitarlo.	1ra semana del sexto mes.	Grupo Comunitario y adulto mayor.	Estudiantes voluntarios y directora del Hogar de Ancianos “Corazón de María”.	Observación del fórum y anotaciones en el diario.
Contribuir a fomentar los conocimientos de la historia local y patria a través de anécdotas y	9.Creación del grupo: “Contamos la Historia”	Se inicia con la selección de adultos mayores con vivencias, conocimientos y protagonismo para transmitir de forma amena y sencilla algunas vivencias que evocan la historia del Ecuador y de la localidad, a través de encuentros espontáneos con jóvenes del barrio.	2da semana del sexto mes.	Representante del Grupo y adulto mayor.	Estudiantes voluntarios y directora del Hogar de Ancianos “Corazón de	Observación del grupo y anotaciones en el diario.

vivencias del adulto mayor.		Crear equipos de jóvenes que investiguen la historia de vecinos con integración relevante. El adulto mayor participa en la relatoría de las vivencias presentadas y otros que divulguen en la comunidad y la ciudad las vivencias históricas presentadas.			María”.	
Ayudar al adulto mayor, que se encuentra en situación socioeconómica crítica para mejorar sus condiciones de vida, fortaleciendo los valores de solidaridad, bondad y generosidad en la población.	10. Colaboración con el adulto mayor que presenta más necesidades.	Realizar conversatorios con el adulto mayor, los vecinos cercanos y familiares para conocer sus necesidades primarias en el orden material. Se organizan pequeños grupos de ayuda que mediante trabajos voluntarios y otras iniciativas contribuyan a solucionar, hasta donde lo permitan sus posibilidades, algunos de los problemas más acuciantes de las generaciones más viejas de la comunidad, especialmente los más necesitados.	3ra semana del sexto mes.	Adultos mayores y jóvenes de la comunidad.	Estudiantes voluntarios y directora del Hogar de ancianos “Corazón de María”.	Anotación en el diario de las aportaciones realizadas.
Consolidar las bases de una buena ortografía y	11. Charla: Al rescate de la lengua materna	Ofrecer aclaraciones, charlas y repasos de ortografía de forma individual a miembros de las generaciones más jóvenes de la comunidad que están estudiando. En	4ta semana del sexto	Adulto mayor u otro miembro de la	Estudiantes voluntarios y directora del	Técnica PNI.

práctica oral del idioma en los niños, adolescentes y jóvenes que estudian.	como expresión de la identidad.	correspondencia con la cantidad de interesados crear horarios. Realizar concursos de ortografía para seleccionar ganadores por grupos y estimular que las familias y grupo comunitario se incorporen a los esfuerzos del país por preservar la identidad sociocultural nacional desde el desarrollo de la lengua materna. Observación: el profesor o consultante puede ser de cualquier grupo etéreo, lo que importa es el protagonismo del adulto mayor en la iniciativa, promoción y aseguramiento de la actividad.	mes.	comunidad, con un nivel adecuado, fundamentalmente maestros y profesores, niños, adolescentes y Jóvenes de la comunidad.	Hogar de Ancianos “Corazón de María”.	
---	---------------------------------	--	------	--	---------------------------------------	--

3) Etapa de ejecución.

Objetivos	Acciones	Procedimientos	Fecha	Participantes	Responsable	Evaluación
Objetivo general: propiciar cambios en la participación sociocultural del adulto mayor, ajustando la labor de los actores sociales a los	1. Aplicación de las acciones previstas en la etapa de planificación.	Recomendaciones para implementar las acciones propuestas en la etapa de planificación y organización: -En el desarrollo de todas las acciones se debe proveer de oportunidades al adulto mayor para propiciar su participación en las acciones diseñadas acorde con sus posibilidades individuales. -Los locales a utilizar en la comunidad pueden ser diversos, desde el propio Hogar de Ancianos “Corazón	Según calendario de etapa anterior.	Los mencionados en la etapa anterior.	Estudiantes voluntarios y directora del Hogar de Ancianos “Corazón de María”.	Los indicados en la etapa anterior.

<p>requerimientos de la comunidad.</p>		<p>de María”, viviendas, locales de escuelas, centros de trabajo, instituciones culturales y espacios abiertos.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Los recursos a emplear provienen de la propia comunidad, de sus integrantes e instituciones. -La preparación de los actores sociales encargados de aplicar la estrategia constituye una vía para perfeccionar y valorizar su labor en la comunidad, para ello es necesario determinar sus conocimientos y disposición para asimilarla. -El lenguaje a utilizar ha de ser sencillo, directo, cálido, en correspondencia con la sensibilidad del grupo de adultos mayores que constituye su destinatario principal. -La estimulación de los avances, sistematicidad, protagonismo y labor promocional se constituye vía para elevar la participación del adulto mayor. -La incorporación paulatina de roles en el adulto mayor permite elevar su protagonismo y de una posición de espectador transitar a una más activa como gestor del desarrollo sociocultural en la comunidad. -La utilización de las instituciones culturales contribuye a estabilizar el movimiento de aficionados al arte y la 				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>literatura dentro del grupo de los adultos mayores.</p> <p>-Las acciones favorecen el movimiento de artistas aficionados lo cual materializa anhelos del adulto mayor para conservar o desarrollar aptitudes.</p> <p>-Las diferencias individuales en el modo de participar deben ser reconocidas y respetadas, su éxito radica en aprovechar la diversidad, sin exigir comportamientos uniformes y poco naturales.</p> <p>-El conocimiento de las necesidades en el desarrollo del adulto mayor y sus potencialidades permite fortalecer su posición social en la comunidad y propiciar procesos de aprendizaje toda la vida.</p> <p>-En las diversas acciones se promoverá el intercambio intergeneracional para garantizar la transmisión de la memoria histórica nacional y local, por ejemplo, a través de anécdotas y vivencias de los mayores que resulten amenas e interesantes.</p> <p>-En el éxito de la estrategia incide el compromiso de los actores sociales, lo que exige de una articulación coherente de las acciones con otras tareas que ellos tienen planificadas.</p> <p>-El desarrollo de las acciones seis, siete, ocho y 11</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		<p>requieren de la asesoría y participación de personas preparadas, como especialistas en la salud, de cultura física y de la cultura e intelectuales.</p> <p>-Para incrementar la cantidad y calidad de participantes adultos mayores se han de establecer vínculos con el médico del Hogar de Ancianos “Corazón de María”, para conocer las posibilidades y requerimientos de cada uno.</p> <p>-En la dirección de las acciones de la estrategia debe prevalecer un estilo democrático que estimule la incorporación voluntaria del adulto mayor.</p> <p>-La utilización de medios que ilustren los temas como fotos, videos, grabaciones y plegables, permiten acercar los temas tratados a las potencialidades de aprendizaje del adulto mayor.</p> <p>-La inclusión de otros grupos etéreos además de fortalecer las relaciones intergeneracionales, contribuye al fortalecimiento de valores en los grupos.</p> <p>-El orden de las acciones puede variarse en dependencia de las características grupales e individuales de las personas implicadas y de las particularidades de la comunidad.</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		-Las actividades diseñadas además de propiciar un envejecimiento satisfactorio y beneficios a la comunidad, han de provocar cambios positivos en el sistema de valores del adulto mayor en el orden individual, grupal, así como, en los integrantes de la comunidad, además de favorecer su empoderamiento como grupo social.				
4) Etapa de evaluación y control						
Objetivos	Acciones	Procedimientos	Fecha	Participantes	Responsable	Evaluación
Valorar el cumplimiento de las acciones y su implicación en el progreso del estado actual al deseado.	1. Seguimiento y actualización periódica de las acciones de la estrategia.	Ofrecer los elementos para comprobar el alcance desarrollo de la estrategia. La información resultante permite identificar la satisfacción de las necesidades del adulto mayor y a la vez, detectar otras problemáticas que dan lugar al perfeccionamiento de la estrategia. Intercambio del Grupo Comunitario mediante encuentros mensuales para evaluar los logros alcanzados, el impacto en la población, las dificultades presentes y proponer nuevas acciones o su modificación para fortalecer la estrategia.	Séptimo mes de aplicación de la propuesta.	Los mismos agentes de cambio presentes en las etapas anteriores, actores sociales, adulto mayor y la población de la comunidad	Estudiantes voluntarios y directora del Hogar de Ancianos “Corazón de María”.	Reunión y acta de la misma.

		A través de las propias reuniones de rendición de cuentas del delegado en cada circunscripción, las encuestas a la población, la observación participante y otras técnicas para conocer la opinión de la población en general y su impacto en el adulto mayor, su familia y la comunidad.				
Socializar el informe final sobre el desarrollo alcanzado por el adulto mayor A través de la estrategia implementada.	2. Realización de la evaluación de eficacia e impacto de la estrategia.	Observación participante, aplicación de encuestas y entrevistas, valoraciones de los líderes comunitarios, el Grupo Comunitario, las organizaciones socializadoras, criterios de los especialistas implicados en la implementación de la estrategia, como fundamentales.	Octavo mes.	Los mismos agentes de cambio presentes en las etapas anteriores, actores sociales, adulto mayor y la población de la comunidad	Estudiantes voluntarios y directora del Hogar de Ancianos “Corazón de María”.	Acta del informe.
	3. Socializar los principales resultados de la estrategia a través de las redes sociales.	En la página web del Hogar de Ancianos “Corazón de María”, en Facebook, twitter, YouTube y otras redes sociales, se darán a conocer los principales resultados de la implementación de la estrategia con el objetivo de sensibilizar a	Noveno mes.	Investigadora y directora del Hogar de Ancianos “Corazón de María”.	Estudiantes voluntarios y directora del Hogar de Ancianos “Corazón de María”.	Revisar las redes sociales.

		toda la comunidad del valor que tienen los adultos mayores y la aplicación adecuada de las políticas que los amparan.				
--	--	---	--	--	--	--

Fuente: Investigación

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda.

El cumplimiento de los cuatro objetivos específicos de la propuesta se dará al ejecutarse el plan estratégico que se está proponiendo en la presente tesis.

Análisis de Factibilidad

El análisis de factibilidad de implementación de la propuesta parte de los fundamentos teóricos que giran sobre ella y la forma más adecuada para su implementación, teniendo en cuenta las necesidades de sus beneficiarios y la posibilidad real de su aplicación en el Hogar de Ancianos “Corazón de María”.

Factibilidad operativa

El Hogar de Ancianos “Corazón de María” no cuenta con personal de planta para la ejecución del presente plan estratégico, sin embargo, es viable establecer convenios con universidades afines a la causa, misión, visión y principios del Hogar de Ancianos “Corazón de María” y en las que se desarrollen proyectos de vinculación con la comunidad, para que los estudiantes voluntarios de dichas instituciones se encarguen de la aplicación del presente plan estratégico.

Factibilidad técnica

El Hogar de Ancianos “Corazón de María” cuenta con los insumos técnicos necesarios para la puesta en marcha del plan estratégico, además, los voluntarios al provenir de universidades cuentan con los conocimientos necesarios para aprovechar al máximo estas herramientas tecnológicas.

Factibilidad económica

Para la aplicación de la propuesta se requiere un total de \$3.764 que se desglosan en la Tabla No. 3. Para cuya financiación se cuenta con el aval del Ministerio de Inclusión Económica y Social, esta Institución realizó el Juicio de Expertos, para desarrollar el proceso de investigación de esta tesis, comprometiéndose a auspiciar la aplicación de este proyecto, una vez que la tesis esté finiquitada para, a su vez, acceder a la información obtenida y al desarrollo de la propuesta.

Por cuanto el modelo del plan estratégico ya está diseñado, su ejecución consistirá en aplicarlo y no tendrá un costo en sí de diseño.

Dado a que el plan estratégico diseñado en la presente investigación se ajusta a los postulados teóricos más actualizados y a las necesidades de los adultos mayores muestras del estudio llevado a cabo en el Hogar de Ancianos “Corazón de María”, se considera factible su aplicación.

Cuadro N° 22: Costos y recursos de implementación de la propuesta

COSTOS Y RECURSOS DE IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA	
DESCRIPCIÓN	COSTOS
Recursos operativos: Humanos	\$0
Recursos técnicos: Computador, infocus, pizarra.	\$0
Recursos didácticos: Borrador, marcadores, cartulinas, lápices de colores, copias de la Planificación estratégica y de los diferentes test que se apliquen a los adultos mayores en cada oportunidad.	\$200
Refrigerios para el desarrollo de talleres, actividades recreativas, club, foro y concurso contemplados en la Planificación, mismos que serán entregados a los participantes: Adultos mayores del Hogar de Ancianos “Corazón de María”, autoridades, representantes barriales, estudiantes voluntarios, familiares.	\$3.564
TOTAL:	\$3.764

Fuente: Investigación

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda.

Fundamentación Científico-Técnica

En cuanto al producto como tal, la Planificación que se desarrolla en la presente tesis, es importante considerar la teoría desarrollada en cuanto a lo que el término significa:

El término planificación estratégica ha sido muy utilizado, y para una mejor comprensión, se analizará por partes. Según Ruiz y Cadenas (1996) planificación es el: “Proceso de determinar objetivos y definir la mejor manera de alcanzarlos” mientras que para Murdick (1994): “consiste en decidir con anticipación lo que hay que hacer, quien tiene que hacerlo y como deberá hacerse” (p. 1).

Estrategia, por su parte, también ha sido definida varias veces. Casávola y COLS (1999), plantean: “Entendemos por estrategia cierto ordenamiento de las acciones en el curso de la resolución de un problema en el cual cada paso es necesario para el siguiente. Estas secuencias de acciones están fuertemente orientadas hacia el fin a alcanzar”.

(Fis, s.f.) establece que:

(...) Toda estrategia transita por una fase de obtención de información (puede tener carácter diagnóstico), una fase de utilización de información y una fase de evaluación de esa información, además como su nombre lo indica, debe tener un margen para ir redirigiendo las acciones (p. 1).

(Casavola, 1999) la define como:

Cierto ordenamiento de las acciones en el curso de la resolución de un problema en el cual cada paso es necesario para el siguiente. Estas secuencias de acciones están fuertemente orientadas hacia el fin a alcanzar. La persistencia en un procedimiento o su cambio está también relacionada con el éxito logrado en la consecución de un fin. Que exista un encadenamiento de acciones orientadas hacia un fin no implica un

único curso de los procedimientos; sino que las repeticiones, marchas y contramarchas atestiguan las múltiples decisiones que el sujeto adopta en el intento de resolver el problema. Frente al mismo objetivo es posible desarrollar diferentes estrategias.

En las definiciones anteriormente analizadas existe coincidencia en cuanto a que en las estrategias se diseñan acciones organizadas secuencialmente para alcanzar una meta o fin.

Entonces, por planificación estratégica se entiende, según lo citado por Navajo (2009):

Es una poderosa herramienta de análisis, reflexión y toma de decisiones colectivas sobre el quehacer actual y el camino que deben recorrer las comunidades, organizaciones e instituciones. No solo para responder ante los cambios y las demandas que les impone el entorno y lograr así el máximo de eficiencia y calidad en las intervenciones, sino también para proponer y concretar las transformaciones que requiere el entorno (p. 27).

La elaboración de un Plan Estratégico es un proceso secuencial donde se visualizan las siguientes etapas:

- Elaboración de la filosofía de la organización expresada en la Visión y Misión.
- El análisis del entorno en el cual se desenvuelve la organización.
- El análisis interno de la organización donde se describen las fortalezas y oportunidades relacionadas con los recursos, capacidades y aptitudes.
- La determinación de los objetivos estratégicos generales.
- El proceso de implementación y evaluación.

Líneas de Acción

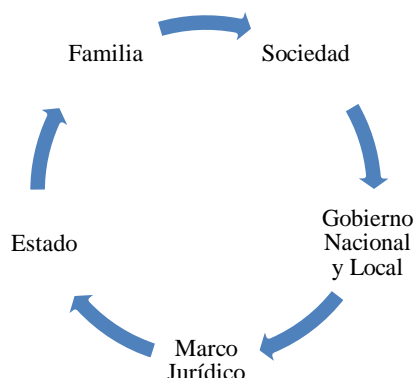


Gráfico N° 17: Líneas de acción

Fuente: Investigación

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

Modelo operativo de ejecución de la propuesta

Se propone una Planificación Estratégica desarrollada en cuatro etapas con sus correspondientes acciones: diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de la planificación estratégica. Se enfatiza en la implicación y compromiso de los propios sujetos en la consecución de las acciones para cumplir los objetivos propuestos. En ella se aborda el trabajo con y para el adulto mayor desde una perspectiva de prevención y desarrollo como sujeto que transita naturalmente por esta etapa del ciclo vital conjuntamente con las autoridades del Hogar y los actores sociales, a fin de poder determinar el mismo y tomar las acciones correspondientes para saber cómo actuar y a la vez que servirá para prevenir el deterioro por causas tratadas anteriormente como son, la depresión, soledad, falta de recursos económicos y falta de inserción en el ámbito familiar y social tratando especialmente de que el adulto mayor viva sus últimos años no cargado de enfermedades ni necesidades sino todo lo contrario viva esta etapa con dignidad como se merece una persona que ha llegado a la edad de oro, con la perspectiva de trascender social y familiarmente muy dignamente.

La esencia de la estrategia propuesta es propiciar el cambio, dar lugar a un proceso de toma de decisiones del adulto mayor en los distintos procesos que transcurren en su vida familiar y social, para pasar de un estado actual al deseado.

De manera que al partir de un diagnóstico valiéndose de una instrumentación basada en el Cuestionario de Pfeiffer - test de demencia senil; se pueda realizar una evaluación de estado mental en el que se encuentra en la actualidad y poder determinar el grado de deterioro mental del adulto mayor del Hogar de Ancianos “Corazón de María”.

Metodología

La metodología aplicada al presente tema de la propuesta “Plan estratégico para la aplicación de políticas públicas con la inserción del adulto mayor en su entorno familiar y social del Hogar Corazón de María en el sector Cotocollao de Quito D.M. durante los años 2015-2016” se fundamenta su desarrollo y aplicación de talleres, actividades recreacionales, trabajo grupal. Todo lo cual será de utilidad para que se fomente la unión del grupo, la reflexión y análisis de temas y, finalmente, para la aplicación en futuros proyectos, que nazcan de su propio criterio. Además, al llevar a cabo este tipo de actividades se fomentarán valores como: respeto, cooperación, generosidad y sinceridad.

Los instrumentos generados favorecerán a la correcta aplicación de la propuesta a fin de lograr que el adulto mayor mejore su vida, se sienta un ente competente, apto, idóneo, incluido que se beneficie de aprendizajes en tecnología, administrativos, físicos y materiales.

Estas metodologías servirán como aportes indispensables en el desarrollo de la propuesta en sus diferentes etapas: Diagnóstico, Planificación, Ejecución y evaluación.

Cuadro N° 23: Direccionamiento de la metodología

¿Para qué?	Para mejorar la vida del adulto mayor del Hogar de Ancianos “Corazón de María”
¿Sobre qué?	Bienestar, demencia senil y depresión
¿Quién?	El investigador

¿A quiénes?	Población Adulta mayor
¿Cuándo?	2015 -2016
¿Dónde?	Hogar de Ancianos “Corazón de María”
¿Cuántas veces?	Una vez
¿Cómo?	Observación de campo, descriptivo y exploratorio
¿Con qué?	Encuesta, entrevista y test de demencia senil y depresión

Fuente: Investigación

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda.

Para el desarrollo de la propuesta se utilizarán varias herramientas: Cuestionario de bienestar del adulto mayor (Ver Anexo No. 7) al iniciar la ejecución de la propuesta; Cuestionario de Pfeiffer - Test de Demencia Senil y Test de depresión para medir el grado de demencia senil, se aplicarán en la etapa de Evaluación de Planificación estratégica.

Cuestionario de Pfeiffer – Test de Demencia Senil

(Yora y Alonso, 2005):

Fue elaborado específicamente para detectar deterioro cognitivo en pacientes mayores (útil, por tanto, en el cribado). También puede usarse en analfabetos y personas con deficiencias sensoriales severas. Valora un pequeño número de funciones relativamente básicas (memoria de corto y largo plazo, atención, orientación, información sobre hechos cotidianos, capacidad matemática). (p. 1).

Evaluación Cognitiva (MMSE) Modificado

Cuadro N° 24: Evaluación Cognitiva (MMSE) Modificado

1. Por favor, dígame la fecha de hoy.

Anote un punto por cada respuesta correcta.

Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana.

Mes _____

Día mes _____

Año _____

Día semana _____

Total: _____

2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante.

Árbol _____

Mesa _____

Avión _____

Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos.

Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.

Anote un punto por cada objeto recordado en el primer intento.

Total: _____

Número de repeticiones: _____

3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés:

1 3 5 7 9

Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que **no** se mencione, o por cada número que se **añada**, o por cada **número que se mencione fuera del orden indicado**.

Respuesta

Paciente

Respuesta

correcta

9 7 5 3 1

Total: _____

4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.

Entreguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.

Toma papel _____

Dobla _____

Coloca _____

Total: _____

5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repit ~~las~~ las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda

Anote un punto por cada objeto recordado.

Árbol ____

Mesa ____

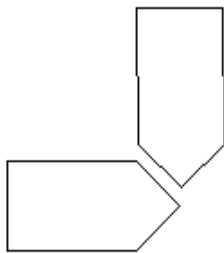
Avión ____

Total: _____

6. Por favor copie este dibujo:

Muestre al entrevistado el dibujo con los círculos que se cruza La acción está correcta si los círculos no se cruzan más de la mitad.

Correcto: _____



Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.

SUME LOS PUNTOS ANOTADOS EN LOS TOTALES DE LAS PREGUNTAS 1 A 6.

SUMA TOTAL:

Fuente: (Yora, R. y Alonso, P., 2005)

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

La puntuación máxima es de 19 puntos y a partir de 13 puntos o menos se sugiere déficit cognitivo.

Cuadro N° 25: Resultados

	Saludable CDR 0	Demencia Cuestionable CDR 0,5	Demencia Ligera CDR 1	Demencia Moderada CDR 2	Demencia Severa CDR 3
Memoria	No hay pérdida de memoria u olvidos ligeros e inconscientes.	Olvidos conscientes ligeros; recolección parcial de eventos que ocurren, olvidos "benignos".	Pérdida de memoria moderada, más marcada para eventos recientes; interfiere en las actividades diarias.	Pérdida severa. Sólo se retiene el material altamente aprendido. El material nuevo se pierde rápidamente.	Pérdida severa; sólo quedan, recuerdos insignificantes sobre temas aislados.
Orientación	Completamente orientado.	Completamente orientado.	Alguna dificultad en relación con el tiempo. Orientado en lugar y persona durante el examen, pero puede estar geográficamente desorientado.	Usualmente desorientado en tiempo; a menudo en lugar.	Orientado solamente en persona.
Juicio y solución de problemas	Soluciona bien los problemas diarios. El juicio es bueno comparado con el pasado.	Ligero deterioro o dudoso para la solución de problemas, establecer similitudes y diferencias.	Dificultad moderada en el manejo de problemas complejos. Juicio crítico y social usualmente mantenido.	Daño severo en el manejo de problemas, similitudes y diferencias. Juicio social dañado.	Incapaz de establecer juicios y de resolver problemas.
Función en la comunidad	Funciona independientemente a nivel usual en el trabajo, compras, negocios y asuntos financieros; tiene grupos sociales y voluntarios.	Deterioro dudoso en estas actividades.	Incapaz de funcionar independientemente en estas actividades, aunque podría involucrarse en algunas. Podría parecer normal a la inspección casual.	No puede funcionar independientemente fuera del hogar.	No puede funcionar independientemente fuera del hogar.

Hogar y pasatiempos	La vida en el hogar, pasatiempos e interés intelectual bien mantenidos.	Estos intereses están bien mantenidos o ligeramente dañados.	Deterioro ligero pero definido de las funciones en el hogar, dificultad para la realización de tareas, abandona los intereses y aficiones más complicados.	Sólo se preservan tareas simples; intereses muy restringidos se sostienen pobremente.	No tiene función significativa en el hogar.
Cuidado personal	Es capaz de su cuidado personal.	Necesita ayuda ocasional, pero es capaz de cuidarse por completo.	Requiere asistencia en el vestirse, en la higiene y mantenimiento de efectos personales. Es decir, que le digan lo que tiene que hacer.	Requiere mucha ayuda con su cuidado personal.	Requiere mucha ayuda con su un cuidado dedicado, incontinencia frecuente.

Fuente: (Yora, R. y Alonso, P., 2005, pág. 1)

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

Saludable CDR 0

Demencia Cuestionable 0,5

Demencia Ligera CDR 1

Demencia Moderada CDR 2

Demencia Severa CDR 3

Test de Depresión

1. Cuestionario para medir el grado de Demencia Senil

Una vez planteado el Cuestionario de Pfeiffer - test de demencia senil se procede a efectuar un cuestionario para medir el grado de Demencia Senil dirigido hacia los adultos mayores del Hogar de Ancianos "Corazón de María" a fin de poder obtener una información de los niveles de evolución y resultados en salud: bienestar, alimentación, recreación y relaciones sociales una vez que la planificación estratégica fue puesta en acción.

Entonces se procede medir el aporte de la Planificación Estratégica con estos instrumentos: Cuestionario de Pfeiffer - test de depresión y Cuestionario para adultos mayores los mismos que servirán en la consecución de resultados obtenidos en la Evaluación de la Orientación, Evaluación de la Atención y el Cálculo, Evaluación de la Memoria , Evaluación del lenguaje , Evaluación de la Evocación , Evaluación de la habilidad con la aplicación de estos instrumentos de gran importancia en el desarrollo de este proyecto.

Cuadro N° 26: Cuestionario de Pfeiffer

Evaluación de la orientación: Le dará un punto por cada una de las preguntas adecuadamente respondidas (máximo 8 puntos) Conteste:	Puntaje
Diga el año en el que estamos	
Diga el mes en el que estamos	
Diga el día del mes en el que estamos	
Diga en cuál día de la semana estamos	
Diga qué horas son (no debe mirar el reloj y el margen de error son 30 minutos)	
Diga en qué año estamos	
Diga el país en el que estamos	

Diga la ciudad en la que estamos	
Diga el departamento / estado en el que estamos	
Diga en qué sitio (de la casa o apartamento) estamos	
Diga el piso en el que estamos	
Evaluación de la Atención y el Cálculo De un punto por cada una de las cinco respuestas acertadas (máximo 5 puntos)	Puntaje
Usted le explicará que él (o ella) debe comenzar a restar de 7 en 7, en forma sucesiva, por cinco veces, comenzando desde 100. (93, 86, 79, 72, 65). Otra forma es pedirle que diga los meses del año en sentido inverso, comenzando desde diciembre (noviembre, octubre, septiembre, agosto, julio). Debe realizar uno u otro	
Evaluación de la Memoria Le dará un punto por cada una de las palabras repetidas adecuadamente (máximo 3 puntos)	Puntaje
Usted le explicará que él (o ella) debe repetir las palabras que se le nombrarán: casa, mesa árbol.	
Evaluación del lenguaje Le dará un punto por cada una de las respuestas adecuadas (máximo 8 puntos)	Puntaje
Muéstrele un reloj y dígame que le dé el nombre de éste	
Muéstrele un lápiz y dígame que le dé el nombre de éste	
Dígame que repita la siguiente frase: "en el trigal había 5 perros"	
Dígame una sola vez: "tome una hoja con la mano derecha, dóblela por el centro y colóquela en el suelo". Esta orden tiene tres partes (tomar la hoja con la mano derecha, doblarla por el centro y colocarla en el suelo), debe darle un punto por cada parte ejecutada adecuadamente.	
Dígame que ejecute la orden que usted ha escrito en un papel, en letras grandes y legibles: "cierre los ojos"	

Dígale que ejecute la orden que usted ha escrito en un papel, en letras grandes y legibles: "escriba una frase"	
Evaluación de la Evocación Le dará un punto por cada una de las palabras repetidas adecuadamente	Puntaje
De las palabras que usted le nombró (casa, mesa árbol), dígame que le nombre aquellas que él o ella recuerde. Es claro que usted no debe volverlas a mencionar	
Evaluación de la habilidad Le dará un punto si ejecuta adecuadamente la orden	Puntaje
Usted le dirá que copie el diseño que se adjunta. Nota: todos los ángulos tienen que estar presentes y debe hacer la intersección.	
Puntuación total (máximo 30 puntos)	

Fuente: Investigación

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

La puntuación máxima es de 19 puntos y a partir de 13 puntos o menos se sugiere déficit cognitivo

Resultados

Saludable CDR 0 Demencia Cuestionable 0,5 Demencia Ligera CDR 1
Demencia Moderada CDR 2 Demencia Severa CDR 3

Memoria: No hay pérdida de memoria u olvidos ligeros e inconscientes. Olvidos conscientes ligeros, recolección parcial de eventos que ocurre, olvidos "benignos". Pérdida de memoria moderada, más marcada para eventos recientes; interfiere en las actividades diarias. Pérdida severa. Solo se retiene el material altamente aprendido. El material nuevo se pierde rápidamente. Pérdida Severa; sólo quedan, recuerdos insignificantes sobre temas aislados.

Orientación: Completamente orientado. Alguna dificultad con relación Completamente orientada. Alguna dificultad con relación al tiempo. Orientado en lugar y persona durante el examen, pero puede estar geográficamente desorientado. Usualmente orientado en tiempo; a menudo en lugar. Orientado solamente en persona.

Juicio y solución de problemas: Soluciona bien los problemas diarios. El juicio es bueno comparado con el pasado. Ligeramente deteriorado o dudoso para la solución de problemas, establecer similitudes y diferencias. Dificultad moderada en el manejo de problemas complejos. Juicio crítico y social usualmente mantenido. Daño severo en el manejo de problemas, similitudes y diferencias. Juicio social dañado. Incapaz de establecer juicios y de resolver problemas.

Función en la comunidad: Funciona independientemente a nivel usual en el trabajo, compras, negocios y asuntos; tiene grupos sociales y voluntarios. Deterioro dudoso en estas actividades. Incapaz de funcionar independientemente en estas actividades, aunque podría involucrarse en algunas. Podría parecer normal a la inspección casual. No puede funcionar independientemente fuera del hogar. No puede funcionar independientemente fuera del hogar.

Hogar y pasatiempos: La vida en el hogar, pasatiempos e interés intelectual bien mantenidos. Estos intereses están bien mantenidos o ligeramente dañados. Deterioro ligero pero bien definido de las funciones en el hogar, dificultad para la realización de tareas, abandona los intereses y aficciones más complicados. Sólo se preservan intereses simples; intereses muy restringidos se sostienen pobremente. No tiene función significativa en el hogar.

Cuidado personal: Es capaz de su cuidado personal. Necesita ayuda ocasional, pero es capaz de cuidarse por completo. Requiere asistencia en el vestirse, en la higiene y mantenimiento de efectos personales. Es decir, que le digan lo que tiene que hacer. Requiere mucha ayuda con su cuidado personal. Requiere mucha ayuda con su cuidado dedicado, incontinencia frecuente.

Plan de Acción

Cuadro N° 27: Descripción del Plan de Acción

Objetivo General	Objetivos Específicos	Recursos	Estrategias	Evaluación
Promover la inclusión del adulto mayor en la familia y la comunidad potenciando los capacidades, talentos, habilidades y emociones que mejoren su calidad de vida dentro de un ambiente y entorno positivo socio familiar.	Promover actividades de integración que fortalezcan las relaciones personales del grupo de trabajo	Realizar talleres que permitan identificar las cualidades o características que poseen los miembros o integrantes de grupo Humanos: Los estudiantes voluntarios, que se unan al proyecto vía vinculación a la comunidad.	Implementar un taller de capacitación relacionado con tecnología.	Identificar los resultados obtenidos durante el desarrollo de cada una de las actividades programadas e implementadas
	Desarrollar actividades lúdicas que potencien el proceso de integración social emocional y	Promover actividades que fomenten a cada uno de los integrantes de grupo aportar con sus competencias y experiencias profesionales y de	Implementar un taller de aprendizaje de motivación.	

	cultural de los integrantes del grupo.	vida al desarrollo de cada uno de los integrantes de los grupos de trabajo. Humanos: Los estudiantes voluntarios, que se unan al proyecto vía vinculación a la comunidad.		
	Potenciar las capacidades y habilidades de los integrantes del grupo con el propósito de desarrollar confianza y seguridad en las aptitudes individuales y colectivas de los miembros del grupo.		Implementar y desarrollar un taller de Relaciones Humanas y trabajo en equipo.	Identificar en los comportamientos del adulto mayor los cambios relacionados con su actitud y capacidad de adaptación e integración a los procesos de convivencia social, familiar y laboral.

Fuente: Investigación

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

Cuadro N° 28: Presupuesto requerido para el Plan de Acción

DESCRIPCIÓN	COSTOS
Recursos operativos: Humanos	\$0,00
Recursos técnicos: Computador, infocus, pizarra.	\$0,00
Recursos didácticos: Borrador, marcadores, cartulinas, lápices de colores, copias de la Planificación estratégica y de los diferentes test que se apliquen a los adultos mayores en cada oportunidad.	\$200,00
Refrigerios para el desarrollo de talleres, actividades recreativas, club, foro y concurso contemplados en la Planificación, mismos que serán entregados a los participantes: Adultos mayores del Hogar de Ancianos “Corazón de María”, autoridades, representantes barriales, estudiantes voluntarios, familiares.	\$3.564,00
TOTAL:	\$3.764,00

Fuente: Investigación

Elaborado por: María del Consuelo Avila Masabanda

Administración de la Propuesta

Para la aplicación de la presente propuesta se consideran aspectos como:

- Entrega de la planificación estratégica a las autoridades del Hogar de Ancianos “Corazón de María.
- Explicación de su contenido a las autoridades del Hogar de Ancianos “Corazón de María.
- Ejecución de la propuesta.
- Explicación de la propuesta a los voluntarios de las universidades vinculados a la ejecución de la planificación estratégica.

- Asesoría permanente para su ejecución en sus cuatro etapas.

Evaluación de la Propuesta

La evaluación de la efectividad de la propuesta "Plan estratégico para la aplicación de políticas públicas con la inserción del adulto mayor en su entorno familiar y social del Hogar Corazón de María en el sector Cotocollao de Quito D.M. durante los años 2015-2016." se lo efectúa a partir de:

La disposición de la directiva del Hogar de Ancianos para el desarrollo del proyecto, de la entrevista realizada con los directivos referente al proyecto se desprende la necesidad de implementar un desarrollo para la mejora de la calidad de vida de los internos del Hogar de Ancianos "Corazón de María" por cuanto se puso en conocimiento las graves circunstancias por las que atraviesa el Adulto Mayor, en la sociedad abierta sea con familiares o en la mayor indigencia originando la participación del adulto mayor en la familia y la comunidad; potenciando los recursos personales para un envejecimiento satisfactorio.

Por lo expuesto, se considera que habrá la debida aplicación del proyecto en beneficio del Adulto Mayor en el Hogar de Ancianos "Corazón de María.

Indicadores

Para la medición de esta propuesta, se empleará el indicador de actividad o de cumplimiento, que pertenece a la clasificación compartida por Red de Consultoría Social (2010), según su finalidad. En este caso se pretende medir el nivel de cumplimiento de la propuesta, es decir, la cantidad de cursos, talleres y actividades planificadas, frente a cuántos se ejecuten en el periodo que se extiende para: Diagnóstico, Planificación y Ejecución de la propuesta, que es de alrededor de seis. Para estar en capacidad de realizar los ajustes que sean necesarios, se revisará el indicador en dos momentos, a los tres meses de iniciado el proyecto y la etapa de su ejecución.

La meta es que en cada medición, al menos el 70% de las actividades planificadas se hayan cumplido.

Con la finalidad de ser fieles y coherentes a las Políticas del Hogar de Ancianos “Corazón de María” y a la normativa nacional vigente se consideraron como parte de la propuesta:

- Constitución del Ecuador del 2008
- Ley del Anciano
- Ministerio de Inclusión Económica y Social

Dentro del diagnóstico realizado se pudo desprender como se encuentra, como funciona, el DAFO cuya cita se encuentra en los párrafos anteriores con lo cual el proyecto recomienda que hacer, como hacer y para que hacer; la aplicación correcta y adecuada por parte de los responsables en el cuidado del adulto mayor.

Dentro de la planificación para el cumplimiento del objetivo se diagnosticó la población de adulto mayor y los actores sociales de la comunidad implicados en el proceso de participación, además se han establecido herramientas motivacionales como son talleres capacitaciones, socializaciones y recreacionales lo cual ayudará al desarrollo personal y emocional de cada uno de los A.M.

En cuanto se refiere a la evaluación y control que tiene como objetivo desarrollar acciones de capacitación para favorecer la introducción de nuevos modos de actuación de los actores sociales a favor de la participación del adulto mayor en el desarrollo de la sociedad, a más de desplegar acciones que contribuyan a la satisfacción de las necesidades e intereses del adulto mayor, con la incorporación de la familia y de los demás miembros de la comunidad se han establecido en el proyecto métodos de medida a través de indicadores de gestión para cada uno de los eventos físicos, biológicos y psicológicos.

Referente a los resultados estos se realizarán bajo la ponderación e interpretación de cada uno de los efectos de acuerdo al tipo de administración del test psicológico que fueron calificados de cuyo diagnóstico se tomarán las recomendaciones y aplicaciones tanto médicas como físicas del entorno lo que dará lugar a conocer la madurez y estabilidad emocional de los adultos mayores.

Estas aplicaciones serán tanto de tipo grupal como individual para que reflejen con la propiedad, claridad y la necesidad de lo preguntado.

Como recomendación es muy importante desprender y conocer las competencias de cada persona a través de la PNL, Programación Neuro Lingüísticas.

Interpretación de la grafología, donde se puede desprender los tipos de personalidad (agresiva, pasiva, polar) así como también los grados de estabilidad emocional que por la senectud han adquirido (síndromes de la vejez).

La llamada etapa de evaluación y control tiene como objetivo determinar de forma crítica la interiorización individual y colectiva de los resultados que se alcanzan con la aplicación de la estrategia.

Una vez conseguida la información se procederá a tabular los resultados obtenidos y su correspondiente interpretación y análisis, estos resultados expresarán el contexto real del adulto mayor en el Hogar de Ancianos “Corazón de María”.

Impacto de la Propuesta

Cuadro N° 29: Indicadores de Impacto del Proyecto

NOMBRE	OBJETIVO	FÓRMULA DE CALCULO	PERIODO DE MEDICIÓN	FUENTE DE INFORMACIÓN	UNIDAD RESPONSABLE	SIGNIFICADO
Indica el número de usuarios que han sido beneficiados en el Hogar de Ancianos	Indicar cuantos usuarios han participado	Número de usuarios beneficiarios/total de beneficiarios	semestral	Planificación Estratégica	Directivos y autora	El proyecto está alcanzando las metas deseadas
Cobertura de beneficiarios	Identificar cobertura del proyecto	Número de beneficiarios asistentes/total de beneficiarios del centro	mensual	Planificación estratégica	Directivos y autora de tesis	El hogar está dando cobertura a los beneficiarios en el proyecto
Dotación de los recursos (material didáctico, break)	Definir eficiencia en adquisiciones	Numero de procesos de adquisiciones de requerimientos realizados/número de adquisiciones planificadas	mensual	Planificación estratégica		La eficiencia de adquisiciones

Cumplimiento de metas	Definir si se cumplen las metas en los tiempos establecidos	Numero de metas cumplidas/número de metas planificadas	semestral	Planificación estratégica	Directivos y autora de tesis	Si está dando resultados la planificación estratégica
Eficiencia presupuestaria del ingreso	Determinar la eficiencia presupuestaria	Ingresos totales ejecutados/ingresos totales presupuestados	mensual	Planificación estratégica	Directivos y autora de tesis	Ejecución del presupuesto
Presupuesto	Determinar la ejecución del presupuesto	Presupuesto ejecutado/Presupuesto asignado	semestral	Planificación estratégica	Directivos y autora de tesis	Los requerimientos están siendo atendidos según planificación establecida

Fuente: Investigación

Elaborado por: María del Consuelo Avila Masabanda

Mejora de vida del Adulto Mayor

Una vez que se ejecute la presente propuesta, se va a lograr mejorar la vida de los adultos los mayores del Hogar de Ancianos “Corazón de María”.

Apoyo familiar

Van a contar con mayor apoyo por parte de sus familiares, ya que ellos también serán capacitados sobre las necesidades de afecto y compañía que tienen los ancianos de este Centro.

Resultados de mejoramiento en salud mental

Los avances que se alcancen se verán reflejados en el desarrollo de los test y entrevistas a los adultos mayores dentro de un tiempo posterior a la ejecución de la propuesta.

Réplicas hacia otros Hogares de Ancianos

Según los resultados que se obtengan se puede ver la posibilidad de que esta propuesta se replique en otras instituciones de atención a ancianos, y así el alcance de la misma llegará hacia la sociedad.

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

- Se evidencian falta de acciones que difundan y sensibilicen la problemática del envejecimiento y las consecuencias negativas que podría causar si no son tratadas y abordadas desde el anciano hacia su familia, la comunidad y desde las políticas públicas. Con la propuesta presentada se pretende motivar el involucramiento de los familiares de los ancianos del Hogar “Corazón de María”.

- No existen oportunidades para los adultos mayores en las relaciones de participación activa y digna en la familia y comunidad, esta propuesta pretende ser una alternativa para fomentar esa participación.
- Falta de inclusión de las y los adultos mayores en las decisiones comunitarias, la participación y la planificación del espacio público, si fueran tomados en cuenta se obtendrían beneficios de doble vía: se motivaría y demostraría a los ancianos que su experiencia cuenta e importa a su comunidad; y por otro lado, la comunidad se beneficiaría de ese bagaje de sabiduría y conocimientos adquiridos y practicados en décadas de existencia.

Recomendaciones

- Aplicar un plan estratégico que incluya a las y los adultos mayores, su familia, comunidad u organizaciones en un adecuado proceso de envejecimiento es una alternativa para dotar de más oportunidades de tener una vejez digna a nuestros mayores.
- Generar actividades que promuevan la participación activa de las y los adultos mayores en temas como el trabajo, salud, educación y otros.
- Incentivar a la comunidad y organizaciones e instituciones acerca de la importancia de tomar en cuenta el criterio de las y los adultos mayores en la planificación del espacio público y la convivencia comunitaria.
- Replicar la presente propuesta en más centros de acogida a ancianos, adecuándose a las necesidades y prioridades que se identifiquen en cada uno de ellos.

BIBLIOGRAFÍA

- Institutos Nacionales de la Salud. (2011). Las mujeres y la depresión: Descubriendo la esperanza. *Transforming the understanding and treatment of mental illnesses*.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2011). *Agenda de igualdad para adultos mayores 2012-2013*. Recuperado el 08 de 01 de 2015, de http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf
- ANCIANO. (2006).
- Lengua. (2006).
- Ley del Anciano* . (13 de octubre de 2006). Recuperado el 6 de marzo de 2015, de http://www.juridicaoni.com/docs/Ley_del_Anciano_y_Reglamento_a_la_Ley.pdf:
http://www.juridicaoni.com/docs/Ley_del_Anciano_y_Reglamento_a_la_Ley.pdf
- Gerontológica . (2007-2012). 53.
- Banco Mundial*. (2015). Recuperado el 14 de 01 de 2015, de <http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.TOTL/countries/EC?display=graph>
- Banco Mundial*. (2015). Recuperado el 14 de 01 de 2015, de <http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO.ZS?contextual=aggregate&end=2015&locations=EC&start=1960&view=chart>
- Anales de la Universidad de Chile, Parte 1*. (s.f.). CHILE, CHILE: Imprenta del Siglo. Recuperado el 20 de DICIEMBRE de 2015
- Barrea, K. P. (2015). Políticas públicas que amparan al adulto mayor y su incidencia en al inserción en su entorno familiar y social - Sector Cotocollao de Quito D.M. durante los años 2013-2014. (M. d. Masabanda, Entrevistador)
- Barriga, L. (18 de Julio de 2006). *Geocities*. Recuperado el 26 de Junio de 2016, de <http://www.geocities.ws/franklin.marcano/planificacion/t1/link1.pdf>
- Baura, J. (9 y 10 de Noviembre de 2011). <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/5/45035/02josecarlosbaura>.

- pdf*. Recuperado el 2 de febrero de 2015, de <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/5/45035/02josecarlosbaura.pdf>:
- <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/5/45035/02josecarlosbaura.pdf>
- Baura, J. (11 de Noviembre de 2011). *Organización Iberoamericana de Seguridad Social*. Recuperado el 6 de Marzo de 2015, de <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/5/45035/02josecarlosbaura.pdf>
- BBC - Mundo. (15 de OCTUBRE de 2012). ¿Cuántos habitantes tendrá el planeta en 2050? ¿Y en 2300? *BBC MUNDO*. Recuperado el 8 de MARZO de 2015, de http://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/10/121014_poblacion_futuro_habitantes_dp
- Behar Rivero, D. S. (2008). *Metodología de la investigación*. . Editorial Shalom.
- Behar, D. (2008). *Metodología de la investigación*. Shalom.
- Benavides. (2009-2010).
- Bunge, M. (s.f.). *Monografías* . Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos67/filosofia-educacion/filosofia-educacion2.shtml>
- Buri Quizhpe, A. (mayo de 2011). <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/7356/1/Buri%20Quizhpe%20Alba%20Lucia.pdf>. Recuperado el 23 de junio de 2015, de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/7356/1/Buri%20Quizhpe%20Alba%20Lucia.pdf>: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/7356/1/Buri%20Quizhpe%20Alba%20Lucia.pdf>
- Caribe, C. E. (2004). *Población, envejecimiento y desarrollo*. Puerto Rico . Obtenido de <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/8/14988/dge2235.pdf>
- Carranco, M. (2015). Políticas públicas que amparan al adulto mayor y su incidencia en al inserción en su entorno familiar y social - Sector

- Cotocollao de Quito D.M. durante los años 2013-2014. (M. d. Masabanda, Entrevistador)
- Carrera, F. (15 de 12 de 2013). *GKILLCITY.COM*. Recuperado el 4 de 11 de 2014, de <http://gkillcity.com/articulos/chongo-cultural/la-explotacion-mito-no-le-beneficia-al-mito-le-beneficia-quien-sabe>
- Casanova, C., & Delgado, S. y. (2011). Depresión (1). (D. D. UNIDOS, Ed.) *ISSUU*. Recuperado el 18 de DICIEMBRE de 2015, de https://issuu.com/victorgaytanunam/docs/depresi__n__1_
- Casavola, H. (1999). *Monografías*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos72/estrategia-capacitacion-extension-universitaria-profesores/estrategia-capacitacion-extension-universitaria-profesores2.shtml>
- CEPAL. (2004). *POBLACIÓN, ENVEJECIMIENTO Y DESARROLLO. PUERTO RICO*. Obtenido de <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/8/14988/dge2235.pdf>
- Cevallos, M. (2012). *Universidad Central del Ecuador*. Recuperado el 24 de enero de 2015, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1408/1/T-UCE-0013-TS25.pdf>
- Cevallos, M. (2013). *Exclusión del adulto mayor en programas sociales, de la Parroquia de Cotocollao*. Quito, Pichincha, Ecuador. Recuperado el 24 de enero de 2015, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1408/1/T-UCE-0013-TS25.pdf>: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1408/1/T-UCE-0013-TS25.pdf>
- Cevallos, M. (mayo de 2013). <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1408/1/T-UCE-0013-TS25.pdf>. Recuperado el 5 de abril de 2015, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1408/1/T-UCE-0013-TS25.pdf>: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1408/1/T-UCE-0013-TS25.pdf>

- Consejo Metropolitano de Planificación. (21 de 12 de 2011). Plan de Desarrollo 2012-2022. *Municipio del Distrito Metropolitano de Quito - Plan de Desarrollo 2012-2022*. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Constituyente, A. N. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Quito, Ecuador: Registro Oficial, 449, pp. 20-10.
- Coolican, H. (1997). *Métodos de investigación y estadística en psicología. Manual moderno* (2° ed.). México.
- Corporativo SERCA. (22 de Julio de 2013). Obtenido de <http://corporativoserca.com/blog/que-es-un-proyecto-productivo/>
- Correa, P. (2013). *Academia.edu*. Recuperado el 30 de enero de 2015, de https://www.academia.edu/5032472/TESIS_ULTIMA_CORREA_P_NOV_8
- Definición ABC*. (s.f.). Recuperado el 1 de 4 de 2015, de Definición ABC: <http://www.definicionabc.com/social/maltrato.php>
- Definición ABC, t. d. (6 de Enero de 2012-2016). Recuperado el 8 de marzo de 2015, de Definición.ABC: <http://www.definicionabc.com/social/exclusion.php>
- DIARIO LA HORA. (25 de Mayo de 2007). *No se cumple la Ley del Anciano*. Obtenido de http://lahora.com.ec/index.php/noticias/show/573777/1/No_se_cumple_la_Ley_del_Anciano_.html#.WI5_btLhC00
- Díaz, G. (Octubre de 2005). *La entrevista cualitativa*. Recuperado el 18 de Septiembre de 2015, de http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/39060019/3._entrevistacualitativa.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1466980788&Signature=6Y8HI%2FmOyRDKe19%2FNe7cwls5f1Y%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3D3._entrevistacuali
- Fierro, A. (2014). Estudios de psicología. 12. Obtenido de <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02109395.1991.10821156>
- Fis, Y. (s.f.). *Monografías.com*. Obtenido de Estrategia pedagógica para la capacitación de los promotores: <http://www.monografias.com/trabajos87/estrategia-pedagogica->

capacitacion-promotores/estrategia-pedagogica-capacitacion-promotores2.shtml

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (1995). La juventud opina.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2012). https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SP-SWOP2011_Final.pdf. Recuperado el 15 de marzo de 2015, de https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SP-SWOP2011_Final.pdf: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SP-SWOP2011_Final.pdf
- Frazin, N. (2010). *Demencias: Esperanza en la investigación*. Oficina de Comunicaciones y Relaciones Públicas. Bethesda Maryland: Office of Communications and Public Liaison. Recuperado el 28 de agosto de 2016, de https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/las_demencias.htm
- García. (2010).
- González. (2001).
- Grupo de Trabajo, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales y el Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas. (junio de 2012). http://www.un.org/en/development/desa/policy/untaskteam_undf/untreport_sp.pdf. Recuperado el 4 de enero de 2015, de http://www.un.org/en/development/desa/policy/untaskteam_undf/untreport_sp.pdf: http://www.un.org/en/development/desa/policy/untaskteam_undf/untreport_sp.pdf
- Guapisaca, D., & Guerrero, J. e. (2014). “Prevalencia y factores asociados al deterioro cognitivo COGNITIVO. Cuenca . Recuperado el 27 de NOVIEMBRE de 2015, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20233/1/TESIS.pdf>
- Habermas, J. (1999). *La inclusión del otro*. Buenos Aires - Argentina: Paidós.
- Herrera, G.; Carrillo, M. y Torres, A. (2005). *La migración ecuatoriana transnacionalismo, redes e identidades*. Quito. Obtenido de <http://www.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/45808.pdf>

- <http://www.definicionabc.com/social/exclusion.php>. (s.f.).
<http://www.definicionabc.com/social/exclusion.php>. Recuperado el 8 de marzo de 2015, de <http://www.definicionabc.com/social/exclusion.php>:
<http://www.definicionabc.com/social/exclusion.php>
- Huenchuan, S. (Agosto de 2013). <http://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/08/Sandra-Huenchuan.pdf>. Recuperado el 17 de enero de 2015, de <http://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/08/Sandra-Huenchuan.pdf>: <http://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/08/Sandra-Huenchuan.pdf>
- Kvale. (2009).
- León, M. (ABRIL de 2001). Publicaciones 20SI. Recuperado el 17 de JUNIO de 2015, de http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/pubsii/pubsii_0004.pdf
- M., Z., ME., L., Valencia, C., Soto, J., DC., A., F., L., . . . R., R. (2008). Invest Educ Enferm. *Autovaloración de calidad de vida y envejecimiento en adultos con riesgo de Alzheimer.*, 24-35. Recuperado el 21 de AGOSTO de 2016, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0120-53072008000100002&lng=es&..
- Mendoza, J. (13 de octubre de 2010). *JCMendoza.com* . Recuperado el 8 de marzo de 2015, de <http://www.jcmendoza.com/2010/10/los-adultos-mayores-y-el-ejercicio.html>: <http://www.jcmendoza.com/2010/10/los-adultos-mayores-y-el-ejercicio.html>
- Mercado, M. (2007). Tipos de Depresión. *Instituto Tecnológico de Sonora*.
- MIES. (2013). CIUDADANÍA ACTIVA Y ENVEJECIMIENTO POSITIVO. Recuperado el 6 de NOVIEMBRE de 2015, de <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Pol%C3%ADtica-P%C3%BAblica.pdf>
- Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. (abril de 2001). *Ministerio Coordinador de Desarrollo Social*. Recuperado el 4 de febrero de 2015, de http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/pubsii/pubsii_0004.pdf

- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). Ciudadanía activa y envejecimiento. Recuperado el 6 de NOVIEMBRE de 2015, de <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Pol%C3%ADtica-P%C3%ABlica.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (Septiembre de 2008). *Guías Clínicas Geronto - Geriátricas de Atención Primaria de Salud para el Adulto Mayor*. Obtenido de <https://vicenteayalabermeo.files.wordpress.com/2011/04/guc3adas-adulto-mayor.pdf>
- Minsiterio de Salud Pública . (s.f.). *Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor*. Obtenido de <http://www.haiam.gob.ec/index.php/hospital/localizacion>
- Monje, C. (2011). *Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa. Guía Didáctica*. Mexico: McGill.
- Montalvo, T. y. (2009, Noviembre). Fragilidad y vejez compañeros inevitables de camino. *Biomedicina Medicina Familiar y Comunitaria*, 32 (1-2).
- Morales, L. (03 de 2011). Políticas y líneas de investigación de la Universidad Tecnológica Indoamérica 2011. Ambato, Tungurahua, Ecuador.
- Morales, L. (Marzo de 2011). *Universidad Indoamérica*. Recuperado el enero de 2015, de http://www.uti.edu.ec/documents/LINEAS_DE_INVESTIGACION_2011.pdf
- Murdick. (1994). *Monografías.com*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos34/planificacion/planificacion.shtml>
- Navajo, P. (2009). *Planificación estratégica en organizaciones no lucrativas* (2009 ed.). (www.narceaediciones.es, Ed.) MADRID, ESPAÑA: Narcea S.A. de Ediciones. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=r_H3dpKH5kMC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_vpt_reviews#v=onepage&q&f=false
- NUÑEZ, M. (2005). *DICCIONARIO DE LA LENGUA CASTELLANA*. Obtenido de

- https://books.google.com.ec/books?id=mYUCAAAAQAAJ&source=gbs_book_other_versions_r&cad=3
- Núñez, M. (2005). *Diccionario de la lengua castellana*. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=mYUCAAAAQAAJ&source=gbs_book_other_versions_r&cad=3
- Ortiz, M. (21 de Octubre de 2016). *El Comercio.com*. Recuperado el 25 de Octubre de 2016, de <http://www.elcomercio.com/opinion/desempleo-creciendo-inec-estadistica-ecuador.html>
- Páez, M. (2011-2012). *Políticas públicas del buen vivir para la población adulta mayor aplicadas en la ciudad de Quito durante el periodo 2011-2012*. Quito, Pichincha, Ecuador. Recuperado el 12 de AGOSTO de 2015, de <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/7363/1/UPS-%20QT05919.pdf>
- Palacios, C. (2005). *El maltardo al anciano en el Ecuador*. Quito. Recuperado el Septiembre de 2015, de <http://repositorio.iaen.edu.ec/handle/24000/352>
- Palacios, C. (2005). *Instituto de Altos Estudios Nacionales*. Recuperado el 7 de abril de 2015, de <http://repositorio.iaen.edu.ec/bitstream/24000/352/4/IAEN-044-2005.pdf>
- Palacios, M. (9 de julio de 2012). *La pobreza en un mundo desarrollado*. Obtenido de lapobrezaahora.blogspot.com: <http://lapobrezaahora.blogspot.com/2012/07/la-pobreza.html>
- Palomba, R. (24 de julio de 2002). *Calidad de Vida: Taller sobre calidad de vida y redes de apoyo de las personas adultas mayores*. (C. ., CELADE / División de Población, Editor) Recuperado el 5 de enero de 2016, de Comisión Económica para América Latina y el Caribe: http://www.cepal.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientorp1_ppt.pdf
- Paredes, K. (27 de agosto de 2016). Envejecimiento: pasar del asistencialismo a los derechos. *El Telégrafo*. Recuperado el 28 de AGOSTO de 2016, de <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/palabra-mayor/17/envejecimiento-pasar-del-asistencialismo-a-los-derechos>
- Paucar, D. (2014). *Grado de depresión según la Escala de Yesavage en los adultos mayores institucionalizados en el Hogar de Ancianos Esteban*

- Quirola de la ciudad de Machala*. Machala, EL ORO, ECUADOR: Universidad Técnica de Machala. Recuperado el 12 de NOVIEMBRE de 2015, de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/380>
- Ponce, C. (21 de Abril de 2015). *Cimacnoticias*. Recuperado el 25 de Abril 2 de 2015, de <http://www.cimacnoticias.com.mx/node/69464>
- Ponce, I. (2013). *Repositorio.uta*. Recuperado el 8 de febrero de 2015, de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/6719/1/FCHE-CEP-527.pdf>
- Pradilla, G. (2004). SALUD UIS. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 36(3). Recuperado el 24 de Agosto de 2016, de <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/633/957>
- Quito, M. d. (21 de 12 de 2011). Recuperado el 14 de 01 de 2015, de http://www.centrocultural-quito.com/imagesFTP/13644.Plan_de_Desarrollo_Local_2012_2022.pdf
- Red de Consultoría Socia. (Julio de 2010). *Indicadores Sociales*. Recuperado el 6 de Febrero de 2017, de http://www.indicadoreassociales.org/Archivos/Documentos/Secciones/74_ess-ES_Gu%C3%ADa%20documento%20completo.pdf
- Rico, J. (2009). *Repository.lasalle*. Recuperado el 10 de abril de 2015, de <http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/13173/T62.09%20R427f.pdf?sequence=1>
- Rueda, L. (2004). Consideraciones éticas en el desarrollo de investigaciones que involucran seres humanos como sujetos de investigación las investigaciones en terapiaocupacional comunitaria. Santiago de Chile, Chile: Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.
- Ruiz, D. y. (1996). ¿Qué es una política pública? (U. L. América, Ed.) *Jurídica IUS*. Recuperado el 8 de julio de 2016, de <http://www.unla.mx/iusunla18/reflexion/QUE%20ES%20UNA%20POLITICA%20PUBLICA%20web.htm>
- SABE. (2009). Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento. Ecuador. Recuperado el 12 de JULIO de 2015, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp->

- content/descargas/Esta_sociales/adulto_mayor/Manual_Encuestador_SAB E-I.pdf
- SABE. (2009). Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento. ECUADOR. Recuperado el 12 de JULIO de 2015, de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Esta_sociales/adulto_mayor/Manual_Encuestador_SAB E-I.pdf
- Sampieri, R. (2010). *Metodología de la investigación*. (5° ed.). México: Mc. Graw Hill/Interamericana Editores.
- Sánchez, M. (2013). *Los riesgos de accidentes mayores y las condiciones de seguridad en la comunidad universitaria de la Universidad Técnica de Ambato Campus Huachi*. Ambato, Tungurahua, Ecuador. Recuperado el 26 de 06 de 2016, de http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3110/1/Tesis_t786mshi.pdf
- Sandoval, C., & y Mancheno, M. (2012). *Incidencia de un programa de recreación en el estado de ánimo de los adultos mayores del Centro Villa Hogar La Esperanza en el primer semestre del año 2012*. Sangolqui, Pichincha, Ecuador. Recuperado el 3 de Septiembre de 2015, de <http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/6560/1/T-ESPE-038955.pdf>
- Santana, H. (11 de noviembre de 2011). Propuesta formativa extracurricular para influir en las actitudes y comportamientos de niños y adolescentes respecto al adulto mayor en el centro histórico de Quito. 146. Recuperado el 23 de Junio de 2015, de http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/4216/3/UTPL_Santana_Hector_371X3190.pdf
- Scott, J. (2007). Recuperado el 4 de Febrero de 2015, de KPMG: <https://www.kpmg.com/ES/es/ActualidadyNovedades/ArticulosyPublicaciones/Documents/Valores-10.pdf>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013-2017). *Documentos.senplades*. Recuperado el 11 de Marzo de 2015, de

<http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>

- Tapia, P. (2 de 01 de 2014). *Universidad de Chile*. Recuperado el 17 de 06 de 2016, de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/131641>
- Tibana, D., & Rico, J. (2009). *Universidad La Salle*. Recuperado el 10 de abril de 2015, de <http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/13173/T62.09%20R427f.pdf?sequence=1>
- Vargas, M. (Junio de 2011). Estudio sobre la identidad universitaria en egresados de la UPN-Ajusco. *Título para obtener el título de Licenciada en Psicología Educativa*. Mexico.
- Vera, M. (octubre de 2003). *Scielo*. Recuperado el 6 de marzo de 2015, de http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000500007&lng=en&nrm=iso
- Vidales, L. (2003). *Books.google.com*. Recuperado el 12 de abril de 2015, de https://books.google.com.ec/books?id=Z_Eyqx6XPqYC&pg=PA351&lpg=PA351&dq=Proceso+a+trav%C3%A9s+del+cual+se+definen+estructuras+program%C3%A1ticas,+metas,+tiempos,+responsables,+instrumentos+de+acci%C3%B3n+y+recursos+necesarios+para+el+logro+de+los+objetivo
- Yora, R. y Alonso, P. (Diciembre de 2005). Prevalencia de enfermedad demencial en ancianos pertenecientes a un Consejo Popular del Municipio Jaruco (Tesis). *Ciencias*. Recuperado el 25 de AGOSTO de 2016, de <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EElppkVpkpqFaaXqff.php>

ANEXOS

Anexo N° 1: Guía de Entrevista a funcionarios(as) estatales, de Organizaciones de Base y no Gubernamentales

Ejes Temáticos	Pregunta	Temas a explorar
1. La organización	¿Cuáles son las principales características de la organización que usted representa?	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionamiento administrativo • Objetivos • Población meta (¿Quiénes=Perfil y cuántos?) • Proyectos- Programas- Servicios • Alianzas y coordinaciones • Financiamiento
2. Particularidades de la población	¿Cuáles son las principales características de la población adulta mayor?	<p>Escolaridad-formación.</p> <p>¿Existen tipologías de empleo de las que provengan con más frecuencia los(as) usuarios(as)?</p> <p>Capacidad adquisitiva o nivel económico.</p> <p>¿Qué implicaciones tiene ser adulto mayor en la coyuntura actual?</p>

3. Áreas de necesidad	¿Cuáles son las principales necesidades de las y los adultos mayores ecuatorianos?	Necesidades específicas en materia de Salud Capacitación-Formación. Transporte Recreación Empleo. Otros
4. Sistema de pensiones	¿Cómo se traduce en la vivencia cotidiana el estado actual del sistema de pensiones?	Cuántos de los usuarios reciben una pensión ¿Cuál es el promedio de esa pensión? Calidad de vida respecto de los montos de pensión recibidos.
5. Empleo	¿Viven los adultos mayores un problema de desempleo?	¿Requieren los adultos mayores empleo propiamente tal? ¿Su necesidad se dirige de manera más precisa a generar ingresos complementarios o empleo alternativo? ¿Existen estudios relacionados con capacidades y potencialidades de las personas adultas mayores?

<p>6. Oferta de Servicios de otras instituciones y organizaciones.</p>	<p>¿Qué servicios específicos ofertan las instituciones públicas y privadas a esta población?</p>	<p>¿Cuáles son las instituciones del estado que se han vinculado a la población AM? ¿Qué servicios específicos brindan? ¿Cuál es la relación entre necesidades y servicios (se cubre la demanda)? ¿Qué tipo de organizaciones no gubernamentales y de base han agrupado históricamente a las personas mayores? ¿Existen diferencias entre ellas? ¿Cuál ha sido el enfoque y a partir de este los servicios ofertados? ¿Han abordado estas organizaciones el tema del empleo (interesa profundizar en las causas: tanto del sí como del no)?</p>
<p>7. Antes de “Adulto Mayor”</p>	<p>¿Cómo se prepara el estado y la sociedad ecuatoriana para la adultez mayor?</p>	<p>¿Qué políticas preventivas se han generado a nivel estatal? Desde lo social y cultural ¿Cómo se asume la tercera edad? y en consecuencia ¿Qué acciones preventivas buscan asegurar un envejecimiento con calidad de vida? ¿Cómo dirigir políticas o programas a la población cercana a la adultez mayor? ¿En qué modelos organizativos suelen agruparse los adultos mayores? Consultar por organización antes de entrar a la adultez mayor.</p>

Respecto a la propuesta		¿Qué aspectos debe considerar un programa para la aplicación de políticas públicas que amparan al adulto mayor y su incidencia en la inserción en su entorno familiar y social-Sector Cotocollao de Quito D.M.?
-------------------------	--	---

Lista de entrevistados(as): Funcionarios públicos, representantes de Organizaciones no Gubernamentales y de Base.

Entidad	Representante	Puesto

Anexo N° 2: Test de Beck

Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

Cuadro N° 30: Punto de corte sugeridos

PUNTOS DE CORTE SUGERIDOS	
00–10	Considerado normal
11–16	Ligero trastorno emocional
17–20	Depresión clínica
21–30	Depresión moderada
31–40	Depresión severa
más de 40	Depresión extrema

Fuente: Hogar de Ancianos “Corazón de María”

Elaborado por: María del Consuelo Ávila Masabanda

En el cuestionario hay grupos de afirmaciones. Lea cada uno de los grupos y después elija la afirmación en ese grupo que describa mejor como se ha sentido en la última semana incluyendo hoy.

Anexo N° 3: Instrumentos de Evaluación para el Trastorno de Depresión

INSTRUCCIONES: A continuación, se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados. Delante de cada frase marque con una cruz el círculo que mejor refleje su situación actual.

1. Estado de ánimo

- Esta tristeza me produce verdaderos sufrimientos
- No me encuentro triste
- Me siento algo triste y deprimido
- Ya no puedo soportar esta pena
- Tengo siempre como una pena encima que no me la puedo quitar

2. Pesimismo

- Me siento desanimado cuando pienso en el futuro
- Creo que nunca me recuperaré de mis penas
- No soy especialmente pesimista, ni creo que las cosas me vayan a ir mal
- No espero nada bueno de la vida
- No espero nada. Esto no tiene remedio

3. Sentimientos de fracaso

- He fracasado totalmente como persona (padre, madre, marido, hijo, profesional, etc.)
- He tenido más fracasos que la mayoría de la gente
- Siento que he hecho pocas cosas que valgan la pena
- No me considero fracasado
- Veo mi vida llena de fracasos

4. Insatisfacción

- Ya nada me llena
- Me encuentro insatisfecho conmigo mismo
- Ya no me divierte lo que antes me divertía

- No estoy especialmente insatisfecho
- Estoy harto de todo

5. Sentimientos de culpa

- A veces me siento despreciable y mala persona
- Me siento bastante culpable
- Me siento prácticamente todo el tiempo mala persona y despreciable
- Me siento muy infame (perverso, canalla) y despreciable
- No me siento culpable

6. Sentimientos de castigo

- Presiento que algo malo me puede suceder
- Siento que merezco ser castigado
- No pienso que esté siendo castigado
- Siento que me están castigando o me castigarán
- Quiero que me castiguen

7. Odio a sí mismo

- Estoy descontento conmigo mismo
- No me aprecio
- Me odio (me desprecio)
- Estoy asqueado de mí
- Estoy satisfecho de mí mismo

8. Autoacusación

- No creo ser peor que otros
- Me acuso a mí mismo de todo lo que va mal
- Me siento culpable de todo lo malo que ocurre
- Siento que tengo muchos y muy graves defectos
- Me critico mucho a causa de mis debilidades y errores

9. Impulsos suicidas

- Tengo pensamientos de hacerme daño, pero no llegaría a hacerlo
- Siento que estaría mejor muerto
- Siento que mi familia estaría mejor si yo muriera
- Tengo planes decididos de suicidarme
- Me mataría si pudiera
- No tengo pensamientos de hacerme daño

10. Períodos de llanto

- No lloro más de lo habitual
- Antes podía llorar, ahora no lloro ni aun queriéndolo
- Ahora lloro continuamente. No puedo evitarlo
- Ahora lloro más de lo normal

11. Irritabilidad

- No estoy más irritable que normalmente
- Me irrito con más facilidad que antes
- Me siento irritado todo el tiempo
- Ya no me irrita ni lo que antes me irritaba

12. Aislamiento social

- He perdido todo mi interés por los demás y no me importan en absoluto
- Me intereso por la gente menos que antes
- No he perdido mi interés por los demás
- He perdido casi todo mi interés por los demás y apenas tengo sentimientos hacia ellos

13. Indecisión

- Ahora estoy inseguro de mí mismo y procuro evitar tomar decisiones
- Tomo mis decisiones como siempre
- Ya no puedo tomar decisiones en absoluto
- Ya no puedo tomar decisiones sin ayuda

14. Imagen corporal

- Estoy preocupado porque me veo más viejo y desmejorado
- Me siento feo y repulsivo
- No me siento con peor aspecto que antes
- Siento que hay cambios en mi aspecto físico que me hacen parecer desagradable (o menos atractivo)

15. Capacidad laboral

- Puedo trabajar tan bien como antes
- Tengo que esforzarme mucho para hacer cualquier cosa
- No puedo trabajar en nada
- Necesito un esfuerzo extra para empezar a hacer algo
- No trabajo tan bien como lo hacía antes

16. Trastornos del sueño

- Duermo tan bien como antes
- Me despierto más cansado por la mañana
- Me despierto unas 2 horas antes de lo normal y me resulta difícil volver a dormir
- Tardo 1 o 2 horas en dormirme por la noche
- Me despierto sin motivo en mitad de la noche y tardo en volver a dormirme
- Me despierto temprano todos los días y no duermo más de 5 horas
- Tardo más de 2 horas en dormirme y no duermo más de 5 horas
- No logro dormir más de 3 o 4 horas seguidas

17. Cansancio

- Me canso más fácilmente que antes
- Cualquier cosa que hago me fatiga
- No me canso más de lo normal
- Me canso tanto que no puedo hacer nada

18. Pérdida de apetito

- He perdido totalmente el apetito
- Mi apetito no es tan bueno como antes
- Mi apetito es ahora mucho menor
- Tengo el mismo apetito de siempre

19. Pérdida de peso

- No he perdido peso últimamente
- He perdido más de 2,5 kg
- He perdido más de 5 kg

20. Hipocondría

- Estoy tan preocupado por mi salud que me es difícil pensar en otras cosas
- Estoy preocupado por dolores y trastornos
- No me preocupa mi salud más de lo normal
- Estoy constantemente pendiente de lo que me sucede y de cómo me encuentro

21. Libido

- Estoy menos interesado por el sexo que antes
- He perdido todo mi interés por el sexo
- Apenas me siento atraído sexualmente
- No he notado ningún cambio en mi atracción por el sexo

Anexo N° 4: Test para averiguar el Grado de Demencia y/o Senilidad alcanzado

Es la época del año en que tomamos nuestro test anual de ciudadanos mayores. El ejercicio del cerebro es tan importante como ejercitar los músculos. A medida que envejecemos, es importante mantenernos mentalmente alertas. Si no lo usa, lo pierde.

A continuación, puede medir de forma privada la pérdida o no pérdida de inteligencia. Realice el test que presentamos para determinar si está perdiéndola o no. Los espacios en blanco que existen están puestos a propósito para que no veas la respuesta hasta que haya indicado su respuesta. BIEN, Relájese, aclare su mente e inicie. BUENA SUERTE.....

1. ¿Qué pone en una tostadora?

Respuesta: " PAN"

Si dijo " tostadas", olvide el test ahora y ponte a hacer otra cosa. Trata de no sentirte mal. Si dijo "pan", sigue con la pregunta 2.

2. Diga "meche" cinco veces: meche, meche, meche, meche, meche.

Ahora deletrea "meche". m,e, c h, e. Cuéntenos: ¿Qué beben las vacas?

Respuesta: Las vacas beben agua.

Si dijo "leche" no intente la siguiente pregunta. Su cerebro está muy estresado y puede recalentarse. Conténtese con leer una literatura más apropiada, como "Los tres cerditos". Sin embargo, si dijo "agua", siga con la pregunta 3.

3. Sucedió hace veinte años atrás. Un avión estaba volando a unos 6.000 metros sobre Alemania (si haces memoria, Alemania en esa época estaba dividida políticamente en Alemania Occidental y Alemania Oriental). Bueno, siguiendo con la historia, durante el vuelo, dos motores fallaron y el piloto, dándose cuenta que el último motor que le quedaba también estaba fallando, decidió un aterrizaje forzoso. Desafortunadamente, el motor restante falló antes que pudiera efectuar

esa maniobra y el avión se estrelló fatalmente en medio de la "tierra de nadie" entre Alemania Oriental y Alemania Occidental. ¿Dónde enterraría a los supervivientes? ¿En Alemania Oriental, en Alemania Occidental o en la "tierra de nadie"?

Respuesta: ¡No se entierra a los sobrevivientes!

Si dijo cualquier otra cosa, estás mal de la cabeza y mejor es que te detenga aquí. Si contesto "no se entierran los sobrevivientes", sigue con la próxima pregunta.

4. Sin usar calculadora ni papel, conteste esta pregunta. Está manejando un ómnibus entre Santiago y Valparaíso (Chile). Al inicio del viaje, 17 personas suben al bus. Ya a la salida de Santiago, en la Estación Las Rejas, seis personas se bajan del bus y nueve personas suben. En Curacaví, dos personas bajan y cuatro suben. En Casablanca, 11 personas suben y 16 bajan. Entonces, llega a Valparaíso. ¿Cómo se llama el chofer del ómnibus?

Respuesta: ¡¡Pero por favor!! ¿No recuerda su propio nombre? De veras que tiene su cerebro en un estado lamentable. ¡¡Ud. está manejando el ómnibus!!

Anexo N° 5: Guía de observación

Con la finalidad de recolectar información sobre Los Trastornos Emocionales (depresión y demencia senil) en el Hogar de Ancianos “Corazón de María” del Sector Cotocollao en el periodo comprendido en los años 2015-2016, se ha creído conveniente realizar la siguiente observación.

Fecha:

Lugar.....

ESPACIO FÍSICO EN EL QUE SE DESENVUELVEN LOS ADULTOS MAYORES	
Patios	
Salones	
Comedores amplios	
Dormitorios cómodos	
Áreas verdes	
Gimnasio	
Otros	
SIGNOS DE TRASTORNOS EMOCIONALES (DEPRESIÓN Y DEMENCIA SENIL) EN EL ADULTO MAYOR	
Tristeza profunda:	
Soledad	
Agresividad	
Angustia	
Pérdida de memoria	
Llanto	
Otros:	
ACTITUDES QUE MANTIENE EL ADULTO MAYOR CON LOS CUIDADORES Y CON SU FAMILIA	
Amabilidad	

Amistad	
Agresividad	
Se emociona con facilidad	
ACTIVIDADES RECREATIVAS QUE REALIZAN LOS ADULTOS MAYORES	
Pintan	
Tejen	
Realizan ejercicios físicos, caminatas	
Escuchan música,	
Juegan	
Leen	

Anexo N° 6: Carta de Consentimiento

Carta de consentimiento

Propósito

Me permito hacerle la invitación para participar en la investigación titulada “POLÍTICAS PÚBLICAS QUE AMPARAN AL ADULTO MAYOR Y SU INCIDENCIA EN LA INSERCIÓN EN SU ENTORNO FAMILIAR Y SOCIAL, DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO, SECTOR COTOCOLLAO, DURANTE LOS AÑOS 2013-2014” que tiene como objetivo general analizar la realidad del adulto mayor, la aplicación de las políticas públicas que lo amparan y su inserción en el entorno familiar y social en la Parroquia de Cotocollao.

Esta investigación se realizará estrictamente para fines académicos, por lo que su participación será de gran ayuda. Asumiendo el código ético para la investigación, la información obtenida no será alterada en ningún momento, siendo esta de carácter confidencial, y para la protección de los datos que se proporcionen se utilizarán seudónimos.

Es también necesario obtener su consentimiento para poder grabar la sesión de la entrevista. Se desea grabar la sesión para analizar a profundidad la información que se conseguirá. La cinta será utilizada única y exclusivamente para el análisis y desarrollo del proyecto de tesis mencionado en la primera parte de esta carta. La información revelada en las grabaciones no será difundida o utilizada para algún otro propósito.

Si usted como participante desea conocer los resultados obtenidos en la presente investigación, con gusto se lo haremos llegar. Por otra parte, si en algún momento quisiera desistir, está en todo su derecho.

De antemano le agradezco su colaboración. Si usted está conforme con lo anteriormente dicho, firme por favor donde se le indica.

Consentimiento

Yo, el interesado, doy permiso por este medio para que la sesión que hoy sea grabada sirva para los propósitos mencionados arriba.

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo N° 7: Formato Cuestionario de bienestar para entrevista al adulto mayor

Contexto familiar

Estado civil y situación familiar

Soltero(a)	
Casado (a)	
Viudo (a)	
Separado(a), anulado(a) o divorciado(a)	
Conviviente	

¿Vive usted solo(a) o acompañado(a)?

Acompañado	
Solo	

¿Con quién vive usted?

Cónyuge o pareja	
Hijos(as)	
Nietos(as)	
Otros	
Hermanos(as)	
Padres / madres o suegros(as)	

Constitución familiar

Tiene y vive con pareja	
Tiene hijos(as) vivos(as) Tiene hermanos(as) vivos(as)	
Tiene nietos(as) vivos(as)	

Bienestar con la vida

¿Qué tan satisfecho(a) se ha sentido con su vida durante los últimos seis meses?

¿Qué tan satisfechas considera usted que ha tenido las siguientes necesidades, en los últimos seis meses?

Muy satisfecho (satisfecho)	
Poco satisfecho (insatisfecho)	
Sus necesidades de alimentación	
Sus necesidades económicas	
Sus necesidades de afecto y cariño	
Sus necesidades de atención en salud	
Sus necesidades de recreación	
Sus necesidades de vivienda	

Intranquilidades de los adultos mayores

¿Qué tan preocupado(a) está usted de que le vayan a suceder las siguientes situaciones...?

Que se quede solo	
El tener que depender de otras personas	
Que no tenga suficientes ingresos	
Que se enferme gravemente	
Que fallezca un familiar querido	
Que entren a robar su casa	
Que le asalten en la calle	

Sensación ante la vida

¿Ha experimentado alguna de las siguientes situaciones durante los últimos seis meses?

Problemas económicos

Perdió el trabajo o se ha jubiló (pensionado)	
Su pariente o persona muy cercana se ha ido a vivir lejos	
Algún otro problema grande en su familia	
Dificultades en su relación de pareja	
Se divorció o separó de alguna relación de pareja	
Problemas en su trato con algún pariente o persona	
Se murió su esposo(a) o pareja	
Enfermó gravemente algún pariente o persona cercana	
Murió algún pariente o persona muy cercana	
Tuvo que cambiarse de casa	
Fue asaltado o robado	
Problemas en su vivienda	
Estuvo hospitalizado(a) y/o ha tenido una operación	
Tuvo cambios en salud o accidente de importancia	

Síntomas depresivos

¿Se aburre con frecuencia?	
¿Se siente frecuentemente desvalido o que no vale nada?	
¿Se siente inútil frecuentemente?	
¿Prefiere quedarse en casa en vez de salir y hacer cosas nuevas?	

Situación económica y laboral

Situación laboral

Durante el último mes y sin contar labores domésticas,

¿Ha realizado algún trabajo remunerado aunque fuera por unas horas?

¿Cuál es la principal razón por la que no ha trabajado con remuneración?

Cuida a alguien de la familia	
No requiere trabajar	
No encuentra trabajo	
Por problemas de salud	
Realiza otras actividades	
Temporalmente se encuentra ausente del trabajo	
No le interesa	
Por otras razones	

¿Por qué ha trabajado el último mes?

Le encanta su trabajo	
Por mantenerse activo	
Por necesidades económicas	
Por no estar solo (a) en la casa todo el día	
Otras razones	

¿Continuaría trabajando si no tuviera necesidad económica de hacerlo?

Si	
No	

¿Cuánto le agrada lo que hace en su trabajo actual?

Mucho	
Más o menos	
Poco	
Nada	

¿A qué edad espera dejar de trabajar con remuneración?

A los 65 años o antes	
Entre los 65 y los 70 años (incluido)	
Después de los 75 años	
Hasta que su empleador se lo permita	
Hasta que su salud se lo permita	

Complacencia de necesidades

¿Le alcanza el dinero para satisfacer sus necesidades?

Sí cómodamente	
De forma apretada	
No me alcanza	

En el mes pasado, ¿recibió usted personalmente ingresos por...?

Jubilación, pensión de vejez	
Pensión de invalidez o renta vitalicia (compañía de seguros)	
Ingresos por trabajo o negocio	
Ingresos por pensiones o subsidios estatales (asistenciales)	
Ayuda de familiares Ingreso por pensión de viudez o montepío	
Arriendo de alguna propiedad	
Ahorros o ingresos bancarios (intereses, dividendos, rentas)	

El monto recibido por jubilación, pensión de vejez, pensión de invalidez o renta vitalicia.

Entre \$100-\$150	
-------------------	--

El monto recibido por trabajo o negocio

Entre \$100-\$150	
-------------------	--

Nivel de deuda

¿Tiene usted personalmente algunos de los siguientes tipos de deudas?

Préstamo de alguna caja de compensación	
Plazos vencidos de alguna tarjeta de crédito o de establecimientos comerciales	
Prestamos de bancos u otras entidades financieras	
Cuentas vencidas (teléfono, electricidad, calefacción)	
Otros tipos de deudas Deuda con amigos o familiares	

Percepción de salud

Diría que su salud es...

Excelente	
Muy buena	
Buena	
Regular	
Mala	

Condiciones de salud

Enfermedades

¿En el último año ha tenido alguno de los siguientes problemas de salud?

Presión alta o hipertensión	
Colesterol alto	
Artritis, incluyendo osteoartritis o reumatismo	
Diabetes o azúcar elevado	
Osteoporosis	
Ataque cardíaco o algún otro problema al corazón	
Cataratas	
Enfermedad pulmonar crónica como bronquitis crónica, enfisema, asma	
Úlcera de estómago o duodenal, úlcera péptica	
Fractura de cadera o femoral	
Derrame cerebral o enfermedad vascular cerebral	
Cáncer o tumor maligno, incluyendo leucemia o linfoma, excluye cáncer de piel de menor importancia	
Enfermedad de Parkinson	

¿En el último año ha tenido alguno de los siguientes problemas de salud?

Presión alta o hipertensión	
Colesterol alto	
Diabetes o azúcar elevado	

Uso de medicamentos

¿Cuántos medicamentos diferentes toma regularmente?

0	
1	
2	
3	
4	

Deterioro cognitivo

Escala Pfeffer de deterioro cognitivo

Género Mujer Hombre

Edad 60-74 o menos 75 y más

Educación Básica Media Superior

Hábitos alimenticios

¿Consume pan o arroz o pasta al menos 3 veces por semana?	
¿Consume carne o pescado o ave al menos 3 veces por semana?	
¿Consume porotos o lentejas o garbanzos una vez por semana?	
¿Consume verduras o frutas al menos 2 porciones al día?	
En los últimos 6 meses ¿Consume todos los días leche?	

Atención médica especializada

Nos gustaría conocer cuál es su opinión respecto de los servicio de geriatría

Ya lo está usando	
Sí, le gustaría acudir a un servicio de geriatría	
No estaría dispuesto a usarlo	
No entiende mucho de qué se trata	

Actividad física

¿Realiza ejercicio físico, gimnasia, deporte, baile intenso o camina más de seis cuadras?

Varias veces a la semana	
Una vez por semana	
Una vez por mes	
Menos seguido / no lo hace	

Participación en actividades sociales

Reunirse con amistades	
Va a visitar o recibe parientes	
practica algún pasatiempo	
Participa en alguna organización, de preferencia en “grupos religiosos o Iglesia” y “clubes de adulto mayor donde la asistencia suele ser semanal.	

Formación y capacitación

¿Necesitaría capacitarse para mantenerse en el mercado laboral o bien para volver a trabajar?

Si	No
----	----

¿Ha realizado alguna capacitación en los últimos 3 años?

Si	No
----	----

Uso de nuevas tecnologías

Nuevas tecnologías e Internet

Tiene “computador/pc/notebook/netbook o tablet” en su casa	
Tiene Internet	
Puede escribir o recibir un correo electrónico, o buscar información o realizar un trámite por Internet por sí mismo	

En cuanto al uso del celular

Tiene para uso personal	
Celulares inteligentes (smartphones).	

Si necesita escribir o recibir un correo electrónico, si necesita buscar alguna información o realizar algún trámite por Internet, usted...

No podría hacerlo y no tiene a nadie a quién pedirle	
Tiene a otra persona que lo haga por usted	
Lo hace usted mismo(a)	

Principales diferencias por nivel educacional en el uso de nuevas tecnologías.

Lo hace usted mismo	
60-74 Básica o menos	
75 y más Media Superior	

Usted utiliza internet para...

Informarse a través de diario electrónico	
Usar redes sociales (Facebook, Twitter, otras)	
Comunicarse por chat (whatsapp, messenger, etc...)	
Hace trámites o compras por Internet	

Relaciones sociales y familiares (varias veces por semana)

Sale de la casa	
Lee el diario, revistas o libros	
Escucha la radio	
Ve televisión	

Actividades de ocio y pasatiempos

Actividades y frecuencia de realización en los últimos seis meses

Participa en actividades o ceremonias religiosas	
Practica algún pasatiempo	
Asiste a cursos, talleres o seminario	
Se reúne con amistades	
Va a visitar o recibe parientes que no viven con usted	

Participación social

¿Participa usted en alguna de las siguientes organizaciones?

Trato de la sociedad

Por el hecho de ser mayor, usted...	
¿Ha sentido un trato injusto por parte de otras personas en su barrio?	
¿Ha sentido que lo tratan mal en los servicios públicos?	

Ciudad amigable

Ahora le voy a pedir que le ponga nota desde el 1 (muy malo) a 7 (muy bueno) a los siguientes aspectos de su ciudad

Cantidad de espacios para la recreación Iluminación de las calles donde transita	
Acceso especial para los mayores en el transporte público	
Estado de las veredas y calles donde transita	
Semáforos con tiempo suficiente para cruzar las calles	

Composición del hogar

vive acompañado de preferencia con su cónyuge o pareja	
al menos un hijo	
al menos un nieto(a)	

Forma en que puede acudir a su familia cuando algo le preocupa

cómo conversan las cosas y comparten sus problemas	
cómo aceptan y apoyan sus deseos de realizar nuevas actividades	
cómo le demuestran su afecto	
comparten el tiempo juntos	
calidad de la relación con su pareja, hijos, hermanos y nietos	
Frecuencia de contacto, particularmente con hijos y nietos que no viven en el mismo domicilio, suele ser todos los días o varias veces a la semana.	
estar “a cargo del cuidado de algún nieto(a) todos los días	

Con relación al intercambio de apoyo efectivo entre padres e hijos

el apoyo de tipo emocional	
consejo e información	
la ayuda práctica	

Relaciones sociales en general

tener una buena disponibilidad	
necesidad de que alguien “lo/la lleve al médico	

le prepare la comida si lo necesitara	
le ayude en las tareas domésticas si estuviera enfermo(a)	

En los últimos tres meses

¿Con qué frecuencia ha tenido contacto en persona, por teléfono o por correo con sus hijos(as)?

Todos los días	
Varias veces a la semana	
Alrededor de una vez a la semana	
Alrededor de una vez al mes	
Menos de una vez al mes	
Nunca	

En los últimos tres meses

¿Con qué frecuencia ha estado a cargo del cuidado de algún nieto o nieta?

Todos los días	
Varias veces a la semana	
Alrededor de una vez a la semana	
Alrededor de una vez al mes	
Menos de una vez al mes	
Nunca	

Percepción sobre la obligación filial

Cuidar a los padres cuando no pueden valerse por sí mismos	
Traer a vivir a los padres a la casa de algún hijo(a) cuando no pueden vivir solos	
Dar ayuda económica a sus padres si lo necesitan	

Ayudar en las labores domésticas de los padres si lo necesitan	
Dar compañía y pasar mucho tiempo con los padres	

Percepción de obligación paternal

Permitir que los hijos adultos vuelvan a vivir a la casa de los padres si lo necesitan	
Cuidar a los nietos si lo necesitan	
Dar ayuda económica a sus hijos adultos si lo necesitan	
Dar compañía y pasar mucho tiempo con los hijos adultos	
Ayudar en las labores domésticas de la casa de los hijos adultos si lo necesitan	

Percepción de apoyo

Teniendo en cuenta lo que usted da y recibe en sus relaciones, diría que...

Da más de lo que recibe	
Recibe más de lo que da	
Da y recibe más o menos por igual	

En los últimos tres meses, ¿ha recibido o ha dado alguno de los siguientes tipos de apoyo de forma regular de/a un hijo(a)?

Apoyo emocional	
Consejos, información	
Ayuda práctica	
Apoyo económico	
Asistencia en cuidado personal	

Se siente satisfecho(a) en relación a...

La forma en que puede acudir a su familia por ayuda cuando algo le preocupa	
Cómo su familia acepta y apoya sus deseos de realizar nuevas actividades	
El modo en que su familia le demuestra su afecto y responde a sus emociones tales como rabia, pena y amor	
La manera en que su familia y usted comparten el tiempo juntos	

Si usted necesitara a alguien que le ayude en distintas situaciones, con qué frecuencia tendría a alguien que...

Que lo(a) lleve al médico si lo necesitara	
Que le prepare la comida si lo necesitara	
Que le ayude en sus tareas domésticas si estuviera enfermo(a)	
A quien amar y hacerlo a usted sentirse querido	
Le ayude si tuviera que estar en la cama	
Con quien pasar un buen rato	
Que comprenda sus problemas	
Le aconseje si tuviera que resolver algún problema	

¿Cuántos amigos(as) cercanos diría usted que tiene? (sin considerar a su marido, esposa o pareja)

1	
2	
3	
Ninguno	

¿Cuánta responsabilidad considera usted debiera tener la familia por un lado, y el gobierno por otro, a la hora de...?

Proporcionar apoyo económico a las personas mayores que lo necesiten.	
Proporcionar ayuda con las tareas de la casa (como la limpieza) a las personas mayores que lo necesiten.	
Proporcionar ayuda en tareas de cuidado personal (como bañar o vestir) a las personas mayores que lo necesiten.	

- Totalmente/ principalmente la familia
- Igualmente la familia y el gobierno
- Totalmente/ principalmente el gobierno

Necesidad de cuidados

Teniendo en cuenta sus propias condiciones económicas y familiares, supongamos la situación en que usted se encontrara sin pareja y no pudiera vivir de forma independiente en su vejez y necesitara ayuda permanente de otra persona, ¿qué preferiría...?

Vivir en un hogar o centro para adultos mayores	
Vivir en casa de un hijo(a)	
Vivir solo(a) y contratar a alguien que lo cuide	
Vivir con otro pariente o con algún amigo(a)	

Se ha catalogado como muy importante el realizar una entrevista en el Hogar de Ancianos “Corazón de María” cuyo principal objetivo es investigar las características físicas, psíquicas y sociales que presenta un/a adulto mayor.

En el informe final se dará una conclusión que conste:

- a) la evaluación en la que denotará si prevalece la teoría del APEGO o la teoría del DESAPEGO, y a la vez cómo una u otra influyó en la salud mental,
- b) referir qué les aportó la entrevista a su experiencia personal y
- c) una reflexión acerca de la entrevista, si les ha ayudado como un instrumento de utilidad y de ser afirmativo, en qué puntos principales.

Se deberá seleccionar las partes más interesantes de la entrevista haciendo una síntesis de cada una de las áreas estudiadas.

El resumen total de cada entrevista debería ocupar unos 4 folios como máximo.

Anexo N° 8: Cómo se envejece en Chile: Radiografía al adulto mayor



Referencia: <http://www.latercera.com/noticia/nacional/2014/11/680-601071-9-como-se-envejece-en-chile-radiografia-al-adulto-mayor.shtml>

En Chile la población mayor representa el 15% de la población total del país, es decir, 2.687.637, mientras que la proyección INE-CELA-DE, asegura que para el 2020 esta cifra aumentará a 3.264.841.

De acuerdo a las cifras entregadas por el Servicio del Adulto Mayor (Senama) a La Tercera, las regiones con mayor cantidad de personas mayores son la Metropolitana, Biobío y Valparaíso.

Según la CASEN de 2011, el 24,5% de las personas de más de 60 años y más se encuentra ocupado, el 0,9% está buscando trabajo, mientras que el 74,6% se encuentra inactivo, es decir, no tiene y no está buscando trabajo.

Anexo N° 9: El Adulto Mayor en Venezuela: Ejemplo de dignidad e inclusión social



Referencia:<http://www.vtv.gob.ve/articulos/2016/05/27/el-adulto-ma-yor-en-venezuela-ejemplo-de-dignidad-e-inclusion-social-3352.html>

El 80% de los abuelos venezolanos están pensionados por el IVSS/ A pesar de la crisis económica mundial y la baja en los ingresos petroleros de Venezuela, 8 de cada 10 adultos mayores, reciben pensión por parte del IVSS.

Anexo N° 10: El Adulto Mayor en Colombia: Programa Colombia Mayor

Para ser **beneficiario** de este **subsidio económico** se necesita:

- 1** Ser colombiano.
- 2** Haber vivido durante los últimos diez (10) años en Colombia.
- 3** Tener mínimo tres años menos de la edad que se requiere para pensionarse por vejez (54 años para mujeres y 59 para hombres).
- 4** Pertenecer a los niveles 1 o 2 del SISBEN.
- 5** No tener ingresos suficientes para subsistir.

Se trata de personas que se encuentran en cualquiera de las siguientes situaciones:

- ✓ Viven en la calle y de la caridad pública.
- ✓ Viven solas y su ingreso personal es igual o inferior a medio salario mínimo mensual legal vigente.
- ✓ Viven con la familia y el ingreso familiar es igual o inferior a un (1) salario mínimo mensual legal vigente.
- ✓ Viven en un Centro de Bienestar del Adulto Mayor (CBA) o asisten como usuarios a un Centro Diurno (CD).

Colombia Mayor
Consortio 2013

Referencia: http://colombiamayor.co/programa_colombia_mayor.html

El Programa de Solidaridad con el Adulto Mayor “Colombia Mayor”, busca aumentar la protección de los adultos mayores que se encuentran desamparados, que no cuentan con una pensión o viven en la indigencia o en la extrema pobreza; por medio de la entrega de un subsidio económico.

A través del Ministerio del Trabajo, el Gobierno Nacional planea alcanzar la cobertura universal de esta población vulnerable, lo que significa una vinculación cercana a los 2 millones 400 mil adultos mayores en todo el territorio nacional y que cumplen con los requisitos para ingresar a este programa.

Anexo N° 11: Universidad del Adulto Mayor en Bolivia



Referencia:<http://www.ucbtja.edu.bo/universidad-del-adultomayor-udam/>

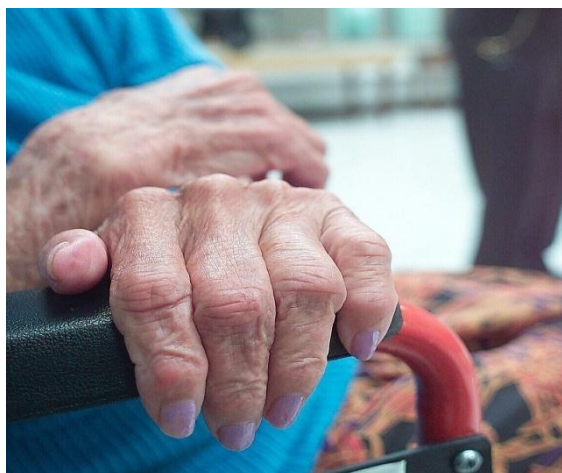
La Universidad Católica Boliviana “San Pablo” Unidad Académica Regional Tarija invita a formar parte de la Universidad del Adulto Mayor.

La misma que cuenta con diferentes áreas de estudio que permite el desarrollo integral del ser humano en la Tercera Edad.

La metodología empleada se adapta en función a las necesidades y el plantel docente es calificado, idóneo y comprometido con los principios éticos.

Horarios: Sábados 15:00 a 19:00

Anexo N° 12: Los Adultos Mayores en la Argentina



Referencia: <http://www.desarrollosocial.gob.ar/adultosmayores>

Los hogares con adultos mayores conforman un tercio de los hogares urbanos. El bienestar de los adultos mayores tiene estrecha relación con su inclusión en el sistema de protección social.

Los adultos mayores con ingresos previsionales son el principal sustento de los hogares.

Las mujeres se encuentran más expuestas a la vulnerabilidad en la vejez por su menor acceso al sistema previsional y a los ingresos suficientes, así como por la pérdida progresiva de redes de apoyo a causa de su mayor longevidad.

Los varones que se encuentran más expuestos a la vulnerabilidad son quienes deben contribuir al sostenimiento de miembros vulnerables laborales o sin cobertura previsional.

Para un mejor seguimiento de la situación social de los adultos mayores, las encuestas de hogares y métodos de medición de la pobreza deberían incluir una visión gerontológica, ya que sus necesidades quedan invisibilizadas y se los trata como No Pobres y Dependientes cuando son Sostén económico y se encuentran en riesgo social por contar con baja capacidad de ayuda económica por parte de las generaciones más jóvenes.

Anexo N° 13: El Adulto Mayor en Ecuador



En las fiestas de Manta participación del grupo de baile del adulto mayor-Agosto 2015



Adulta mayor se gana la vida cantando en los buses-Quito/2016



Adulta mayor viene desde la mitad del mundo con flores a ganarse el sustento diario/08-2016



A diario le encontramos en los buses pidiendo limosna para curar sus dolencias/2016



Lcda. Margarita Carranco Secretaria de Inclusión Social – Municipio del Distrito Metropolitano de Quito
Julio/14 – Enero/16

Anexo N° 14: Entrevista al Dr. Edgar Fúel



Foto: Dr. Edgar Fúel

Según nuestro dilecto amigo el Doctor Edgar Fúel con amplios conocimientos referentes al adulto mayor nos ha concedido unos minutos de su valioso tiempo para compartir información valiosa y varios conceptos relevantes acerca del adulto mayor en nuestro país que los ponemos a continuación:

“De acuerdo a las estadísticas el 75% del adulto mayor se encuentra en condición de desempleo total sin ocupación alguna, de estos; el 35% no perciben ninguna remuneración ni bonificación por parte del estado teniendo que los familiares o los asilos estatales los acojan para que la incidencia de indigencia sea menor.

Este porcentaje a través del Municipio de Quito y de organismos estatales se ha preocupado por realizar eventos de distracción y capacitación de manualidades, arte, música, recreación, lo que significa tomar atención y restablecer anímicamente a los adultos mayores que en muchas ocasiones y en algunos casos se vuelven cargas y no personas productivas.

Al tener este grupo de adultos mayores en permanente actividad se transforman en entes productivos con seguridad en sí mismos y con una aspiración de mejor

vida lo que conlleva a que no sea una carga sino un aporte social tanto en la familia cuanto en las relaciones con la comunidad.

El adulto mayor en condiciones no adecuadas tiene un nivel académico muy bajo sus pocas relaciones laborales, no han sido de empoderamiento y han percibido la desconfianza en el clima laboral mientras que, aquellos con un nivel académico superior o medio y con condiciones de experiencia en las actividades o tareas desempeñadas les ha merecido contar con un desarrollo personal y profesional para su bienestar, de la familia y del país.

Socialmente el adulto mayor carece de autoestima por los inconvenientes de trabajar, discriminación y por la cultura de nuestro país que se cree a estas personas como entes no productivos lo que psicológicamente determinan efectos de estrés, desinterés, relaciones interpersonales bajas, autoestima injusta, y poca o nada auto realización siendo sus efectos causas de aislamiento y de una degeneración en los sistemas y síntomas de crecimiento y desarrollo de sus facultades motrices.

Estos antecedentes citados anteriormente dan como resultado que el adulto mayor debe estar rodeado por personas afectivas sean estas familias, amigos o amistades que se preocupen por dedicarles respeto y tiempo y no proporcionarles adultos compasivos ni discriminarlos por la razón edad, condición social, económica o académica ya que la felicidad no está en estos factores sino en dar, tener y recibir amor, cuidado e interés en el resto de sus días”. Dr. Edgar Fuel - Consultor Profesional en Desarrollo Organizacional

Anexo N° 15: Envejecimiento: pasar del asistencialismo a los derechos

Los ancianos no solo se enfrentan al abandono, la indiferencia o al irrespeto. Detrás se esconde una serie de derechos como seguir disfrutando de una vida plena, independiente y autónoma, con salud, seguridad, integración y participación activa en las esferas económicas, sociales, culturales y políticas. Asumir este enfoque significa un nuevo paradigma en las acciones que toman los gobiernos.

Puede parecer normal para la mayoría, pero no lo es. Sucede a diario que los ‘viejos’ viajan en el transporte público de pie mientras los jóvenes van cómodamente sentados. En la calle vemos- ya acostumbrados e indiferentes-a decenas de mujeres y hombres mayores sobreviviendo como vendedores informales, sin el amparo de un seguro social o médico.

Observamos con agrado los programas de ayuda estatal o de municipios pensados en los adultos mayores, pero no reflexionamos si responden verdaderamente a lo que sus participantes quieren o aspiran. Nos basta con que practiquen gimnasia, manualidades, bailen o canten.

Paradójicamente, cuando nos preguntan si queremos ser parte de estos espacios en la vejez, lo pensamos más de dos veces. En Ecuador, en la actualidad, existen más de 1'300.000 personas mayores de 60 años, según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Algo más de 300.000 corresponden a los jubilados de empresas públicas, privadas, Policía y Fuerzas Armadas. El Estado, a través del Bono de Desarrollo Humano, ayuda a más de 500.000 personas sin seguro social. (Paredes, 2016, pág. 1) Kléver Paredes