



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

“SAPIENTIA ÓMNIUM POTENTIOR EST”



**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE SOCIOLOGÍA**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN SOCIOLOGÍA

TEMA:

INCIDENCIA DE LA APLICACIÓN DE LAS POLÍTICAS SOCIALES DEL
PLAN MIS MEJORES AÑOS EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO MIES
GUARANDA DE LA PROVINCIA BOLÍVAR EN EL PERIODO 2017-2020

AUTORA:

SONIA MARIBEL CHIMBO MIGUEZ

TUTORA:


MGS. GEOVANNA LUCÍA VALLE OÑATE

GUARANDA – BOLÍVAR – ECUADOR 2021

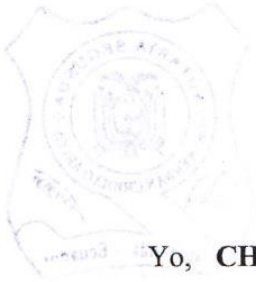
CERTIFICACIÓN DE TUTORÍA

Yo, Magister. **GEOVANNA LUCÍA VALLE OÑATE** , en mi calidad de *Tutora del Proyecto de Investigación*, modalidad de titulación contemplando en el reglamento de la Unidad de Titulación de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas, designado mediante resolución dictada por Honorable Consejo Directivo, bajo juramento **CERTIFICO**, que la Srta. **SONIA MARIBEL CHIMBO MIGUEZ** , egresada de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Jurisprudencia Ciencias Sociales y Políticas, Carrera de Sociología, ha cumplido con todos los requisitos pertinentes en esta titulación respecto a la modalidad de Proyecto de Investigación previo a la obtención de título de Licenciada en Sociología, con el tema: “**INCIDENCIA DE LA APLICACIÓN DE LAS POLÍTICAS SOCIALES DEL PLAN MIS MEJORES AÑOS EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO MIES GUARANDA DE LA PROVINCIA BOLÍVAR EN EL PERIODO 2017-2020.**”, habiendo trabajado conjuntamente en el desarrollo de este documento, constatando de esa manera, que este proyecto es de autoría del egresado, por lo cual doy fe, apruebo y certifico todo lo antes mencionado.

Es todo en cuanto puedo manifestar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente documento en los tramites respecto de su titulación, al igual que, una vez emitido este se autoriza la presentación del proyecto de investigación a las diversas instancias correspondientes.



MAGISTER. **GEOVANNA LUCÍA VALLE OÑATE**
TUTORA



DECLARACIÓN JURAMENTADA DE AUTORÍA

Yo, **CHIMBO MIGUEZ SONIA MARIBEL**, portadora de la cedula No. **020205073-8**, egresada de la Carrera de Sociología de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo juramento declaro en forma libre y voluntaria que el presente trabajo de investigación, con el tema: **“INCIDENCIA DE LA APLICACIÓN DE LAS POLÍTICAS SOCIALES DEL PLAN MIS MEJORES AÑOS EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO MIES GUARANDA DE LA PROVINCIA BOLÍVAR EN EL PERIODO 2017-2020”**, ha sido realizado por mi persona con la dirección de mi tutora, Dra. Geovanna Lucia Valle Oñate, docente de la Carrera antes señalada; por tanto, es de mi autoría. En tal sentido, debo dejar constancia que las expresiones vertidas en el desarrollo de este documento se han elaborado en base a la recopilación bibliográfica, tanto de libros, revistas, publicaciones del Mies y demás formas necesarias para la producción de esta investigación.

CHIMBO MIGUEZ SONIA MARIBEL

C.C. 0202050738

AUTORA



Se otorgó ante mí y en fe de ello
 confiero ésta Primera copia
 certificada, firmada y sellada en
 Guaranda, 15 de Junio del 2021

Dr. Hernán Criollo Arcos
 NOTARIO SEGUNDO DEL CANTÓN GUARANDA




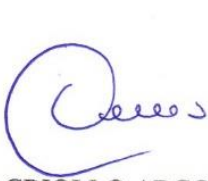

20210201002P00936

DECLARACION JURAMENTADA
OTORGA: SONIA MARIBEL CHIMBO MIGUEZ
CUANTIA: INDETERMINADA
DI 2 COPIAS

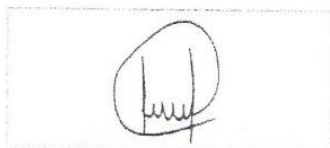


En la ciudad de Guaranda, provincia Bolívar, República del Ecuador, hoy día martes quince de junio de dos mil veintiuno, ante mí DOCTOR HERNÁN RAMIRO CRIOLLO ARCOS, NOTARIO SEGUNDO DE ESTE CANTÓN, comparece la señorita Sonia Maribel Chimbo Miguez, por sus propios derechos. La compareciente es de nacionalidad ecuatoriana, mayor de edad, de estado civil soltera, domiciliada en la parroquia Santiago, cantón San Miguel, provincia Bolívar y de tránsito por este lugar; con celular número: cero nueve seis dos seis siete cuatro cero seis nueve, correo electrónico: soniamaribel1957@hotmail.com; a quien de conocerla doy fe en virtud de haberme exhibido su cédula de ciudadanía en base a la que procedo a obtener su certificado electrónico de datos de identidad ciudadana, del Registro Civil, mismo que agrego a esta escritura como documento habilitante; bien instruida por mí el Notario en el objeto y resultados de esta escritura de Declaración Juramentada que a celebrarla procede, libre y voluntariamente.- En efecto juramentado que fue en legal forma previa las advertencias de la gravedad del juramento, de las penas de perjurio y de la obligación que tiene de decir la verdad con claridad y exactitud, declara lo siguiente: "Que previo a la obtención del Título de Licenciada en Sociología, en la Facultad de Jurisprudencia Ciencias Sociales y Políticas, otorgado por la Universidad Estatal de Bolívar, manifiesto que los criterios e ideas emitidas en el presente Proyecto, titulado: **"INCIDENCIA DE LA APLICACIÓN DE LAS POLÍTICAS SOCIALES DEL PLAN MIS MEJORES AÑOS EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO MIES GUARANDA DE LA PROVINCIA BOLÍVAR EN EL PERIODO 2017-2020"**; es de mi exclusiva responsabilidad en calidad de autora, además autorizo a la Universidad Estatal de Bolívar hacer uso de todos los contenidos que me pertenece a parte de los que contiene esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación. Es todo cuanto tengo que decir en honor a la verdad". Hasta aquí la declaración juramentada que junto con los documentos anexos y habilitantes que se incorpora queda elevada a escritura pública con todo el valor legal, y que la compareciente acepta en todas y cada una de sus partes, para la celebración de la presente escritura se observaron los preceptos y requisitos previstos en la Ley Notarial; y, leída que le fue a la compareciente por mí el Notario, se ratifica y firma conmigo en unidad de acto quedando incorporada en el Protocolo de esta Notaría, de todo cuanto DOY FE.


Sonia Maribel Chimbo Miguez
C.C. 0202050738




DR. HERNÁN RAMIRO CRIOLLO ARCOS
NOTARIO SEGUNDO DE CANTÓN GUARANDA

CERTIFICADO DIGITAL DE DATOS DE IDENTIDAD



Número único de identificación: 0202050738

Nombres del ciudadano: CHIMBO MIGUEZ SONIA MARIBEL

Condición del cedulaado: CIUDADANO

Lugar de nacimiento: ECUADOR/BOLIVAR/SAN MIGUEL/SANTIAGO

Fecha de nacimiento: 25 DE MAYO DE 1995

Nacionalidad: ECUATORIANA

Sexo: MUJER

Instrucción: SUPERIOR

Profesión: ESTUDIANTE

Estado Civil: SOLTERO

Cónyuge: No Registra

Fecha de Matrimonio: No Registra

Nombres del padre: CHIMBO LUCIO ESTUARDO

Nacionalidad: ECUATORIANA

Nombres de la madre: MIGUEZ INAGUANO DINA AVELINA

Nacionalidad: ECUATORIANA

Fecha de expedición: 17 DE ENERO DE 2018

Condición de donante: SI DONANTE

Información certificada a la fecha: 15 DE JUNIO DE 2021

Emisor: HERNAN RAMIRO CRIOLLO ARCOS - BOLIVAR-GUARANDA-NT 2 - BOLIVAR - GUARANDA



N° de certificado: 216-430-84662



216-430-84662

Ing. Fernando Alvear C.

Director General del Registro Civil, Identificación y Cedulación
Documento firmado electrónicamente



REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **020205073-8**

APELLIDOS Y NOMBRES
CHIMBO MIGUEZ SONIA MARIBEL

LUGAR DE NACIMIENTO
BOLIVAR SAN MIGUEL SANTIAGO

FECHA DE NACIMIENTO 1985-05-25

NACIONALIDAD ECUATORIANA

SEXO MUJER

ESTADO CIVIL SOLTERO

INSTRUCCIÓN SUPERIOR

PROFESIÓN / OCUPACIÓN ESTUDIANTE

V3834V2222

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
CHIMBO LUCIO ESTUARDO

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
MIGUEZ INAGUANO DINA AVELINA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
GUARANDA 2018-01-17

FECHA DE EXPIRACIÓN
2028-01-17

00042877

INSTRUCTOR GENERAL

FIRMA DEL CEDULADO

CERTIFICADO DE VOTACIÓN 11 ABRIL 2021

PROVINCIA: **BOLIVAR**

CIRCUNSCRIPCIÓN:

CANTÓN: **SAN MIGUEL**

PARROQUIA: **SANTIAGO**

ZONA: **1**

JUNTA No. **0001 FEMENINO**



CNE
Sistema Electoral Democrático

N. **96640620**
0202050738



CHIMBO MIGUEZ SONIA MARIBEL
C.I. N. **0202050738**



[Handwritten signature]



Factura: 001-002-000026340




20210201002P00936

NOTARIO(A) HERNAN RAMIRO CRIOLLO ARCOS

NOTARÍA SEGUNDA DEL CANTON GUARANDA

EXTRACTO

Escritura N°:	20210201002P00936						
ACTO O CONTRATO:							
DECLARACIÓN JURAMENTADA PERSONA NATURAL							
FECHA DE OTORGAMIENTO:	15 DE JUNIO DEL 2021, (16:16)						
OTORGANTES							
OTORGADO POR							
Persona	Nombres/Razón social	Tipo interviniente	Documento de identidad	No. Identificación	Nacionalidad	Calidad	Persona que le representa
Natural	CHIMBO MIGUEZ SONIA MARIBEL	POR SUS PROPIOS DERECHOS	CÉDULA	0202050738	ECUATORIANA	COMPARECIENTE	
A FAVOR DE							
Persona	Nombres/Razón social	Tipo interviniente	Documento de identidad	No. Identificación	Nacionalidad	Calidad	Persona que representa
UBICACION							
Provincia	Cantón		Parroquia				
BOLIVAR	GUARANDA		ANGEL POLIVIO CHAVEZ				
DESCRIPCIÓN DOCUMENTO:							
OBJETO/OBSERVACIONES:							
CUANTÍA DEL ACTO O CONTRATO:	INDETERMINADA						


NOTARIO(A) HERNAN RAMIRO CRIOLLO ARCOS
NOTARÍA SEGUNDA DEL CANTÓN GUARANDA



AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a Dios todopoderoso que moldeó en mí una mujer de bien, luchadora capaz de vencer los obstáculos que se han presentado en mí camino. Por darme la fortaleza, sabiduría y salud de la cual requerí para cada uno de los años de estudio.

Gracias al amor, fuerza y paciencia de mis padres, Estuardo Chimbo y Dina Miguez, quienes me condujeron a ser una persona llena de valores y virtudes, quienes me enseñaron a realizar cada actividad con tesón y mucho amor para poder alcanzar todas mis metas siempre con la frente en alto con su apoyo moral.

A mis hijos Mathias Morales y Enriqueta Córdova por ser quienes me llenan de fuerzas y son el motivo de vivir intensamente.

Al padre de mi hija Daniel Córdova, le doy gracias por su apoyo incondicional, por confiar en mí y nunca dejarme sola, a pesar de todo, siempre ha estado en las buenas y las malas, siendo mi motivación para obtener mi título superior.

De igual manera expreso mi sincero agradecimiento a mi tutora Dra. Geovanna Valle, quien con sus conocimientos me ha apoyado para finalizar con éxito el presente proyecto, con el cual concluyo una etapa importante de mi vida.

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado a mis padres, a mis hijos al padre de mi hija, quienes me han brindado su apoyo incondicional gracias a ellos he podido culminar una de mis metas que me he propuesto.

Gracias Dios por ser quien ha estado a mi lado en todo momento, porque es el que me da el aliento de vida me das las fuerzas necesarias para seguir luchando día a día y seguir adelante rompiendo todos los obstáculos presentados, se lo agradezco por permitirme culminar mis estudios superiores.

TEMA:

INCIDENCIA DE LA APLICACIÓN DE LAS POLÍTICAS SOCIALES DEL PLAN MIS MEJORES AÑOS EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO MIES GUARANDA DE LA PROVINCIA BOLÍVAR EN EL PERIODO 2017-2020

ÍNDICE

CERTIFICADO DE TUTORIA	I
DECLARACION JURAMENRADA	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
TEMA	V
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VII
RESUMEN	XII
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	XIII
INTRODUCCIÓN	XV
CAPÍTULO I.....	1
PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	1
1.3. Objetivos.....	2
1.1.1. Objetivo general	2
1.1.2. Objetivos específicos.....	2
1.4. Justificación.....	3
CAPÍTULO II	5
MARCO TEÓRICO.....	5
2.1. Antecedentes.....	5
2.2. Fundamentación teórica.....	6
2.1.1. Ciclo de vida.....	6
2.1.2. Adulto	7
2.1.3. Adulto mayor.....	7
2.1.4. Proceso de envejecimiento en América Latina y el Caribe	8
2.1.5. Problemáticas del envejecimiento	9
2.1.6. El envejecimiento en el Ecuador	10
2.1.7. Calidad de vida	11
2.1.8. Envejecimiento activo y saludable	11

2.1.9. Los programas de atención para el adulto mayor.....	12
2.1.10. Principales sucesos y resoluciones para el adulto mayor	13
2.1.11. Misión Mis Mejores Años	14
2.1.12. Componentes Mis Mejores Años.....	14
2.1.13. Seguridad en los ingresos.....	16
2.1.14. Competencias y empleabilidad.....	16
2.1.15. Estado de salud	17
2.1.16. Dependencia	18
2.1.17. Cuidados institucionales	19
2.1.18. Política pública	20
2.1.19. Base legal de las políticas públicas a favor del adulto mayor	28
2.3. Variables.....	34
2.1.20. Variable independiente	34
2.1.21. Variable dependiente.....	34
CAPÍTULO III.....	35
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO INVESTIGATIVO REALIZADO	35
3.1. Ámbito de estudio	35
3.2. Tipo de investigación.....	35
3.3. Nivel de investigación	35
3.1.1. Por su profundidad.....	35
3.1.2. Según el ambiente.....	36
3.4. Método de investigación	36
3.1.3. Por su enfoque	36
3.5. Diseño de investigación	36
3.1.4. Transversal	36
3.1.5. Diseño.....	36

3.1.6. Según la relación al tiempo	37
3.6. Población, muestra	37
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.1.7. Encuesta.....	37
3.1.8. Instrumento de recolección de información.....	38
3.8. Procedimiento de recolección de datos	38
3.9. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos.....	38
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	39
4.1. Presentación de resultados	39
4.2. Beneficiarios.....	54
4.3. Impacto de la investigación	54
4.4. Transferencia de resultados.....	55
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES.....	58
BIBLIOGRAFÍA	59
ANEXOS	64
Formato de encuesta.....	64
Evidencias fotográficas sobre la aplicación de la encuesta	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Ciclo de vida/grupo etario.....	6
Tabla 2 Población.....	37
Tabla 3 Sexo.....	39
Tabla 4 Edad	40
Tabla 5 Estado civil	41
Tabla 6 Nivel de instrucción	42
Tabla 7 Etnia	44
Tabla 8 Afiliación a algún tipo de seguro.....	45
Tabla 9 Ocupación adulto mayor	46
Tabla 10 Tenencia de vivienda	47
Tabla 11 Condición del adulto mayor.....	49
Tabla 12 Condición en el que estuvo	50
Tabla 13 Salud del adulto mayor	51
Tabla 14 Enfermedad con la que ingreso.....	52
Tabla 15 Condición de salud.....	53

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1: Aplicación de encuesta 1	66
Imagen 2: Aplicación de encuesta 2	67

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Sexo	39
Figura 2.	Edad	40
Figura 3.	Estado civil	41
Figura 4.	Nivel de instrucción	42
Figura 5.	Etnia	44
Figura 6.	Afiliación a algún tipo de seguro	45
Figura 7.	Ocupación adulto mayor	46
Figura 8.	Tenencia de vivienda	47
Figura 9.	Condición del adulto mayor	49
Figura 10.	Condición en el que estuvo	50
Figura 11.	Salud del adulto mayor	51
Figura 12.	Enfermedad con la que ingreso	52
Figura 13.	Condición de salud	53

RESUMEN

El proceso investigativo se plantea a fin de dar respuesta a la pregunta: ¿Cómo incide la aplicación de las políticas públicas del plan Mis Mejores Años en el centro gerontológico MIES Guaranda de la provincia Bolívar en el periodo 2017-2020? Para lo cual fueron dispuestos objetivos tales como: identificar características de las políticas públicas del plan Mis Mejores Años aplicadas en el centro gerontológico, en donde para su cumplimiento fue indispensable la indagación bibliográfica, permitiendo identificar políticas y de estas conocer, elementos, características, enfoque, objetivos con las que fueron implementadas en la Misión Mis Mejores Años, para beneficio de los centros gerontológicos; caracterizar la población beneficiaria, para lo cual se diseña un instrumento (encuesta), a fin de identificar variables como: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, seguro, participación económica, situación de pobreza, condición de salud, otros, información que se presenta de forma cuantitativa y cualitativa, llegando por medio de estos resultados a establecer la efectividad, eficiencia o incidencia de las políticas, lo que constituye al estudio de tipo descriptivo; finalizando el estudio al medir la incidencia generada de las políticas públicas a favor de los adultos mayores, demostrando que la esperanza de vida dentro de estos establecimientos alcanza los 93 años, la condiciones de mendicidad y abandono disminuyen, la degeneración mental, psicológica y física se combate y mejorando el estado de salud de cada uno de los adultos mayores, permitiéndoles llevar una vida con iguales condiciones, con acceso a la salud, sin vulneración de derechos, y con una vejez activa.

Palabras clave: adulto mayor, envejecimiento, políticas públicas, Misión Mis Mejores Años.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Abandono: Implica el abandono de una persona mayor por parte de una persona que ha asumido la responsabilidad de su cuidado o por parte de la persona que posee la custodia física de la persona mayor. Algunos autores incluyen este tipo de maltrato dentro de la categoría de negligencia, mientras que otros se refieren al abandono como categoría independiente. Otros autores distinguen entre abandono activo y abandono pasivo, suponiendo el primero necesidades desconocidas o no resueltas adecuadamente, mientras que el segundo implica un daño deliberado.

Abuso económico: Implica la utilización inadecuada, por parte de terceros y sin consentimiento (o con consentimiento viciado), de las propiedades o recursos de una persona mayor, dando como resultado un perjuicio para la persona mayor y un beneficio para el tercero. A menudo supone la realización de actos ilegales como firmas falsas o manipulación de testamentos.

Accesibilidad: Tener acceso, paso o entrada a un lugar o actividad sin limitación alguna por razón de deficiencia, discapacidad, o minusvalía.

Acogimiento familiar: El acogimiento familiar consiste en proporcionar a las personas mayores los cuidados familiares ordinarios y personalizados, mejorando su calidad de vida y capacitándoles para llevar una vida independiente en el seno de su entorno habitual.

Acompañamiento: Servicio asistencial promovido desde instancias públicas u organizaciones de voluntariado, para ofrecer compañía a personas que por razón de edad o discapacidad están marginados y en soledad.

Actividades básicas de la vida diaria: Son las actividades imprescindibles para poder subsistir de forma independiente. Entre ellas se incluyen las actividades de autocuidado (asearse, vestirse y desnudarse, poder ir solo al servicio, poder quedarse solo durante la noche, comer) y de funcionamiento básico físico (desplazarse dentro del hogar) y mental (reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar instrucciones y/o tareas sencillas).

Actividades de la vida diaria: Aquellas actividades que una persona ha de realizar diariamente para poder vivir de forma autónoma, integrada en su entorno habitual y

cumpliendo su rol social.

Amnesia: Alteración de la capacidad de formar, codificar y mantener registros de información para evocarlas ulteriormente en función de la adaptación del individuo al medio. La amnesia

Anterógrada representa la imposibilidad de recordar los nuevos acontecimientos vividos después del inicio de la enfermedad. La amnesia retrógrada representa la alteración de la capacidad en evocar acontecimientos acaecidos antes del inicio de la enfermedad. Afecta a la información autobiográfica y a la información pública.

Ansiedad: Estado de angustia y desasosiego producido por temor ante una amenaza o peligro. La ansiedad puede ser normal, ante la presencia de estímulos amenazantes o que suponen riesgo, desafío, o patológica, que caracteriza a diferentes trastornos psíquicos.

Asistencia geriátrica: Conjunto de niveles asistenciales, hospitalarios y extrahospitalarios, que desde los puntos de vista sanitario y social están destinados a prestar una atención interdisciplinar, integrada en todos sus elementos e integral en todos sus aspectos, para garantizar la calidad de vida de los ancianos que viven en un sector asistencial.

Atención gerontológica: Engloba la asistencia sanitaria (atención primaria, atención hospitalaria, atención geriátrica especializada) y también la asistencia social (clubes de jubilados, residencias de válidos, apartamentos, servicios de comidas a domicilio, programas de tiempo libre, etc.). Implicando al mismo tiempo al sector público (administración autonómica, local o central) y al sector privado.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población mundial es un fenómeno actual sin precedentes. Estamos insertados en un importante proceso de transición del perfil demográfico que traerá cambios profundos en toda la sociedad en un corto espacio de tiempo. La población mundial ha experimentado recientemente un proceso de envejecimiento acelerado, y la mayoría de los países del mundo han experimentado un aumento en el número y la proporción de personas mayores en su población.

De acuerdo con lo publicado por United Nations Department of Economic and Social Affairs, (2020); a nivel global, la población mayor de 65 años crece a un ritmo más rápido que el resto de los segmentos poblacionales. Según datos del informe " World Population Prospects 2019", en 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (16%), más que la proporción actual de una de cada 11 en este 2019 (9%). Para 2050, una de cada cuatro personas que viven en Europa y América del Norte podría tener 65 años o más. En 2018, por primera vez en la historia, las personas de 65 años o más superaron en número a los niños menores de cinco años en todo el mundo. Se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará, de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050 (pp. 75-77).

Ecuador no está ajeno al proceso de envejecimiento poblacional que se observa en la totalidad de las regiones del planeta, ni a la velocidad acelerada del proceso en América Latina. La transición demográfica observada en Ecuador se caracteriza por el envejecimiento de su población representando las personas mayores de 65 años el 6.5% de la población de acuerdo con el último censo, el aumento en la incidencia de las enfermedades no transmisibles en la población adulta mayor y, por tanto, por una mayor proporción de personas que están proclives a presentar dependencia funcional, lo que genera una creciente necesidad de cuidados. (Forttes, 2020, p. 211)

La mayor longevidad de la población es sin duda uno de los mayores logros de la historia de la humanidad, gracias a los avances y mejoras en el sector salud, hábitos y condiciones de vida, así como a la reducción de la mortalidad infantil y general. Sin embargo, el aumento del número de personas mayores en la población también trae aparejadas nuevas demandas políticas, sociales y económicas que serán grandes desafíos para el Estado, la sociedad y los mismos adultos mayores y sus familias. No hay duda de que esta

transformación social tendrá un impacto directo en todos los sectores de la sociedad, tales como seguridad y asistencia social, transporte, educación, consumo de bienes y servicios, vivienda, seguridad pública, salud, mercado laboral, economía y otros.

Este nuevo escenario obligará a la sociedad a tener que repensar sus planes para el futuro que se avecina, porque las dificultades para atender a una población que envejece cada vez más serán sumamente desafiantes. Dentro de Ecuador el proceso de envejecimiento de su población es uno de los mayores desafíos de su historia. Pero lo más grave es que el país no está preparado para estos cambios, por lo cual sus gestores públicos empiezan a despertar poco a poco este tema, mientras que la sociedad civil parece ignorar el problema.

Las familias tratan incrementar la longevidad de sus padres y abuelos, pero la triste realidad es que actualmente no existen estructuras suficientes para hacer frente al gran número de la población adulta mayor. Por lo tanto, es evidente la necesidad de crear, mejorar o rediseñar políticas públicas que aborden el tema del envejecimiento de la población, ya que las soluciones paliativas improvisadas no podrán satisfacer las demandas específicas asociadas con el proceso de envejecimiento.

Las personas mayores necesitarán cada vez más el apoyo de instituciones públicas y organizaciones privadas, además de amigos y familiares. Por ello, es fundamental desarrollar políticas públicas específicas y efectivas que puedan garantizar a las personas mayores un proceso de envejecimiento activo con subsistencia, dignidad y calidad de vida.

El tema del envejecimiento y las políticas públicas es fundamental por lo cual se ha constituido en un eje de relevancia en la agenda de los organismos internacionales, en el intento de proponer lineamientos para las naciones que aún necesitan implementar programas sociales y de atención para dar respuesta a las necesidades emergentes de este grupo poblacional. Pese que en el Ecuador se habla y reconoce la población adulta mayor, es en los últimos años que se deja en evidencia la importancia de ésta por medio de la puesta en marcha de la Misión Mis Mejores Años

Se sabe que las acciones gubernamentales en las políticas estudian los programas existentes, observando su organización y su intervención profesional para garantizar los derechos humanos. Por lo tanto, los objetivos de las políticas públicas deben ser revisados constantemente, con miras a buscar estrategias institucionales orientadas a la promoción social, prevención de la salud y garantía de los derechos humanos en los segmentos de

población más vulnerables.

El presente trabajo se atreve a buscar, a través de la investigación bibliográfica, el estudio de las Políticas Públicas dirigidas a las personas mayores, consolidadas en el ordenamiento jurídico del Ecuador, así como la evolución de los derechos de las personas mayores, considerando que el fenómeno del envejecimiento de las personas mayores, es un factor preocupante, siendo de suma importancia, las Políticas adoptadas, que garanticen los derechos Constitucionales dispuestos para el cuidado de esta población; el estudio busca demostrar la incidencia de las políticas públicas desarrolladas para el cuidado del adulto mayor, su aplicación y efectividad.

Con base en esta perspectiva, esta investigación parte de la concepción de política pública definida como: proceso de elaboración e implementación; formas de practicar el poder político que implican la distribución y redistribución del poder; en los procesos de decisión y división de costos y beneficios sociales; como hechos importantes sobre las políticas públicas en favor de los adultos mayores, se presenta lo dispuesto por:

La Organización de las Naciones Unidas - ONU, en la Asamblea General celebrada en 1973, llamó la atención sobre la necesidad de proteger los derechos de las personas mayores. Sin embargo, recién en 1982 se elaboró un documento que oriente las políticas dirigidas a este segmento de la población.

En 1982, se celebró en Viena la 1ª Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento; y, con motivo del 68º Pleno de las Naciones Unidas, el 14 de diciembre de 1990, en cumplimiento de la Resolución No. 46/106, se designó la fecha del 1 de octubre como Día Internacional de las Personas Mayores.

En 1991, la ONU emitió la Resolución No. 46, instituyendo los principios de esa Organización a favor de las personas mayores, que son: independencia, participación, asistencia, autorrealización y dignidad, que deben garantizarse a las personas mayores para que realmente puedan Tener un envejecimiento activo y digno.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales - DESC declaró, en 1999, que los Estados participantes en el Pacto DESC deben prestar especial atención a la promoción y protección de las personas mayores en relación con: la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, el derecho al trabajo, seguridad social, protección de la familia, nivel de vida adecuado, salud física y mental, educación y cultura.

CAPÍTULO I:

PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Un proceso totalmente natural es el envejecimiento, etapa que viene acompañada de ciertas condiciones sociales y biológicas que determinan la calidad de vida de los adultos mayores, la legislación del Ecuador reconoce a los adultos mayores como un sector vulnerable dado que estos padecen problemas de: salud, insatisfacción de necesidades básicas e incluso la conculcación de los derechos reconocidos en la constitución por el hecho de no contar con recursos personales, sociales o legales.

La realidad actual del adulto mayor es ser reconocido como una persona decadente, inactiva e improductiva, por lo cual socialmente no se les ha asignado un rol, forma de pensar que ha llevado a que este grupo viva en el aislamiento, llevando a que los mismos no presenten una adecuada calidad de vida.

En la ciudad de Guaranda, se han creado áreas y establecimientos dedicados a la atención de los adultos mayores, pero aún es frecuente observar tanto en la zona urbana como rural un gran número de adultos mayores, viviendo en el completo abandono, dejando en evidencia la deficiente aplicación de las políticas públicas dispuestas en La Misión Mis Mejores Años, olvidando que las mismas fueron creadas con la finalidad de dar a las personas acceso a bienes y servicios.

La autonomía y participación de estas personas, no se habla si se ha combatido la malnutrición, malas condiciones de salud, falta de educación y cuidados, la protección de la explotación laboral y de todo tipo de violencias, es decir si se ha logrado atender las necesidades bio-sicosociales y culturales de los adultos mayores.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo incide la aplicación de las políticas sociales del plan Mis Mejores Años en el centro gerontológico MIES Guaranda de la provincia Bolívar en el periodo 2017-2020?

13. Objetivos

1.1.1. Objetivo general

- Determinar la incidencia de la aplicación de las políticas sociales del plan Mis Mejores Años en el centro gerontológico MIES Guaranda de la provincia Bolívar en el periodo 2017-2020.

1.1.2. Objetivos específicos

- Identificar características las de las políticas sociales del plan Mis Mejores Años aplicadas en el centro gerontológico MIES Guaranda de la provincia Bolívar en el periodo 2017-2020.
- Caracterizar la población beneficiara de las políticas Mis Mejores Años que forma parte del centro gerontológico MIES Guaranda.
- Medir la incidencia generada en la población adulta mayor identificando condición de vida actual.

14 Justificación

La disminución de funciones físicas o mentales conlleva a que las personas adultas mayores no puedan llevar a cabo ciertas actividades sociales, por lo cual tienden a demandar un mayor nivel de asistencia debido a que se convierten en personas dependientes, aumentando depresión, tristeza, por dejar de ser independientes, por lo cual disminuye la calidad de vida; a fin de dar una solución a esta realidad en Ecuador se dispone la Misión Mis Mejores Años, en base al enfoque del envejecimiento activo y saludable, buscando mejorar la calidad de vida de las personas mayores de 65 años, particularmente de aquellas que se encuentran en mayores condiciones de vulnerabilidad.

La Atención Domiciliar, Centro Gerontológicos Residenciales, Centros Gerontológicos de Atención Diurna, Espacios de Socialización y Encuentro para los adultos mayores, son estrategias que conforman esta misión, el presente estudio busca determinar la incidencia de estas políticas y poder demostrar si las mismas están cumpliendo con el acometido por las que fueron creadas, generando un documento que se constituya en fuente de información para la toma de decisiones de las autoridades competentes para que los programas puedan ir mejorando.

El desarrollo del trabajo investigativo resulta viable debido a que se cuenta con el apoyo de autoridades del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) Guaranda encargado del centro gerontológico de esta ciudad quienes han autorizada la realización del presente estudio en esta entidad, sumándose a esto la guía y asesoramiento de una Académica perteneciente a la Universidad Estatal de Bolívar (UEB) conocedora de este tipo de investigaciones quien orienta el estudio, a más de esto se posee los recursos económicos, tecnológicos e intelectuales que demanda el desarrollo y ejecución del proyecto de titulación.

Los resultados del proyecto de investigación permitirán cuantificar cuantos adultos mayores han sido salvados de la explotación laboral, violencia, mendicidad, pobreza, malnutrición entre otros aspectos de vulneración que tienen que atravesar estas personas.

De acuerdo a los resultados los beneficiarios directos serán los funcionarios del MIES ya que contarán con un instrumento que permita conocer la realidad de la aplicación de las políticas y la contribución que ha tenido este tipo de programas en la vida del adulto mayor sustentando así la toma de decisiones por parte de las autoridades, permitiendo aplicar medidas que permitan mejorar el centro gerontológico los adultos mayores serán los beneficiarios

indirectos al igual que la comunicativa UEB, autoridades y gobiernos vinculados a la inclusión económica social.

La justificación legal del estudio se sustenta en el Art. 36 de la Constitución de la República del Ecuador donde se dispone que el adulto mayor debe recibir atención prioritaria; en el art. 37 de la misma ley en donde se reconocen derechos de esta población, en el art. 38 el cual se constituye en elemento base para la creación de planes, programas para la atención especializada de los adultos mayores.

Se puede adoptar como justificación teórica aquellos resultados de investigaciones que han determinado que el hecho de ser adulto mayor aumenta la probabilidad de ser pobre, por lo cual tiende a disminuir la posibilidad de recuperarse ante una enfermedad, incluso complica el acceso a salud, trabajo, debido a que disminuye su autonomía, y con el fin de determinar si cuentan en su totalidad con el apoyo de las instituciones estatales, es indispensable el presente estudio.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

En el trabajo de investigación realizado por Cedeño (2018, p. 63), da a conocer que: las políticas públicas tienen su origen intelectual en Estados Unidos en el año de 1951 debido a la confluencia de una serie de situaciones particulares en lo intelectual, económico, social y político que permitieron su germinación y evolución. (p.68). El primer componente fue la confluencia de la existencia de un sistema de gobierno democrático estable con la creación de agencias de investigación y asesoramiento independientes. Estos dos factores condujeron al gobierno norteamericano, después de la Segunda Guerra Mundial, a implementar una serie de programas sociales, en educación, salud y servicios públicos, entre otros (conocido como Welfare State o Estado de Bienestar).

Particularmente, el origen de las políticas a favor del adulto mayor se puede identificar en el texto de Villarreal (2016) quien expone que este tema fue tratado en el año de 1948, donde la República de Argentina expidió la Declaración de los Derechos de la Vejez. El objetivo del documento era reconocer el derecho a la salud física y mental; salud moral; alimento; acomodación; asistencia; recreación; estabilidad; respeto y vestimenta a los adultos mayores. Esta propuesta no fue considerada de manera inmediata por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

A partir de allí, un sinnúmero de leyes ha protegido los derechos de los adultos mayores, desde diferentes enfoques. En la investigación realizada por Gómez (2019), manifestó las siguientes leyes favorables al adulto mayor en algunos países como:

- Puerto Rico en el año de 1986, Carta de Derechos de la Persona de Edad Avanzada y Política Pública
- Guatemala en el año 1996, Decreto. Ley de protección para las personas de tercera edad
- Ecuador año de 1997, Procuraduría General del Anciano. Protección de los derechos económicos y sociales
- República Dominicana año 1998, Corresponsabilidad Familia-Sociedad-Estado, frente al apoyo a las organizaciones que promueven los derechos del envejecimiento.
- Costa Rica en el año 1999, Instituciones públicas y privadas para personas mayores: Información y asesoría sobre prestaciones de esta Ley y sobre todos los derechos.
- El Salvador año 2002, Decreto Legislativo. Ley de Atención Integral para la

Persona Adulta Mayor.

- México año 2002, Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores
- Brasil en el año 2003, Corresponsabilidad Familia-Sociedad-Estado. Todos los derechos.
- Uruguay año 2004, Promoción integral de las personas mayores y establece sus derechos. Busca la integración activa en la familia y la comunidad.
- Venezuela año 2005, Busca garantizar los derechos humanos sin discriminación
- Perú año 2006, Mecanismos legales para ejercicio de derechos y protección efectiva del Estado. (p. 45).

De acuerdo con la investigación realizada por Ravera, Valdés y Springer (2017), da a conocer que: “Conforme el Panorama Social de América Latina 2017, las personas adultas mayores en el continente americano y el Caribe representan el 11% de su población, a nivel mundial el porcentaje es del 12% y muy por debajo de otras regiones como Europa (24%); América del Norte (21%) y el Este asiático y Oceanía (16%)” (p.181)

Si bien, no es la región más envejecida si se debe considerar que la región está envejeciendo a un ritmo acelerado. Se calcula que para 2030 los adultos mayores representarán el 17% y para 2050 el 25% (CEPAL, 2018). No obstante, en América Latina y el Caribe, se observan que el proceso de transición demográfica tiene diferencias importantes entre países.

2.2. Fundamentación teórica

2.1.1. Ciclo de vida

Secuencia de etapas interconectadas que atraviesa el individuo y la familia a lo largo del tiempo, de esta forma se encuentra definido el ciclo de vida dentro del Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), mismo que rige el Sistema Nacional de Salud del Ecuador, en donde se ha definido o clasificado al ciclo de vida de acuerdo con los siguientes grupos etarios:

Tabla 1

Ciclo de vida/grupo etario

Ciclo de Vida	Grupos de edad			
Niñez 0 a 9 años	Recién nacido de 0 a 28 días	1 mes a 11 me ses	1 año a 4 años	5 años a 9 años
Adolescencia 10 a 19	Primera etapa de la adolescencia de 10 a 14 años		Segunda etapa de la adolescencia de 15 a 19 años	

años			
Adultos/as	Adulto joven: 20 a 39 años	20 a 64 años	Adulto 40 a 64
Adulto/a mayor		Más de 65 años	

Elaborado por: Equipo SGS
Fuente: MAIS, 2012

La tabla de Ciclo de Vida nos da a conocer cómo se conforma los grupos de edades de las personas desde su niñez hasta su vejez.

2.1.2. Adulto

Adulthood implies explicit or implicitly aspects such as social, psychological and historical of the people. To adulthood is reached after having passed through a succession of growths indispensable to be socially accepted as an adult, within the context where one lives, this implies biological maturity, intellectual, professional, affective etc. (Satorres, 2017, p. 11)

The word adulthood is linked with the concept of maturity that implies the life process of the person from youth to death. In defining being an adult some assume exclusively the legal problem and state that an adult is a person older than eighteen years. Others identify the adult concept with the social functions preassigned to being adults, such as: forming a family, being independent, being a responsible person, etc. (Lacub & Sabatini, 2020, p. 72)

2.1.3. Adulto mayor

Older adults are subjects of law, socially active, with guarantees and responsibilities regarding themselves, their family, their society, their environment and with the future generations. People age in multiple ways depending on their experiences, crucial events and transitions faced during their life course, that is, it implies processes of development and deterioration. Generally, an older adult is a person 60 years or older. (Caro, 2020, p. 21)

Old age is a physiological process, where changes occur both physical, psychological and social. According to the World Health Organization, between 2000 and 2050, the proportion of the planet's population older than 60 years will double, going from 605 million to 2000 million in the course of half a century. (Espinoza, 2018, p.421)

The process of aging of the population is one of the multiple facets of

desarrollo humano a la cual están expuestas las personas, más allá de las dinámicas demográficas humanas. El creciente aumento de los grupos de la tercera edad a nivel regional invita a pensar sobre la importancia de identificar las principales problemáticas que enfrentan las personas adultas mayores, el comprender que la vejez es una construcción social y el establecer a dónde se desea llegar cómo sociedad. Lamentablemente dicha tasa de crecimiento se centra en países en donde existe una alta incidencia de pobreza, persistentes condiciones de desigualdad y la baja cobertura de los sistemas de protección social, entre otros. (Barroeta, 2018, p. 374)

El abordaje integral de este estadio de vida responde a la necesidad imperiosa de reconocer el concepto de vejez desde una dimensión: biológica, psicológica, social y cultural. En esa línea, lo biológico guarda relación con el desarrollo cronológico de las personas y los cambios morfo funcionales que ello conlleva; lo psicológico implica el desarrollo de procesos básicos del pensamiento y los cambios de la personalidad conforme la persona crece. Finalmente, lo social y cultural implica lo socio demográfico (crecimiento poblacional), lo sociopolítico (nivel de participación e integración social), y lo económico político (recursos y condiciones socioeconómicas). (Espinoza, 2018, p.421)

El ser adulto mayor puede llegar a ser una etapa de pérdidas como de plenitud, todo depende de la combinación de recursos y la estructura de oportunidades individuales y generacionales a las que están expuestas las personas en el transcurso de su vida, de acuerdo con su condición y posición dentro de la sociedad. (Lagos, 2020, p. 42)

2.1.4. Proceso de envejecimiento en América Latina y el Caribe

Existe un aumento de la esperanza de vida en la región; esto tiene como consecuencia el incremento de la proporción de la población adulta mayor y la prolongación de la vejez, es decir, hoy en día el 11% de la población adulta mayor tienen una edad igual o superior a los 80 años, cifra que aumentará en los próximos años; se espera que para 2030 los mayores de 80 años serán el 15% de la población adulta mayor en la región y para 2050 alcanzará el 26%. (Batthyány, 2015, p. 79)

En este sentido los autores Aranco, Stampini, Ibararán, y Medellín (2018) “indican que el aumento del número de personas adultas mayores, debido a la prolongación de la vida y al descenso de la mortalidad, involucra afectaciones directas en el desarrollo y economías de los países, en las relaciones familiares y comunitarias proceso multidimensional”. (p.38)

Este escenario plantea la necesidad de diseñar e implementar políticas públicas que enfrenten la problemática del envejecimiento de manera intersectorial e integral.

2.1.5. Problemáticas del envejecimiento

Las condiciones de bienestar de las personas de 65 años o más, se derivan de sus características individuales, del entorno y de todas aquellas vivencias en las etapas previas de la vida que posibilitan o no la generación de reservas patrimoniales y funcionales. Si bien, pueden existir factores de riesgos asociados a la edad, las personas adultas mayores se ven expuestas a problemáticas sociales que pueden afectar o agudizar la condición de vulnerabilidad; entre las principales se encuentran: la pobreza, la feminización, la soledad y la discapacidad. Cada una de dichas problemáticas merece un análisis de sus causas, a fin de identificar los elementos del entorno que deben ser fortalecidos o modificados para mejorar sus condiciones de vida. (Gutiérrez, 2019)

Diversos estudios tales como “Pobreza en las personas mayores” elaborado por Paz y Arévalo (2019), “Seguridad Económica y Pobreza en la Vejez” realizado por (Huenchuan y Guzmán, 2016, p. 315) “Envejecimiento poblacional y desigualdades sociales en la mortalidad del adulto mayor en Colombia” elaborado por Rivillas, Gómez, Rengifo y Muñoz (2017), entre otros han evidenciado que existe una mayor probabilidad de ser pobre durante la vejez, sobre todo en los países en desarrollo. (p. 56) Por ejemplo, existen casos que cuando llegan a la adultez enfrentan desvinculación laboral, incremento en gasto de salud, y/o pérdidas de ingresos, lo que puede ocasionar menor posibilidad de recuperarse; particularmente cuando no cuentan con apoyos desde las instituciones estatales. (Martínez, González, Castellón y González, 2018, p. 125)

Las personas de edad avanzada y pobres son más sensibles a estados de salud precarios, sus condiciones de vida son menos saludables y disponen de menos recursos económicos para cubrir sus necesidades básicas (contaminación ambiental, dieta equilibrada, compra de medicamentos), se puede afirmar que las clases sociales más desfavorecidas viven en hogares de menor calidad y peores características y servicios. El estado de salud, los pocos recursos económicos y el envejecimiento son tres elementos que se retroalimentan y son un impedimento para poder salir de la situación de pobreza. (Tito, Buendía, y Sánchez, 2020, p. 301)

Las mujeres son aquellas que tienen mayor esperanza de vida, existiendo personas

quienes consideran que las mujeres viven más pero su vida es menos interesante, menos “plena”, más insatisfactoria, o el de quienes traen a colación indicadores sanitarios sobre la mayor morbilidad y la peor percepción de la propia salud entre las mujeres de edad avanzada. (Caro, 2020, p. 22)

En definitiva, las mujeres están expuestas a una vida de discriminación por razones de género, a lo que se suman las exclusiones relacionadas con la edad. Así, a muchas le niegan el acceso al mercado laboral formal, por tanto, trabajan como cuidadoras de niños por fuera de su familia o de otros integrantes de las familias de forma no remunerada generando relaciones de intercambio de trabajo por alimentos y/o vivienda. De esta forma, las condiciones de salud, el limitado acceso a recursos económicos, la discriminación por razones de género y la soledad conllevan a que las mujeres enfrenten una mayor degradación de su calidad de vida. (Bruno y Acevedo, 2017, p. 27)

2.1.6. El envejecimiento en el Ecuador

Según datos del Instituto de Estadísticas y Censos (INEC), la población de adultos mayores en Ecuador llegará un 33%, más que en años anteriores; por lo cual las autoridades de turno se dan cuenta de la importancia de este tema que constituye una realidad que probablemente en años anteriores no se venía contemplando desde las diversas propuestas de política pública. En el Ecuador sin duda alguna, el aumento de la población de adultos mayores ha puesto a pensar al mundo en un sinnúmero de estrategias para garantizar el bienestar de las personas en todo el ciclo de vida (Miller y Mejía, 2020, p. 77)

El nuevo ciclo de vida demográfico de supervivencia de edades de hasta 85, 90, o incluso más años, junto con la reducción del número de hijos a dos o menos, está conduciendo hacia una revolución en el envejecimiento alrededor del mundo. El grupo de población de 60 años y más es el de mayor crecimiento en Ecuador y se convertirá en el grupo más numeroso hacia el año 2065. Los patrones económicos de este grupo específico tendrán mayor influencia en la economía en su conjunto. Cuando las personas en este grupo pasen a retiro, el tipo de financiamiento que adopten para ello ya sea a través de ahorros acumulados durante su vida productiva o a través de programas con fondos públicos de pensiones, será fundamental, no sólo para su bienestar particular, sino para el de toda la sociedad. (Tello, 2017, p. 71)

2.1.7. Calidad de vida

La calidad de vida se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. Es un complejo concepto cuya definición operacional y dimensional resulta francamente difícil, porque lo fundamental es la percepción propia. (Villafuerte, Abatt, Vila, Guardado, Leyva, y Arteaga, 2017, p. 98)

Según la OMS, la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno". (Varela, 2016, p. 312)

Para el adulto mayor, calidad de vida significa tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto; tener satisfechas como ser social sus necesidades de: libre expresión, decisión, comunicación e información, alimentación, vestido, higiene y vivienda. (Bustamante, Lapo, Torres, y Camino, 2017, p. 132)

Hasta ahora, todo lo que se trata de hacer para lograr una longevidad satisfactoria son acciones parciales, como conocer cuáles son las dificultades que frecuentemente se presentan a partir de los 60 años de edad y tratar de encontrar mecanismos que retarden su aparición, pero en realidad deberíamos enfocarnos mejor en conocer las diferentes etapas de la vida, desde el momento de la fecundación, embarazo, parto, niñez, adolescencia y más tarde la adultez, para poder llegar a la meta, una supervivencia de 120 años, pero con una vida feliz, armónica, saludable, es decir, una vida con calidad satisfactoria. La esencia de la calidad de vida es subjetiva en realidad, cada cultura, cada sociedad con sus diferentes valores y las connotaciones socioculturales, evalúan desde sus puntos de vista, diferentes muchas veces, su percepción de calidad de vida y esta puede obtenerse en cualquier etapa de la vida si se saben observar algunos principios que resultan básicos para lograrla (Rubio, Rivera, & Borges, 2015).

2.1.8. Envejecimiento activo y saludable

Los países reconocen que, aunque las personas viven más años que nunca, en todo el mundo muchas no tienen acceso a una buena vida en la edad avanzada a causa de la mala salud, las

deficiencias de los servicios de salud y los obstáculos físicos y sociales que limitan la inclusión y participación de las personas mayores en todos los aspectos de la vida comunitaria. (Fondo Europeo de Desarrollo Regional, 2017, p. 410)

El envejecimiento se suele afrontar con más tiempo libre, pues probablemente se ha finalizado tareas como la crianza de los hijos e hijas, la actividad laboral fuera de casa, etc. Por esto, se considera como una etapa llena de oportunidades de poder hacer eso que siempre se ha querido y de seguir participando de una forma activa en la vida social y familiar a través de actividades de voluntariado, recreativas, de aprendizaje permanente, expresión cultural, etc. En definitiva, de tener un envejecimiento activo. (Blanco, González, Montalt y Oliver, 2017, p. 37)

Tener un envejecimiento activo y saludable, significa participar en la sociedad de acuerdo con: necesidades, deseos y capacidades propias, significa aprovechar al máximo las oportunidades de tener buena salud física, sentirse bien emocionalmente y disponer de un entorno social favorable. El objetivo es extender la calidad y esperanza de vida a edades avanzadas. (Mostacero y Martínez, 2019, p. 56)

2.1.9. Los programas de atención para el adulto mayor

A nivel mundial los procesos de transición demográfica se están produciendo a diferentes ritmos dependiendo si se trata de países desarrollados o en vías de desarrollo; el producto de ello es que la población adulta mayor representa actualmente proporciones cada vez más altas de habitantes y su problemática es abordada de acuerdo con los países han implementado programas y servicios para su atención. Así por ejemplo en:

- Estados Unidos de Norte América alrededor del 17% de la población es adulta mayor y su atención representa más del 50% de los gastos del programa estatal de salud.
- Europa y particularmente en España los programas de atención para el adulto mayor son atendidos por INSALUD (Instituto Nacional de Salud) con asistencia médica que incluye medicamentos, desplegándose un gran esfuerzo intersectorial en el que intervienen ayuntamientos (Municipalidades) y el INSERSO (Instituto de Servicios Sociales) (Torrado, Sánchez, Somonte, Cabrera, Henríquez, y Pérez, 2014, p. 53)

El plan de Viena en 1982 estipuló como una necesidad política y social, la

implementación de programas de salud dirigidas al adulto mayor y la capacitación de recursos humanos multidisciplinarios con la finalidad de atender la demanda que los procesos de transición demográfica está produciendo en todos los países del mundo.

Latino América que como región está envejeciendo demográficamente con una esperanza de vida de 65 años y Ecuador también está inmerso en dicho proceso, necesita de profesionales capacitados en Geriátrica y Gerontología dentro de los programas de Educación Médica, para atender los problemas de la población adulta mayor, de gran vulnerabilidad en la sociedad. (González, Montalt, y Oliver, 2017, p. 44)

2.1.10. Principales sucesos y resoluciones para el adulto mayor

La Organización de Naciones Unidas en el año 2015 pone en consideración un recorrido histórico sobre los derechos de los adultos mayores enumerando en el siguiente orden cronológico:

- 1977, Resolución 32/132 de la ONU: Invita a los Estados a organizar una Asamblea Mundial sobre vejez
- 1978, Resolución 33/52 de la ONU: Se decide realizar, en 1982, una Asamblea Mundial sobre Envejecimiento
- 1979, La Asamblea Mundial de la Salud aprueba la primera resolución sobre el tema.
- 1979, Resolución 34/153 de la ONU: aprueba documento “Cuestión de las personas de edad y de los ancianos”.
- 1980, Consejo Directivo de la OPS aprobó resolución que insta a los gobiernos al estudio de los problemas de la vejez
- 1982, Resolución 37/51 de la ONU: “Plan de Viena”.
- 1991, Naciones Unidas: Asamblea General: Adopción de principios para los adultos mayores (independencia, participación, atención, autorrealización y dignidad).
- 1992, Resolución 47/5 de las Naciones Unidas: Se designa 1999 como Año Internacional de las Personas Mayores, bajo el lema “Una sociedad para todas las edades”
- 1992, OPS/ CELADE/ CIE: “Políticas de atención a los Ancianos”
- 1994, Conferencia Sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo): El Programa de Acción destaca el aumento de la autonomía de las personas de edad, las formas de atención de salud y de seguridad socioeconómica y la capacidad de las familias para hacerse cargo de las personas de edad.
- 1995, Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague)
- 1995, CEPAL /CELADE /FNUAP: “Políticas de Atención Integral a la Tercera Edad en América Latina”.
- 1996, Naciones Unidas: La resolución 50/141 establece la denominación de “Personas Adultas Mayores”.
- 1997, OMS/ OPS Declaración sobre Política de Protección Integral al Envejecimiento y la Vejez Saludable (Montevideo).
- 1999, Celebración del Año Internacional. CEPAL/CELADE/FNUAP/ OPS,

“Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad” (Santiago).

- 2000, Asamblea General de la ONU, Resolución 54/262: Convoca a la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (p.114)

Este orden cronológico permite considerar en el ámbito histórico el desarrollo de las principales demandas y reconocimiento de los derechos de los adultos mayores a nivel del Ecuador.

2.1.11. Misión Mis Mejores Años

Mis Mejores Años es una propuesta operativa del Estado Ecuatoriano, que, en base al enfoque del envejecimiento activo y saludable, busca mejorar la calidad de vida de las personas mayores de 65 años, particularmente de aquellas que se encuentran en mayores condiciones de vulnerabilidad.

Pretende, generar un cambio cultural de carácter universal, encaminado al reconocimiento de las personas adultas mayores como sujetos de derecho, y como principales actores de su desarrollo y de la sociedad. Por ello, entre sus prioridades se incluye acciones específicas orientadas a eliminar aquellos mitos que obstruyen el pleno desarrollo de las personas en esta etapa de la vida y a interiorizar en la sociedad la necesidad de convivir entre distintas generaciones comprendiendo que la diversidad es una riqueza, y que cada grupo poblacional tiene necesidades específicas que deben ser atendidas en un marco de corresponsabilidad social. (Consejo Nacional de Planificación, 2017, p. 321)

2.1.12. Componentes Mis Mejores Años

Si bien la salud no es sólo la ausencia de enfermedad; el reconocimiento de la necesidad de fortalecer su preservación y promoción a nivel físico, psíquicos y social también entrama la capacidad y posibilidad de satisfacer necesidades vitales como la autonomía, la alegría y la solidaridad para ello, es necesario implementar políticas y programas orientados a mejorar los entornos de interacción de los adultos mayores, que contemplen: sistemas de apoyo, promoción de la vejez desde un enfoque de derechos, de envejecimiento activo y saludable; que motive la participación de las personas en actividades que les dignifique y apoyar los servicios de cuidados con calidad y calidez. (Consejo Nacional de Planificación, 2017, p. 221)

En Ecuador se considera algunos servicios, siendo estos:

2.1.12.1. Centros gerontológicos residenciales

Los centros gerontológicos residenciales, están concebidos para albergar a aquellas personas adultas mayores que no pueden ser atendidas por sus familiares o que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.

Son servicios de acogida en los que se brinda cuidados y atención integral en alojamiento, alimentación, nutrición, vestido, salud, recreación, entre otros; buscando garantizar la prevención, protección y restitución de los derechos de la población adulta mayor, por medio de una atención integral que implemente acciones de cuidado tendientes a fortalecer su bienestar físico, social y mental para la promoción del envejecimiento activo y saludable. (Consejo Nacional de Planificación, 2017, p. 223)

2.1.12.2. Centros gerontológicos de atención diurna

Brinda atención integral, sin internamiento, a personas adultas mayores con dependencia leve e intermedia en situación de pobreza, pobreza extrema o vulnerabilidad. Enfocada a la promoción del envejecimiento saludable y ciudadanía activa. Personas adultas mayores de 65 años en adelante, en situación de pobreza, pobreza extrema o vulnerabilidad que tiene una funcionalidad leve o moderada y que puede trasladarse por sus propios medios a los centros gerontológicos de atención diurna. (Consejo Nacional de Planificación, 2017, p. 223)

2.1.12.3. Espacios activos para el envejecimiento digno, revitalización, recreación, socialización y encuentro.

Son espacios de socialización y encuentro destinados a propiciar el encuentro, la socialización y la recreación de personas adultas mayores que conserven su autonomía; tendientes a la convivencia, participación y solidaridad, así como la promoción del envejecimiento positivo y saludable. En estos espacios, se realizarán actividades de estimulación motriz, cognitiva, recreativas, de integración e interacción, tendientes a la convivencia, participación, solidaridad y relación con el medio social y promoción del envejecimiento activo y saludable. (Consejo Nacional de Planificación, 2017, p. 221)

2.1.12.4. Atención domiciliaria

La atención domiciliaria se utiliza con una frecuencia cada vez mayor para cubrir las demandas de atención crónica. Este tipo de hospitalización puede reducir un 23% la necesidad de internación en hogares de ancianos y es menos costosa que el cuidado institucional cuando se programan las visitas domiciliarias y de especialistas en forma apropiada. Se trata de

generar mecanismos de apoyo y desarrollo de capacidades para familiares y personas a cargo de su cuidado. (Consejo Nacional de Planificación, 2017, p. 223)

2.1.13. Seguridad en los ingresos

La inseguridad socioeconómica en América Latina es una de las facetas más preocupantes de la vida diaria para la población. Aproximadamente dos de cada tres personas en la región carecen de acceso a una cobertura elemental y de calidad para sobrellevar los riesgos sociales más comunes como son: la salud, la pérdida de ingresos por vejez, invalidez, sobrevivencia o desempleo.

La Misión Mis Mejores Años, busca mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, principalmente las que se encuentran en condición de pobreza, mediante la garantía de la protección social que está integrada por la protección social contributiva o seguridad y la protección social no contributiva o asistencia social que incluye programas de transferencias monetarias.

El Ecuador, ha vivido una transición de diferentes modelos; en el cual confluye un sistema de seguridad social que cubre básicamente a los trabajadores del sector formal y una red de protección social con programas focalizados que incluye el Bono Mis Mejores Años que permite establecer un piso de protección social para que los individuos puedan cubrir sus requerimientos mínimos (Consejo Nacional de Planificación, 2017, p. 230)

En ese sentido el Bono Mis Mejores Años, es un mecanismo dirigido a todos los adultos mayores en situación de pobreza y vulnerabilidad por ingresos, que no tienen seguridad social. El valor de la pensión no contributiva es USD 100, a fin de cubrir la línea de pobreza por ingresos (línea de pobreza a diciembre 2016 igual a USD 85). Con ello se pretende:

- Reducir la pobreza extrema por ingresos de los adultos mayores.
- Garantizar la cobertura universal de la seguridad y reducir la desigualdad de ingresos, mediante la implementación de un piso de protección social. (Consejo Nacional de Planificación, 2017, p. 231)

2.1.14. Competencias y empleabilidad

El bagaje de saberes, las formas de ver y compartir con el entorno, la experiencia personal unido a una proyección de vida, son condiciones que deben ser aprovechadas para mejorar la

calidad de vida de los adultos mayores y de otras generaciones. Cada vez más, la población mayor va transformando sus hábitos, integrándose a los nuevos valores generados por el cambio social que experimenta las sociedades actuales.

La educación es uno de los derechos fundamentales de las personas; en este sentido, los diferentes enfoques de envejecimiento consideran a la educación como un determinante social positivo y plantean la necesidad de que la población adulta mayor tenga acceso a la misma y a los programas de capacitación. (Consejo Nacional de Planificación, 2017, p. 235)

La Educación Permanente (EP) busca una sociedad más justa e igualitaria, en donde el principio de igualdad de oportunidades sea una realidad para todos. Los programas de EP contradicen uno de los prejuicios más difundidos en cuanto a la población de adultos mayores, el cual se relaciona con la disminución de la capacidad para aprender durante todo el ciclo de vida.

En ese sentido, al momento, el Ecuador tiene políticas para impulsar los procesos de educación permanentes para este grupo poblacional, a través de programas de educación inconclusa, siendo estos: Campaña Todos ABC, Alfabetización y Educación Básica Monseñor Leónidas Proaño, los cuales tienen por objetivo: “movilizar a la sociedad para Alfabetizar, completar la educación básica y dar continuidad a la formación de los ecuatorianos durante toda la vida, para la potenciación de las habilidades y capacidades”. A su vez, se busca lograr que los jóvenes y adultos con rezago escolar puedan completar sus estudios en Educación General Básica y Bachillerato, mediante la atención de las siguientes ofertas educativas: Alfabetización, Educación Básica, Básica Superior Intensiva y Bachillerato Intensivo. (Consejo Nacional de Planificación, 2017, p. 254)

En cuanto a la empleabilidad de los adultos mayores, un hecho que ha concitado la atención de los investigadores en envejecimiento ha sido la tendencia declinante de la tasa de actividad a lo largo del tiempo en los países desarrollados.

2.1.15. Estado de salud

La población de todos los países de las Américas se encuentra en proceso de envejecimiento, aunque en los distintos países envejece a velocidad y en momentos diferentes, la disminución de los indicadores de fertilidad y de mortalidad, fundamentalmente a edades tempranas de la vida, está dando lugar a una transición demográfica muy rápida en la Región. No solo se ha incrementado la proporción de personas mayores en la población del continente, sino que

también ha aumentado de manera importante la esperanza de vida al nacer y por edades específicas.

Hoy en día, la esperanza de vida a los 60 años se ha calculado en 21 años; el 81% de las personas que nacen en la Región vivirán hasta los 60 años, mientras que 42% de ellas sobrepasarán los 80 años. (Consejo Nacional de Planificación, 2017, p. 255)

Es frecuente que el adulto mayor no exprese todos sus malestares por el concepto erróneo de que las alteraciones en su estado de salud son normales debido a su edad, por vergüenza o por el tipo de atención en la consulta clásica, donde cada vez es menor el tiempo del que se dispone para la misma; todo ello dificulta el reconocimiento de diagnósticos. La valoración geriátrica integral (VGI) es un proceso diagnóstico dinámico y estructurado que permite detectar y cuantificar problemas, necesidades y capacidades en el adulto mayor para identificar la necesidad de cuidados o tratamientos con el objetivo de mejorar su estado de salud. (Consejo Nacional de Planificación, 2017, p. 265)

En este sentido, los sistemas de salud deben partir desde un enfoque de promoción de la salud y de prevención de las enfermedades, adicionalmente, debe brindar la atención especializada de calidad, proveer asistencia de larga duración y sistemas de apoyo pertinentes, con el objetivo de mejorar la calidad de vida. Para ello, el Ecuador cuenta con un paquete de servicios orientado a la atención y seguimiento a las personas adultas mayores, siendo este el paquete de servicios mínimo para la atención y seguimiento a las personas adultas mayores, el cual considera:

- Evaluación inicial (Primer nivel EAIS) que consiste en una identificación de vulnerabilidad en salud con el seguimiento médico especialista del primer nivel a lo largo del año según el cuadro clínico.
- Evaluación anual por el geriatra o médico especialista (Consejo Nacional de Planificación, 2017, p. 270)

2.1.16. Dependencia

La vejez se interpreta generalmente como una etapa de la vida en la que las personas comienzan a tener cambios físicos propios de la edad, por ende, se cree que el adulto mayor tiene afecciones normales en su funcionalidad e independencia. Sin embargo, algunos autores consideran que, a pesar de la edad avanzada y situaciones fisiológicas, se encuentran en la plenitud de sus facultades, las mismas que logran evidenciarse a través de su nivel de funcionalidad al realizar actividades de la vida diaria y puede enfrentar las demandas del

ambiente, logrando desenvolverse de una forma autónoma. (Laguado, Camargo, Campo, y Martín, 2017, p. 512)

La medición de la salud en el adulto mayor, resulta complejo en la mayoría de las situaciones ya que para obtener un diagnóstico certero se deberían tomar en cuenta la relación constante de cada uno de los aspectos de vida del adulto mayor, principalmente concentrados en variables biológicas, psicológicas y sociales, por lo que se ha llegado a la conclusión de que una medición más exacta sobre la condición de salud del adulto mayor se debe basar en la funcionalidad del mismo en términos de autonomía. (Figuroa, Torres, Morales, Vega y Lira, 2016, p. 315)

A medida que aumentan la edad, la calidad de vida está determinada por la capacidad para mantener la autonomía, o sea, la capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir al día de acuerdo con las normas y preferencias propias, y la independencia, es decir, la capacidad de desempeñar las funciones relacionadas con la vida diaria, en otras palabras, capacidad de vivir recibiendo poca o ninguna ayuda de los demás. (Jiménez, Baillet, Ávalos y Campos, 2017, p. 28)

La pérdida de funciones físicas o intelectuales, o ambas, generalmente influye en los roles y actividades sociales de la persona, cuando estas pérdidas comienzan a aparecer en el adulto mayor, estos empiezan a demandar una mayor asistencia, aumentando así, su nivel de dependencia, esta situación puede generar sentimientos de tristeza, frustración y depresión por la pérdida de su autonomía, lo que impacta en la interacción social y disminuye la percepción de la calidad de vida del individuo (Aranco et al., 2018, p. 175).

Se puede entender que el nivel de dependencia del adulto mayor en términos de capacidad de realización de las actividades de la vida diaria, influyen directamente en la percepción de autonomía del individuo, lo que afecta directamente en su calidad de vida, por lo que considerar esta variable resulta necesaria al momento de evaluar el estado de salud y bienestar del adulto mayor. (Espinoza, 2018, p.422)

2.1.17. Cuidados institucionales

Los cuidadores tanto de tipo primario, es decir familiar a cargo del adulto mayor, como los cuidadores de instituciones prestadoras de cuidados geriátricos, en su mayoría no poseen conocimientos especializados sobre el manejo adecuado del adulto mayor. Situación que complica el bienestar y calidad de vida de este grupo ya que probablemente no reciben las atenciones necesarias en aspectos básicos de su vida diaria como es en el caso de su aseo,

alimentación, movilización, administración de medicamentos y demás. La falta de capacitación geriátrica además podría generar una situación de maltrato al adulto mayor al no saber sobre el trato y atención psicológica y emocional que este segmento de la población debe recibir. (Calzada y Ocampo, 2017, p. 178)

2.1.18. Política pública

No existe un significado unívoco de política pública. Algunas definiciones describen sus contenidos en términos operativos y otras intentan homogeneizar algunos criterios básicos para su distinción y significación. En general existe acuerdo, que la definición de política pública dependerá del tipo de análisis que se realice y los fines de este (por ejemplo, en estudio tradicional se centra en el por qué se adoptó la política mientras que el estudio de impacto en la finalidad de esta). Asimismo, existe consenso en que no se trata de un acto o respuesta aislada. (Ushiña, 2016, p. 89)

Una política pública es un conjunto de acciones u omisiones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado con relación a una cuestión que concita atención, interés o movilización de otros actores sociales. Puede inferirse una cierta discrecionalidad, una determinada orientación normativa que previsiblemente afectará el curso del proceso social hasta entonces desarrollado en torno a la cuestión (Fernández, 2017).

La ciencia política arroja los siguientes componentes comunes:

- Institucional, la política es elaborada o decidida por una autoridad formal legalmente constituida en el marco de su competencia y es colectivamente vinculante.
- Decisorio: la política es un conjunto-secuencia de decisiones, relativas a la elección de fines y/o medios, de largo y corto alcance, en una situación específica y en respuesta a problemas y necesidades.
- Conductual, implica la acción o inacción, hacer o no hacer nada, pero una política es, sobre todo, un curso de acción y no solo una acción singular. (Cedeño, 2018, p. 70)
- Se deduce que la política no es un fenómeno que se autodefina, sino una categoría analítica. Es un comportamiento propositivo, intencional, planeado, no simplemente reactivo, casual. Una lectura atractiva de ellas es concebirlas como teorías tentativas, relacionadas con la naturaleza de los procesos sociales y el funcionamiento de las instituciones. (Bruno y Acevedo, 2017, p. 27)

2.1.18.1. Política pública dirigida al adulto mayor

Entenderemos las políticas de vejez como aquellas acciones organizadas por parte del Estado frente a las consecuencias sociales, económicas y culturales del envejecimiento poblacional e individual. Y que dentro de sus atributos generales se encuentra que cuentan con una institucionalidad, medidas programáticas y normatividad. Considerar la calidad de vida de los adultos mayores en los procesos de decisión y gestión de políticas públicas en el Ecuador constituye en la actualidad un elemento importante dentro de los procesos de toma de decisiones de los lineamientos que comprenden la organización política y social del país. En este sentido, la participación de ellos y tenerlos en cuenta como beneficiarios directos, se entiende como un complemento de las dimensiones democráticas que traen consigo normas y proyecciones ajustadas a sus realidades sociales y a su vez a las especificidades que requiere cada grupo de ellos dentro de un contexto determinado. (Gómez, 2019, p. 74)

Los componentes de las políticas dirigidas al adulto mayor son:

- La institucionalidad se refiere a la entidad responsable de la implementación, seguimiento y rediseño de la política, la cual puede ser un instituto, servicio, consejo u otra base institucional.
- Las medidas programáticas se refieren a la explicitación de intervenciones concretas expresadas en objetivos y resultados, así como la articulación de actividades que llevarán a su consecución.
- La normatividad se refiere al mandato legal de su cumplimiento, expresado en una ley específica y un marco de procedimientos. (Torres, 2018, p. 11)

Con identificar las características principales de una política, interesa también establecer si se trata de una política pública o una política de gobierno. Al respecto podemos encontrar tres situaciones:

- Política pública, en que existe una política concreta con una base institucional que cuenta con un sustento legal para su implementación generalmente una ley especial que traspasa la temporalidad de los gobiernos y que por lo tanto ha logrado un consenso mucho más amplio en su construcción.
- Política de gobierno, en que existe un documento titulado política o plan, que no necesariamente requiere de un sustento legal y depende de las prioridades del ejecutivo. Por lo tanto, su existencia puede fácilmente no perdurar más allá de la administración de turno.
- Política de gobierno dirigida a consolidar una política pública, en que existe una política concreta que plantea intervenciones específicas e incluye medidas que apuntan a influenciar el aparato del estado (transversalidad), coordinación interinstitucional, desarrollo de institucionalidad, o contemple a realización de una ley especial o reformas legales. (Palma, Perrotta y Rovira, 2019, p. 321)

2.1.18.2. Proceso de construcción de una política

Es aceptado que toda política atraviesa por un ciclo de vida y que las etapas de las políticas públicas están secuencial y cronológicamente ordenadas. El primer momento es la constitución del problema como un asunto público, y posteriormente una vez aceptado en la agenda de gobierno se inicia la disputa por su definición. (Ramos, García y Miranda, 2016, p. 321)

Para el caso de las políticas de vejez, los problemas más graves que enfrentan las personas mayores son, en gran parte, cuestiones socialmente construidas desde la concepción de edad social de la vejez. Es entonces inevitable elegir una definición sobre vejez e identificar los problemas a tratar, puesto que estas elecciones guiarán las políticas públicas. Vale mencionar que de la calidad de la definición de la cuestión depende la posibilidad de definir su solución. Una vez definido el problema, se identifican las causas y alternativas de solución, las cuáles pueden dar origen a ámbitos de intervención específicos (Aranco et al., 2018, p. 176).

Un aspecto importante para destacar en este proceso es lo que se llama “factibilidad de las políticas públicas”, es decir que en sí mismas constituyan soluciones que logren enfrentar con éxito las restricciones relevantes (sociales, políticas, económicas, administrativas, técnicas e institucionales). En este sentido el conocimiento de la realidad y el manejo de determinados conceptos, teorías y herramientas técnicas permite identificar las adversidades existentes como también plantear soluciones más eficientes y eficaces para enfrentar los problemas públicos. La construcción de una informada línea de base de la situación que se busca cambiar es fundamental para aumentar la factibilidad de las políticas. (Villafuerte, Abatt, Vila, Guardado, Leyva, y Arteaga, 2017, p. 310)

Un complemento de la fase secuencial de la construcción de una política puede ser aquella que distingue dimensiones que pueden desarrollarse simultánea o traslapada mente y que se relacionan recursivamente, para su comprensión debe entenderse:

- Dimensión simbólica o conceptual: proceso de construcción de problemas, explicitación de demandas, elaboración de discursos apoyados en determinados valores, marcos cognitivos, sistemas de creencias y finalmente a la conformación de la agenda pública de actuación (formación de la agenda pública).
- Dimensión sustantiva: proceso en que se negocian los contenidos y opciones de fondo y se formalizan por medio de las decisiones jurídicamente respaldadas (formación de la agenda de gobierno).
- Dimensión operativa: proceso en que se ponen en marcha mecanismos de producción de servicios, programas y proyectos (implementación). (Caro, 2020, p. 27)

2.1.18.3. Enfoques que guían la interpretación de las cuestiones que abordan las políticas de vejez

Los problemas de política son construcciones sociales que reflejan concepciones específicas de la realidad y que, en el caso de las personas mayores, las cuestiones a abordar se relacionan directamente con la concepción de la vejez a partir de la cual se delinean propuestas para lograr ciertos objetivos.

A nivel programático, la concepción predominante ha sido la construcción de la vejez como carencias de todo tipo: económicas, físicas y sociales. Las primeras expresadas en falta de ingresos, las segundas en falta de autonomía, la tercera en falta de roles sociales. Se define la intervención a partir de lo que las personas mayores no poseen en comparación con otros grupos sociales de acuerdo con un modelo androcéntrico de la organización y funcionamiento de la sociedad. Mientras que los instrumentos de políticas son paliativos para superar esas pérdidas o carencias. Esta interpretación está presente tanto en los enfoques de pobreza e integración social. (Cedeño, 2018, p. 93)

Un cambio paradigmático al respecto es el enfoque de derechos de las políticas de la vejez, el cual promueve la habilitación de las personas mayores y una sociedad integrada desde el punto de vista de la edad. Este enfoque traspasa la esfera individual e incluye los derechos sociales (derecho al trabajo, a la asistencia, al estudio, protección de salud, libertad de la miseria y del miedo, etc.) cuya realización requiere de la acción positiva de los poderes públicos, la sociedad y las personas mayores.

El enfoque de derechos entronca perfectamente con el paradigma de la calidad de vida en la medida que tiene como finalidad garantizar una situación de certidumbre, lo que implica procurar condiciones para un desarrollo integral. Es decir, asegurar en un concreto contexto social, la realización personal, garantizando que cada individuo o cada colectividad desarrolle su capacidad para reivindicar ante instancias de decisión las condiciones inherentes a su dignidad y que en un plano de justicia pueda cubrir sus necesidades básicas y, en definitiva, erradicar conductas o ideas inconsistentes con el respeto de aquella dignidad. (Caro, 2020, p. 35)

2.1.18.4. Elementos para el seguimiento de las políticas de vejez

El seguimiento es un procedimiento de conocimiento profundo y crítico de la intervención en curso e implica la continua recolección de información y el procesamiento de esta. Este proceso permite descubrir anomalías durante la ejecución, brindar correcciones y

reorientaciones técnicas, y en general se destina a adaptar la intervención a las circunstancias. Se distingue de la evaluación en que ésta es un proceso más completo de análisis de la acción y se centra en la pertinencia de los objetivos fijados y la estrategia seleccionada.

La utilidad del seguimiento se resume en dos aspectos centrales: “Es un medio de control que permite verificar si lo avanzado se corresponde con lo previsto, Es un medio de administración que estimula la reflexión, y permite tomar medidas prácticas para corregir y adaptar la intervención cuando sea necesario”. (Gómez, 2019, p. 75)

Existen diferentes tipos de seguimiento, entre ellos identificamos aquellos dirigidos a monitorear la validez de una intervención, la ejecución de las acciones o la consecución de logros. Como el procedimiento que vigila, mide y reporta en forma objetiva los avances producidos en el bienestar de la población.

En cuanto a las características de un proceso de seguimiento, lo más importante es que sea:

- Liviano (no exigir demasiados recursos)
- Orientado (escoger adecuadamente los indicadores para aprehender la realidad y definir claramente la información que se requiere),
- Concertado (involucrar a diferentes actores), y combinar elementos de orden cuantitativo y cualitativo. Pero lo esencial es, en primer lugar, diseñar el sistema (Fernández, 2017).

El diseño de un sistema de seguimiento constituye un paso fundamental en el proceso. Requiere planificar un método consistente que responda los objetivos del mismo. E incluye las siguientes etapas:

- Revisión del documento de política con el propósito de identificar: objetivo principal, objetivos intermedios y resultados necesarios.
- Definición de objetivos del sistema de seguimiento que responda a las necesidades de información para la toma de decisiones (¿qué se quiere obtener del sistema?).
- Identificar los objetivos de política a abordar en el sistema y elegir una definición acorde a lo planteado en la misma.
- Seleccionar los indicadores que se medirán en función de los objetivos intermedios perseguidos en la política.
- Seleccionar los instrumentos de medición de los indicadores.
- Identificar y seleccionar las fuentes de datos a utilizar.
- Identificar el personal o la institución que realizará las mediciones y la periodicidad de estas.
- Determinar el costo del sistema y la aplicación del mismo.

- Determinar el sistema de transferencia de la información (cómo se transmitirá la información). (Ganga, Piñones, González, & Rebagliati, 2016, p. 15)

2.1.18.5. Recursos bibliográficos para la evaluación de las políticas públicas

El recurso bibliográfico base para el análisis, evaluación o valoración de las políticas públicas es el propuesto por Torres & Santander (2013), mismos que dentro del capítulo 4 establecen como se evalúa las políticas públicas, para lo cual es indispensable conocer temáticas como: (p. 67)

2.1.18.6. Definición de la evaluación de políticas públicas

Se entiende como un procedimiento analítico encargado de proveer información sobre el desempeño de la política. Se pueden observar que a nivel mundial se han presentado diferentes propuestas investigaciones, sobre la implementación de políticas públicas en adultos mayores.

Segura. (2010), en su estudio de investigación en Colombia sobre: “Políticas de salud pública aplicadas al adulto mayor en Colombia”, menciona:

Se realizó una revisión bibliográfica sobre las normas promulgadas en Colombia, que benefician o afectan la calidad de vida del adulto mayor de hoy y del mañana, adoptadas en consonancia con las disposiciones internacionales. En Colombia, las políticas públicas se dirigen al bienestar de los adultos mayores, pero este análisis documental permitió concluir que el adulto mayor colombiano se encuentra desprotegido e indefenso ante obstáculos y situaciones difíciles, por condiciones biológicas, políticas, sociales, económicas y ambientales, haciéndolos vulnerables y con un esquema que sólo beneficia en caso de indigencia y de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con traslado de obligaciones a la familia, a la sociedad y al mismo adulto mayor. (p.54)

En este sentido, Ferrer (2013), Investigadora del Centro de Análisis de Políticas Públicas de la Universidad de Chile, realiza una investigación sobre la: “SALUD PÚBLICA Y LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS ADULTOS MAYORES”, Destacando que:

La necesidad de proteger los derechos humanos de los adultos mayores no ha sido reconocida por la comunidad internacional, el trabajo analiza la discriminación debido a la edad que pueden sufrir los adultos mayores. Se abordan las dimensiones de salud, laboral y de las transferencias intergeneracionales como las tres áreas donde puede apreciarse tal discriminación, distinguiendo la vulnerabilidad debido a la edad, de la vulnerabilidad que obedece a otros factores, tales como el género, la raza, la etnia o el estrato socioeconómico. La discriminación por edad se expresa en un conjunto de acciones u omisiones que tienden a tratar al individuo o a una colectividad con

estándares inferiores en razón exclusiva de la edad. (p.46)

Resultados: Se muestra que la discriminación por edad no actúa aislada, sino que actúa juntamente con otros factores, aumentando el riesgo de vulnerabilidad y potenciando la discriminación. Es el caso, por ejemplo, de la salud, el género y las desigualdades económicas asociadas a la discriminación por edad. Para concluir, se sugiere una serie de lineamientos de políticas públicas orientadas a reducir las iniquidades relacionadas con la edad y construir una sociedad justa que contribuya al desarrollo considerando las necesidades y potencialidades de cada ser humano.

A nivel país (Martínez, 2020, p. 75), analiza el tema; Adultos mayores, territorialidad y políticas públicas: esfuerzo generacional en el Ecuador rural y deuda internacional, conceptualiza:

Ecuador cuenta con una legislación avanzada que reconceptualiza como adultos y adultas mayores el estatuto ordinario del “anciano” y su vulnerabilidad en términos de vejez incapacitante geriatrizada. Con una administración territorial descentralizada, los asiste como grupo prioritario de atención, lo que garantiza su participación ciudadana. Sin embargo, el marco de atención se centra en la familia dentro de los parámetros de la intergeneracionalidad, la independencia activa, y un presupuesto escaso y condicionado para su asistencia socio sanitaria. Su visibilidad es pobre, y se obvia su esforzada contribución al patrimonio nacional y mundial en la ampliación histórica de la frontera agropecuaria exportadora. Nuestro trabajo pretende poner en valor dicha contribución en un caso provincial del Ecuador y generar un debate sobre la deuda contraída y sus características para la implementación de las políticas públicas correspondientes.

2.1.18.7. Tipos de evaluación Evaluación ex ante

Este tipo de evaluación, también llamada a priori o de factibilidad, consiste en realizar un análisis de una política pública antes de su implementación, con el fin de determinar los posibles efectos de su puesta en marcha. Se trata entonces de un instrumento prospectivo y de ayuda a la decisión, que consiste principalmente en pronosticar los impactos futuros causados por un proyecto, al analizar diversas opciones diseñadas, generalmente en función de su eficacia, su impacto previsible y su impacto en otras políticas públicas (Roth, 2004, pp. 143-146).

Para Espinoza y Peroni. (2000) “sostienen que la evaluación ex ante se refiere al examen o valoración de una propuesta de intervención que busca solucionar o mitigar problemas o necesidades que aquejan a una comunidad de personas antes de que esta se realice; por eso es por lo que precede a la asignación de los recursos que permitirán posteriormente su implementación”. (p.146)

“Para estos autores, el examen ex ante puede basarse en variadas técnicas de análisis, las más conocidas son: el costo-beneficio, costo-impacto, costo-eficiencia y el análisis del diseño basado en la pertinencia y coherencia lógica, entre otros aspectos. Teniendo en cuenta que este tipo de evaluación es el más desconocido para muchos funcionarios públicos, se va a profundizar brevemente en algunas de las evaluaciones ex ante más comunes”:

1. Evaluaciones ex ante más comunes: Estudios de impacto legislativo: su objetivo es conocer mejor las consecuencias y los efectos previsibles.
2. Evaluación de proyectos de desarrollo: se orienta a evaluar la factibilidad de un proyecto o política, como requisito para tomar la decisión de financiarlo o no.
3. Estudios de impacto ambiental: Ante la creciente preocupación por los problemas ambientales, muchos países y organizaciones han establecido la obligatoriedad de realizar una evaluación de impacto ambiental como requisito sin el cual no es posible autorizar la implementación de una política pública, o alguno de proyectos que la componen.(Espinoza, 2000,p146)

En relación con el debate entre objetividad y subjetividad, este tipo de estudios, por su alto grado de sofisticación técnica, se puede considerar como una evaluación puramente objetiva. Sin embargo, Roth (2004, p. 145) advierte que este tipo de evaluación también involucra aspectos políticos, ya que los evaluadores toman decisiones sobre los criterios a evaluar, indicadores, métodos, variables e incluso periodo de tiempo. (Torres y Santander, 2013, p. 23)

Evaluación ex post

También denominada evaluación retrospectiva, es la evaluación que se realiza con más frecuencia. Este tipo de evaluación busca analizar los efectos de una política una vez se ha completado su implementación. La finalidad de este tipo de evaluación es obtener información, conocimientos y aprendizajes para decisiones futuras.

La evaluación solo puede ser retrospectiva, es decir, realizada después de que se ha iniciado la implementación. Esta consideración parte del hecho de que se trata de una valoración de las actividades del gobierno, basada en una recolección de información

pertinente sobre sus impactos y efectos reales y efectivos. Cualquiera que sea la medición usada, la cuantificación no puede soslayar el hecho de que la evaluación del impacto es una actividad que está fundamentada en los valores, creencias, políticas partidistas, ideologías.

Características de una evaluación según sus finalidades:

4. Tipo de evaluación

Objetivo del programa: Creación de un programa innovador.

Objetivo del programa: Transferencia de un programa innovador.

5. Endoformativa

Objetivos: Concebir y mejorar la innovación.

Destinatarios: Los protagonistas de la innovación.

Objetivos: Adaptar una innovación en un contexto determinado.

Destinatarios: Equipo local encargado de la adaptación.

6. Recapituladora

Objetivos: Validación o garantía de la innovación.

Destinatarios: responsables nacionales y locales, colegas, expertos, profesionales, utilizadores potenciales.

Objetivos: Certificación o delimitación del campo de aplicación de la innovación.

Destinatarios: responsables nacionales, responsables locales interesados por la innovación.

2.1.19. Base legal de las políticas públicas a favor del adulto mayor

2.1.19.1. Constitución de la República del Ecuador

El principal recurso legislativo que defiende los intereses de los adultos mayores en el Ecuador es la Constitución de la República, la cual constituye una directriz política de referencia ineludible en la formulación de política y programas de índole público. De acuerdo con uno de sus postulados en el capítulo tercero, de los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, sección primera, sobre las personas adultas mayores, se especifica que: Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, protección

contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los 65 años. (Asamblea Constituyente, 2018, p. 98)

En el mismo capítulo, el artículo 38, establece la importancia de la participación de los adultos mayores en el diseño de las políticas dirigidas a satisfacer sus necesidades especiales, a través del enunciado:

El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. (p.35)

En relación con los derechos civiles, específicamente en el art. 23. Se define que: Sin perjuicio de los derechos establecidos en esta Constitución y en los instrumentos internacionales vigentes, el Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar, en especial, la violencia contra los niños, adolescentes, las mujeres y personas de la tercera edad.

En el capítulo 4, relacionado con los derechos económicos, sociales y culturales, en su sección quinta referente a los grupos vulnerables, se expresa en el art. 47, las siguientes directrices: En el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria, preferente y especializada los niños y adolescentes, las mujeres embarazadas, las personas con discapacidad, las que adolecen de enfermedades catastróficas de alta complejidad y las de la tercera edad. Del mismo modo, se atenderá a las personas en situación de riesgo y víctimas de violencia doméstica, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos.

El art. 54, enfatiza aspectos que también resultan esenciales para el resguardo de los derechos de los adultos mayores al enfatizar: El Estado garantizará a las personas de la tercera edad y a los jubilados, el derecho a asistencia especial que les asegure un nivel de vida digno, atención integral de salud gratuita y tratamiento preferente tributario y en servicios. El Estado, la sociedad y la familia proveerán a las personas de la tercera edad y a otros grupos vulnerables, una adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental. (Asamblea Constituyente, 2018, p. 101)

En cuanto a la normativa que rige los aspectos de salud del adulto mayor en el

Ecuador, se debe señalar la importancia del artículo 32, del capítulo segundo como referencia a los derechos del buen vivir, sección séptima, del componente salud, en el que se menciona que La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la inseguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Asamblea Constituyente, 2018, p. 98)

A través de este artículo se reconoce la importancia de las diferentes variables que interactúan en el ser humano para definir su percepción de bienestar, calidad de vida y por ende situación de salud. Componentes que en los adultos mayores resultan críticos al momento de definir su nivel de funcionalidad y posteriormente su esperanza de vida. Este artículo se ve complementado por el artículo 13, del capítulo segundo, con referencia a los derechos del buen vivir, sección primera, agua y alimentación, en donde se afirma que, Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos, preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales. (Asamblea Constituyente, 2018, p. 98)

Finalmente, el artículo que influye directamente en el bienestar del adulto mayor es el 13, del capítulo segundo, con referencia a los derechos del buen vivir, sección sexta, hábitat y vivienda, en el que se señala que, Las personas tienen derecho a un hábitat seguro y saludable, y a una vivienda adecuada y digna, con independencia de su situación social y económica. (Asamblea Constituyente, 2018, p. 98)

2.1.19.2. Ley orgánica de las personas adultas mayores

Es de gran contribución la Ley orgánica de las personas adultas mayores (2019), dado que dentro de la misma se encuentran determinados parámetros que nos permiten identificar de forma clara esta población y al igual que los deberes y derechos que tienen, promover, regular y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos específicos de las personas adultas mayores, en el marco del principio de atención prioritaria y especializada de acuerdo al art. 1; de acuerdo a lo determinado en el art. 5. Se considera persona adulta mayor aquella que ha cumplido los 65 años.

Existen deberes del estado, sociedad y la familia frente a las personas adultas mayores, siendo del estado el deber de: elaborar y ejecutar políticas públicas, planes y programas que se articulen al Plan Nacional de Desarrollo; garantizar el acceso inmediato, permanente, y

especializado a los servicios del Sistema Nacional de Salud, incluyendo a programas de promoción de un envejecimiento saludable y a la prevención y el tratamiento prioritario de síndromes geriátricos, enfermedades catastróficas y de alta complejidad; garantizar la existencia de servicios especializados que brinden atención con calidad y calidez; permitir el acceso a los diversos programas de alimentación y protección socioeconómica; juzgar y sancionar toda forma de discriminación, maltrato, abuso y violencia, así como fomentar la solidaridad y las relaciones intergeneracionales; realizar campañas de sensibilización; garantizar el derecho de oportunidades de aprendizaje formal e informal; fomentar la participación, concertación y socialización, con las personas adultas mayores, garantizar el seguimiento, identificación de indicadores, impacto y control social respecto a la implementación de las políticas públicas, programas y proyectos dirigidos a las personas adultas mayores; garantizar la creación de veedurías.

En conformidad a lo establecido en el art. 10. Es corresponsabilidad de la sociedad: promover y respetar los derechos de las personas adultas mayores y brindar un trato especial y preferente; interponer las acciones correspondientes, ante situaciones de vulnerabilidad; tener una cultura de respeto y solidaridad hacia las personas adultas mayores; cumplir con los estándares de calidad y accesibilidad para la prestación de los servicios, de salud, educación y cultura para las personas adultas mayores; y, proteger de forma prioritaria a las personas adultas mayores en caso de riesgo de desastres naturales o cualesquiera otros eventos negativos que los puedan afectar o poner en riesgo su vida o su integridad.

Dentro del art. 11.- La familia tiene la corresponsabilidad de cuidar la integridad física, mental y emocional de las personas adultas mayores y brindarles el apoyo necesario para satisfacer su desarrollo integral, respetando sus derechos, autonomía y voluntad. Por lo cual la familia debe apoyar en el proceso para fortalecer las habilidades, competencias, destrezas y conocimientos del adulto mayor; al igual que promover entornos afectivos que contribuyan a erradicar la violencia; sumándose a esto el cubrir sus necesidades básicas, proteger al adulto mayor de todo acto o hecho que atente o vulnere sus derechos; proporcionar al adulto mayor espacios de recreación, cultura y deporte.

Dentro de esta misma ley se encuentra la sección en la que se habla de los derechos de los adultos mayores a una vida digna teniendo el art. 16. En donde se establece que el Estado, sociedad y la familia deben dotar a las personas adultas mayores de recursos y oportunidades laborales, económicas, políticas, educativas, culturales, espirituales y recreativas, así como al

perfeccionamiento de sus habilidades, competencias y potencialidades, para alcanzar su desarrollo personal y comunitario que le permitan fomentar su autonomía personal.

Para asegurar el derecho a una vida digna, a todas las personas adultas mayores se les asegurará el cuidado y protección de sus familiares, para lo cual, en caso de no existir consenso entre los obligados, el juez de familia, mujer, niñez y adolescencia dispondrá su custodia y regulará las visitas. En todos los casos se respetará la opinión de la persona adulta mayor, cuando esté en capacidad de emitirla.

Uno de los contenidos que se relaciona íntimamente con el trabajo es el establecido dentro del art. 89.- en donde se define que deberán implementarse progresivamente las siguientes modalidades de atención: Centros Gerontológicos Residenciales; Centros Gerontológicos de atención diurna.

Datos estadísticos a nivel nacional del Plan Mis Mejores Años.

Existen análisis realizados en Ecuador sobre centros de gerontológicos, como lo menciona (Hernández J. 2019) en su artículo expuesto en la Universidad Estatal Península de Santa Elena:

“El envejecimiento es un proceso universal, continuo, irreversible, dinámico, progresivo, declinante, heterogéneo, y hasta el momento inevitable, en él ocurren cambios biopsicosociales, para lo cual intervienen de forma significativa diversos elementos considerados como determinantes de la salud distales y proximales” (p.29).

La metodología utilizada fue de tipo observacional, descriptiva, transversal; aplicado a una muestra de 143 adultos mayores. La técnica utilizada fue la encuesta, a través de un instrumento conocido como SNS-MSP/ HCU-Anexo 1/ Ficha Familia- Anamnesis, en su sección II, el cual valoró variables como sexo, grupos etarios, nivel educativo y ocupación.

Resultados: Se logró determinar que en este grupo analizado existe un predominio de mujeres en cifras que alcanzan el 84% de los participantes, además, la mayor parte de la población que asiste a este centro gerontológico pertenece a la clasificación de edad avanzada que corresponde al 66% de la población evaluada; el nivel educativo predominante fue el básico medio en cifras cercanas al 59% y la ocupación que primó en este grupo de adultos mayores fueron las labores no remuneradas del hogar, con cifras que bordearon el 68%. Como conclusión, se evidenció que la participación de la población geriátrica en grupos organizados está supeditada a factores relacionados con los ámbitos tanto biológicos como

sociales del individuo.

De igual forma Rodríguez, (2018) en su artículo: “EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR Y SU INCIDENCIA EN SU ESTADO EMOCIONAL EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO CASA HOGAR CALEB DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO EN LA PROVINCIA DE MANABÍ EN EL AÑO 2018”, describe una situación que se puede palpar la mayoría del territorio ecuatoriano.

La investigación realizada tuvo como objetivo conocer el estado emocional del adulto mayor en la Casa Hogar CALEB de la ciudad de Portoviejo, puesto que entre las hipótesis que se manejaron durante la investigación se llegó a la conclusión que el abandono familiar es una de las latentes dentro de los involucrados, ocasionando sentimientos de miedo, soledad, depresión entre otros, para ello se aplicó una investigación de tipo cuantitativos donde a través de un cuestionario de emociones reflejaron las situaciones de vulnerabilidad familiar a los que están expuestos, no obstante esto no es una problemática aislada, ya que la vejez es una etapa donde el abandono es una de las características más comunes. (p.121)

Resultados: Los resultados indican que la familia es unos entes primordiales en la calidad de vida de las personas que están en la institución, no obstante, es lo que no se tiene. Los miembros de la institución a través de su equipo interdisciplinario, ejecuta planes de Intervención directa donde el compromiso sea espontaneo u obligado de acuerdos entre la familia y ellos, son primordiales.

Es importante recabar que el problema que se está analizando no es actual, son problemas que vienen de muchos años atrás, una tesis realizada en la ciudad de Portoviejo ya menciona los problemas que presentan los adultos mayores con su salud, como lo menciona en su estudio. (Espinoza, 2013, p. 421) Prevalencia de depresión en el adulto mayor que asiste al Centro Municipal Gerontológico, 2013:

El objetivo principal de esta investigación fue establecer la prevalencia de depresión en 90 adultos mayores de 75 años sin deterioro cognitivo severo ni dependencia total que pertenecen a un centro gerontológico. Para ello se aplicaron las pruebas Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-4) e Inventario de depresión de Beck (BDI-II) en 74 mujeres y 16 hombres; además, una prueba sobre el estado Socio-Familiar.

Resultados: En la primera prueba, el 79% no presentó manifestaciones depresivas, el indicador depresivo más común fue Problemas de Memoria; en la segunda prueba, la puntuación promedio general fue de 11.36 (entre 0-63), el 71% No presenta depresión, el

13% tiene un nivel Leve, el 10% un nivel Moderado y el 5% un nivel Severo, se destacan las escalas de Pérdida de interés en el sexo, Agitación, Autocrítica, Cambios en los hábitos de sueño, Dificultad de concentración, Pérdida de energía, y llanto como indicadores de depresión. En la tercera prueba, la mayoría muestra una Buena adaptación social en general y al presentarse indicadores depresivos un aumento del Riesgo Social. Se concluye que en esta muestra la mayoría de los adultos mayores no presentan depresión. Se recomienda en futuros estudios el uso de grupos de control.

2.3. Variables

2.1.20. Variable independiente

Las Políticas Sociales

2.1.21. Variable dependiente

Los adultos mayores

CAPÍTULO III:

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO INVESTIGATIVO REALIZADO

3.1. Ámbito de estudio

Provincia: Bolívar Cantón: Guaranda

Establecimiento: Centro gerontológico MIES Guaranda

3.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación es básico, busca generar conocimiento sobre la efectividad de las políticas públicas. El objetivo es contribuir al mejoramiento de estas dejando de lado cualquier ámbito crematístico.

3.3. Nivel de investigación

3.1.1. Por su profundidad

3.1.1.1. Investigación básica descriptiva

La investigación descriptiva y/o diagnóstica se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando. Esta metodología se centra más en el “qué”, en lugar del “por qué” del sujeto de investigación (QuestionPro, 2019). Las políticas dispuestas en la misión Mis Mejores Años han incidido en el centro gerontológico y se han beneficiado los adultos mayores con estas políticas, es decir, resulta indispensable que se conozcan políticas, características de la población beneficiada dentro del centro gerontológico.

3.1.1.2. Investigación básica explicativa

El determinar una incidencia es encontrar como un elemento y/o variable afecta a otra en el desarrollo de un estudio, busca determinar cómo inciden las políticas sociales del plan Mis Mejores Años en el Centro Gerontológico MIES. Indispensable se sustente teóricamente estas variables, para posteriormente identificar los elementos en el lugar de ocurrencia del fenómeno y poder obtener información que permite aceptar cualquiera de las hipótesis planteadas.

3.1.2. Según el ambiente

3.1.2.1. Bibliográfica

Este proceso investigativo demanda realizar un capítulo denominado marco teórico para lo cual es indispensable se realice la revisión de documentos que permiten conocer el objeto de estudio. La investigadora logra dar un enfoque adecuado al trabajo de titulación, definiendo los componentes de las variables que deben ser estudiadas.

3.1.2.2. De campo

Se considera este tipo debido a que la información que permitirá definir la existencia de relación o incidencia entre las variables. Se obtiene evaluando la realidad de los gerentes en el centro dispuesto por el MIES y así identificar si estos han mejorado en aspectos de salud, mendicidad y otros.

3.4. Método de investigación

3.1.3. Por su enfoque

3.1.3.1. Cuantitativa

El presente trabajo es considerado como tal, debido que el desarrollo del mismo, demanda se conozcan las características del fenómeno en estudio (políticas, centros gerontológicos, adultos mayores), siendo esto considerado como la parte cuantitativa.

3.5. Diseño de investigación

3.1.4. Transversal

Se considera como tal dado que la obtención de información no demanda de seguimiento, es decir, los datos a estudiarse se obtienen en un solo tiempo por medio de encuestas, puesto que la pandemia del COVID 19 exige tomar distanciamiento social. La encuesta se aplicará de forma digital a los administradores, trabajadores y adultos mayores del centro gerontológico.

3.1.5. Diseño

Para el desarrollo del trabajo investigativo se consideran pertinente y de gran importancia la realización de las siguientes actividades:

- Identificación y formulación del problema de investigación.
- Búsqueda de información a través del análisis bibliográfico.
- Definir objetivos, a fin de conocer la ruta a seguir en el proceso investigativo.
- Definir supuestos que van a ser comprobados (hipótesis).
- Definir técnicamente el proceso de investigación (metodología).
- Diseñar instrumentos para la aplicación de la técnica de investigación.
- Realizar el procesamiento de datos por medio de la tabulación, diseño de tablas y gráficos estadísticos.
- Analizar la información obtenida.
- Emitir conclusiones y recomendaciones en función a los hallazgos.

3.1.6. Según la relación al tiempo

3.1.6.1. Investigación retro prospectiva

Debido a que la investigación busca dar a conocer la incidencia generada durante el periodo 2017-2020 se el estudio evaluará información pasada como reciente.

3.6. Población, muestra

Se trabajó con los adultos mayores que forman parte del centro gerontológico. Con la técnica no probabilística y para la muestra se consideró muestreo de juicio puesto que los encuestados fueron seleccionados siguiendo el criterio del investigador basándose en el conocimiento de la población objetiva.

Tabla 2

Población y muestra

Población	Total
Adultos mayores	34

Fuente: Centro Gerontológico MIES Guaranda

Elaborado por: Sonia Chimbo

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.1.7. Encuesta

Esta técnica se considera como la más adecuada para la obtención de información, ya que es de fácil entendimiento tanto para el investigador como para el encuestado.

3.1.8. Instrumento de recolección de información

Se desarrolla un instrumento denominado cuestionario, estructurado con preguntas cerradas de acuerdo con cada una de las variables, mismo que será aplicado por medio del uso de Tics.

3.8. Procedimiento de recolección de datos

Para la adecuada recolección de información se desarrolla un cuestionario mismo que es aplicado a cada uno de los adultos mayores del centro gerontológico a fin de recabar información, seguido de ello, el procesamiento se lo realiza empleando el software estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), con el cual se obtendrán tablas y gráficos estadísticos, e incluso se llevara a la aplicación de alguna prueba estadística, como el chi cuadrado.

3.9. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Para el procesamiento de datos se emplea un software estadístico mismo que es programado sus variables y valores para facilitar la obtención de información cuantificada en forma de tablas y figuras estadísticas, la técnica es la tabulación de datos. Según lo obtenido del centro gerontológico, el desarrollo del análisis toma en consideración los datos de mayor relevancia obtenidos en cada pregunta que posteriormente se interpretan acorde al conocimiento reflejado en el marco teórico.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

Género que se identifica

Tabla 3

Sexo

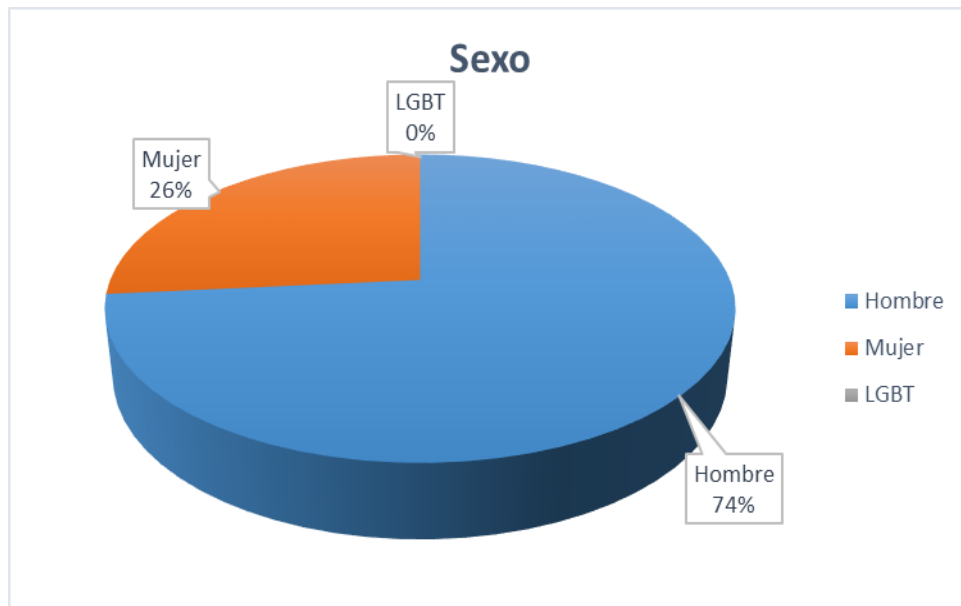
	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	25	73,5
Mujer	9	26,5
LGBT	0	0
Total	34	100,0

Género que se identifica

Elaborado por: Sonia Chimbo

Figura 1

Sexo



Elaborado por: Sonia Chimbo

Análisis e interpretación

Con la información recabada por medio de la encuesta se busca determinar la estructura de la población de adultos mayores pertenecientes al centro gerontológico en conformidad al sexo. El 73,53% de las personas de la tercera edad son hombres, mientras que el 26,47% restante son mujeres. En conformidad a los datos obtenidos se puede interpretar que la población propensa al abandono en una edad avanzada es de hombres, por atribución a casos que estos rehúyen a la formalización de un hogar y a la responsabilidad que demanda una familia,

llegan a una edad avanzada sin tener familiares directos cercanos.

Misma realidad se repite en mujeres que no han llegado a estructurar una familia, por mantenerse solteras o no haber dado origen a la prole, edad en condiciones de abandono e incluso indigencia. La población de mujeres y hombres adultos mayores en el Ecuador de acuerdo con el último censo es de 53% a 47% respectivamente, mientras que en Guaranda es de 48% de hombres y 52% de mujeres.

¿Qué edad tiene?

Tabla 4

Edad

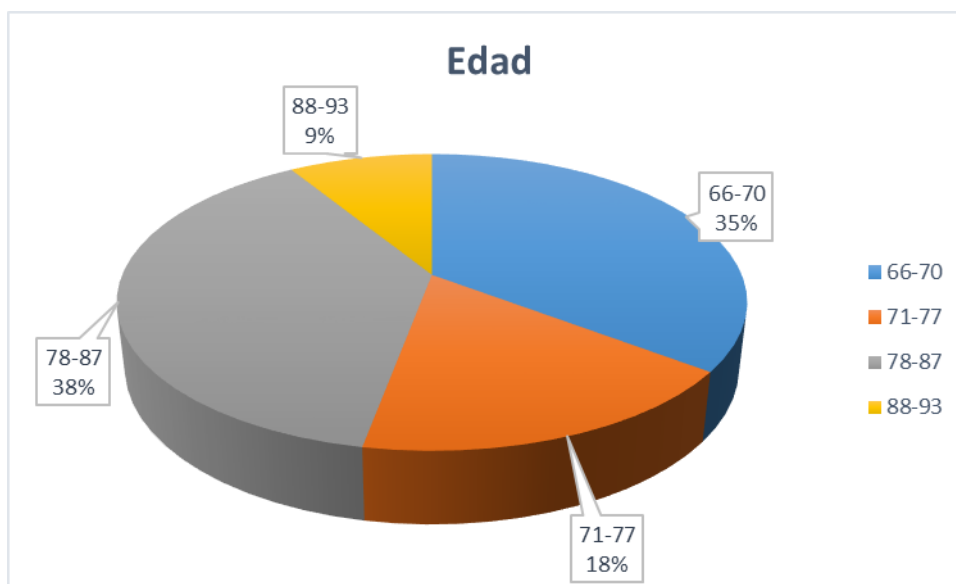
Edad	Frecuencia	Porcentaje
66 – 70	12	35.29
71 – 77	6	17.65
78 - 87	13	38.24
88 - 93	3	8.82
Total	34	100.00

Elaborado por: Sonia Chimbo

Fuente: Datos de la investigación

Figura 2

Edad



Elaborado por: Sonia Chimbo

Análisis e interpretación

En función a la información recabada de los adultos mayores que se encuentran asilados, se ha identificado que el grupo etario está comprendido entre los 66 a 93 años, donde el grupo predominante son las personas con 70 años siendo estos el 20,59% de la población. Los resultados obtenidos muestran que la esperanza de vida aumenta con relación al cuidado, prueba de ello es que dentro de este centro se encuentran personas de más de 80 años.

El censo 2010 a nivel nacional 0,1% de los adultos mayores han llago a 100 años incluso más, mientras que de la población de Guaranda los adultos mayores han alcanzado edades de 95 años y más, siendo hasta el 2010 estimada la esperanza de vida en 75 años y se estima que llegue a 80,5 en 2050; esta esperanza es aún mayor para las mujeres, para 2050, en mujeres llega a 83,5 años, frente a 77,6 años en hombres.

Estado civil

Tabla 5

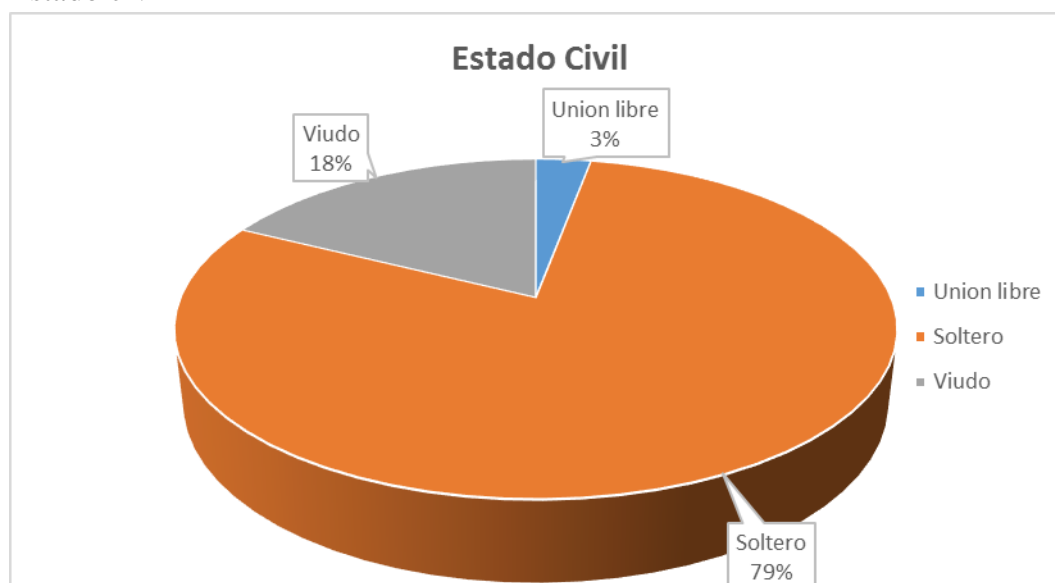
Estado civil

	Frecuencia	Porcentaje
Unión libre	1	2,9
Soltero	27	79,4
Viudo	6	17,6
Total	34	100,0

Elaborado por: Sonia Chimbo

Figura 3

Estado civil



Elaborado por: Sonia Chimbo

Análisis e interpretación

Con relación a la información obtenida de los adultos mayores que se encuentran dentro del centro gerontológico de Guaranda se puede evidenciar que del 79,41% de la población su estado civil es soltero, mientras que en menor proporción son personas que han enviudado el 17,65%, en tanto que el 2,94% mantuvieron una unión libre.

Tomando en consideración esta información se puede llegar a interpretar que el no haber constituido una familia durante la juventud puede ser un factor condicionante para padecer una situación de abandono ya que no se contaría con familiares directos que velen por el bienestar de las personas de la tercera edad, dejando en evidencia que no solo basta el haber formado un hogar, sino que los hijos como tal se hagan responsables de sus adultos. Esto se argumenta en relación al dato de que existen personas viudas y que se han encontrado en abandono sin nadie que cuide de ellos, con problemas de salud física, mental y psíquica.

¿Qué nivel de instrucción tiene?

Tabla 6

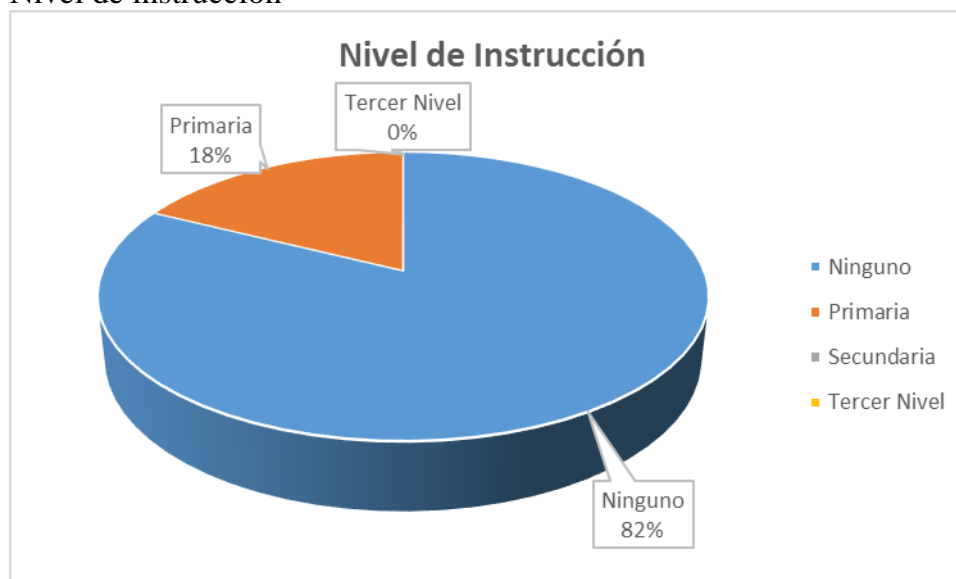
Nivel de instrucción

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	28	82,4
Primaria	6	17,6
Total	34	100,0

Elaborado por: Sonia Chimbo

Figura 4

Nivel de instrucción



Elaborado por: Sonia Chimbo

Análisis e interpretación

De la información recabada por medio de la encuesta refleja que de la población adulta mayor el 82,35% no han llegado a cursar ningún nivel de instrucción, el 17,65% faltante han expresado haber cursado la primaria.

De los datos obtenidos se puede interpretar que parte de la población adulta mayor presenta condiciones de analfabetismo o que incluso el alfabetismo que tienen no es del todo funcional, éste puede ser considerado como un factor condicionante que limite la obtención de recursos y la estructuración de oportunidades individuales durante su juventud.

Cuando llegan a una edad adulta carecen de un escenario en el cual se cuente con los recursos suficientes para cubrir sus necesidades, lo mismo sucede con las personas que solo han estudiado la primaria ya que hoy en día no es suficiente para sostener que es una persona calificada y que puede desarrollar alguna actividad económica acorde a las exigencias actuales. Con relación al censo 2010, apenas un 13% de los hombres y el 11% de las mujeres adultas mayores han completado la secundaria, mientras que el 54,9% de las personas de la tercera edad han concluido los ciclos primario y básico.

¿Etnia con la que se identifica?

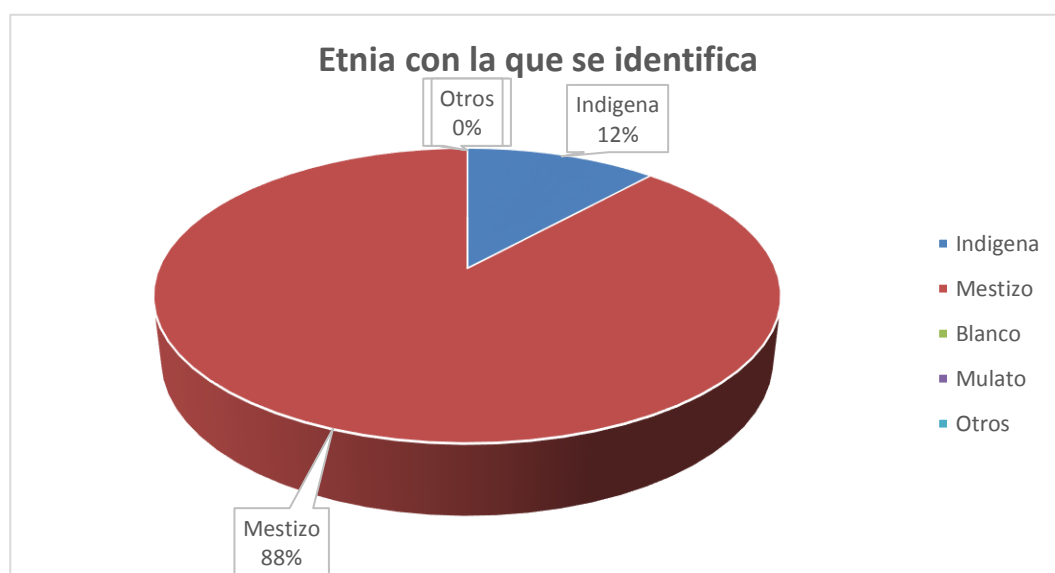
Tabla 7

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Indígena	4	11,8
Mestizo	30	88,2
Total	34	100,0

Elaborado por: Sonia Chimbo

Figura 5.

Etnia



Elaborado por: Sonia Chimbo

Análisis e interpretación

Con relación a la auto identificación étnica de la población beneficiaria del centro gerontológico por medio de la encuesta se ha determinado que el 88,24% de los adultos mayores son mestizos, en tanto el 11,76% restante son indígenas, dejando en evidencia que el grupo étnico mestizo tiende a quedarse en abandono, teniendo que batallar solo por mantener su condición socioeconómica estable; estos mismos resultados se repiten a nivel nacional donde de acuerdo al censo 2010 en el país predominan las personas adultas mayores mestizas, seguidas por auto consideración blanca y la indígena en tercer lugar.

¿A que seguro se encuentra afiliado?

Tabla 8

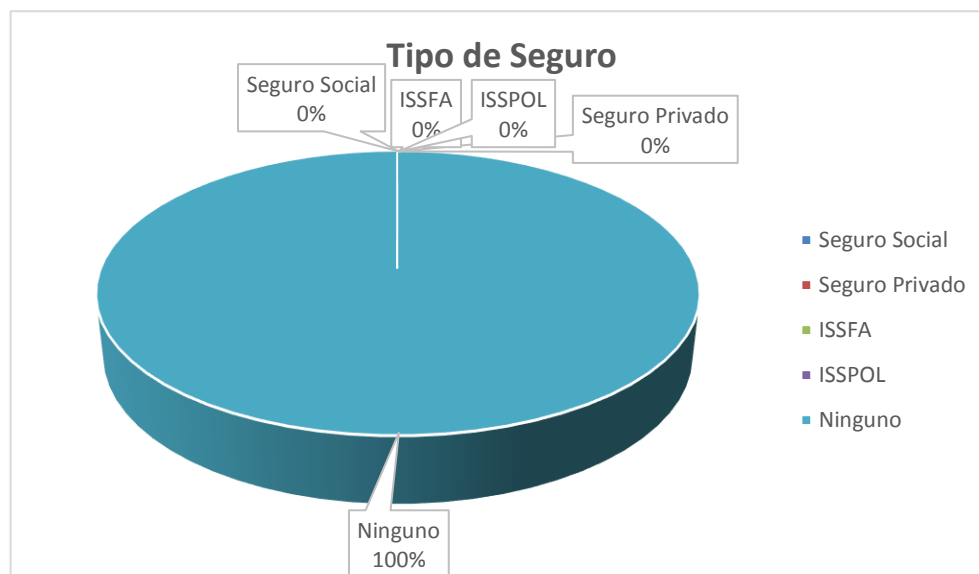
Afiliación a algún tipo de seguro

Tipo de seguro	Frecuencia	Porcentaje
Iess	0	0
Ispol	0	0
FFAA	0	0
Privado	0	0
Ninguno	34	100

Elaborado por: Sonia Chimbo

Figura 6

Afiliación a algún tipo de seguro



Elaborado por: Sonia Chimbo

Análisis e interpretación

De acuerdo a los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a los adultos mayores amparados en el centro gerontológico, en donde al indagar sobre si estos gozaban de algún tipo de seguro se establece que el 100% no cuenta con este beneficio de ley que se encuentra

dispuesto por el estado ecuatoriano. Este tipo de escenarios puede ocasionarse ya que muchos no estaban bajo dependencia de algún empleador; no se pudieron inscribir al seguro voluntario por no contar los recursos necesarios para cubrir los aporte, e incluso no gozaron de seguro campesino por desconocimiento o porque no pudieron cumplir con los requisitos.

Esta realidad se repite a nivel nacional con una pequeña variación ya que de acuerdo a los datos del Censo de Población y Vivienda 2010, el 23% de la población con 60 años o más está afiliada al IESS, y el 75 % de la población mayor a 65 años no cuenta con afiliación a un seguro de salud .

¿Participación económica adultos mayores?

Tabla 9

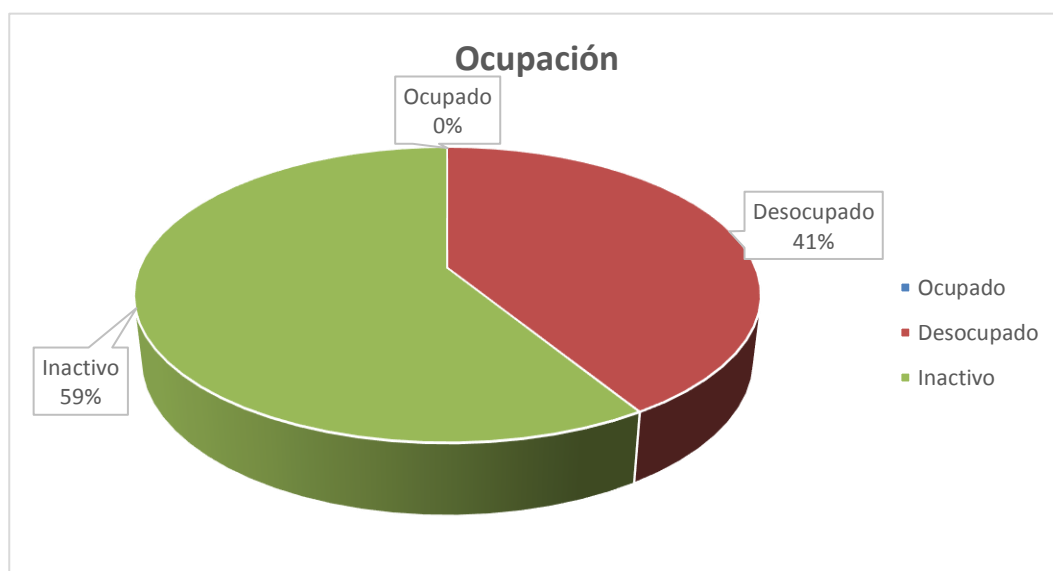
Ocupación adulto mayor

	Frecuencia	Porcentaje
Desocupado	14	41,2
Inactivo	20	58,8
Total	34	100,0

Elaborado por: Sonia Chimbo

Figura 7

Ocupación adulto mayor



Elaborado por: Sonia Chimbo

Análisis e interpretación

Los resultados obtenidos de la encuesta aplicada se han llegado a definir que no existe participación económica de las personas de la tercera edad, dejando en evidencia que el 58,82% de estos se encontraban inactivos, en cambio el 41,18% se hallaban desocupados. Esta realidad puede ser dada a que muchos de los adultos mayores padecían complicaciones en su salud, lo cual limita la realización de actividades del diario vivir y laborales, estando inactivos económicamente; mientras que las personas que se encontraban desocupadas puede haber sido por la falta de preparación sumándose a esto las escasas oportunidades de trabajo que existe para las personas de una edad avanzada.

Es una realidad que en el contexto nacional se repite ya que según los resultados de la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo, únicamente el 13,6% de las personas adultas mayores cuentan con una ocupación adecuada según su edad y sexo.

Tenencia de vivienda

Tabla 10

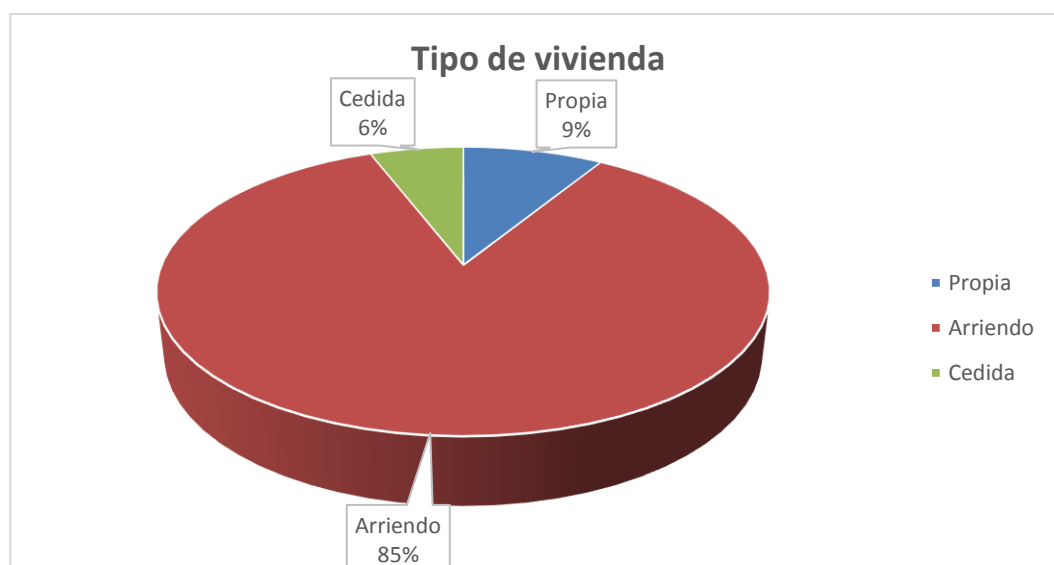
Tenencia de vivienda

	Frecuencia	Porcentaje
Propia	3	8,8
En arriendo	29	85,3
Cedida	2	5,9
Total	34	100,0

Elaborado por: Sonia Chimbo

Figura 8

Tenencia de vivienda



Elaborado por: Sonia Chimbo

Análisis e interpretación

El propósito de identificar la condición de vida con respecto a la tenencia de vivienda de los adultos mayores fue aplicada la encuesta, donde sus resultados permite precisar que el 85,29% de las personas de la tercera edad vivían arrendando, el 8,82% contaba con vivienda propia y el 5,88% habitaban en casas cedidas por algún amigo o familiar.

Se puede decir que el no contar con una residencia propia puede complicar la calidad de vida de los adultos mayores, muchas de las veces tienen que abstenerse de comer e ir al médico por reunir el dinero, para por lo menos cubrir el canon que corresponde a la vivienda. Los resultados de la investigación discrepan con los resultados del censo nacional del 2010 en donde el 68,5% de las personas adultas mayores se declara propietario de su vivienda, pese a que no todas están en condiciones óptimas.

La condición de independencia de los adultos mayores es un logro obtenido dentro del centro gerontológico gracias a los cuidados percibidos por el personal de este centro; a nivel país se cuenta con resultados similares de acuerdo a la información del censo 2010 en donde el 21% de las mujeres y el 43% de los hombres se encuentran dentro del grupo “perfectamente funcional”, mientras que el 19% de las mujeres y el 13% de los hombres sufren de algún grado de discapacidad.

El adulto mayor presenta una condición de:

Tabla 11

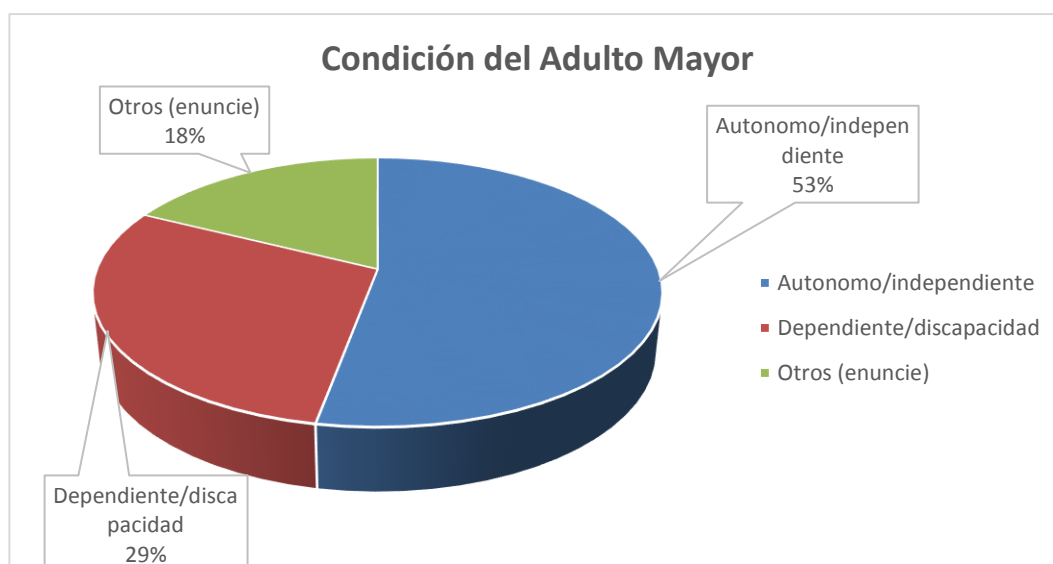
Condición del adulto mayor

	Frecuencia	Porcentaje
Autónomo/independiente	18	52,9
Dependiente/discapacitado	10	29,4
Otro (enuncie)	6	17,6
Total	34	100,0

Elaborado por: Sonia Chimbo

Figura 9

Condición del adulto mayor



Elaborado por: Sonia Chimbo

Análisis de Interpretación

Por medio de la información recabada de los adultos mayores se ha establecido que el 52,94% de la población es autónoma es decir aún son independientes, mientras que el 29,41% son dependientes por una condición de discapacidad lo que limita su libre movilidad, y el 17,65% están atravesando problemas de deterioro en su salud mental que si bien pueden realizar ciertas actividades muchas de las veces deben de ser guiados para que no se olviden de sus medicinas.

El adulto mayor estuvo en condición de

Tabla 12

Condición en el que estuvo

	Frecuencia	Porcentaje
Indigente	8	23,5
Abandonado	21	61,8
Otro	5	14,7
Total	34	100,0

Elaborado por: Sonia Chimbo

Figura 10

Condición en el que estuvo



Elaborado por: Sonia Chimbo

Análisis e interpretación

A fin de saber cuál fue la condición de vida que mantenía el adulto mayor, previo al ingreso al centro gerontológico, se recabó información por medio de la encuesta en donde sus resultados permitieron conocer que el 61,76% estaba abandonado, el 23,53% se encontraban como indigentes, mientras que el 14,71% permanecían aislados en casas prestadas.

A esta información debe darse mucha relevancia ya que puede que no solo sea esta situación de los 34 individuos tomados para el estudio sino posiblemente de los más o menos 6505

adultos mayores del cantón Guaranda; esta condición se ve de igual forma a nivel nacional donde según la Encuesta de Salud, Bienestar del Adulto Mayor revela que 132.365 personas adultas mayores viven solas, y de este total, 41.000 lo hacen en condiciones malas e indigentes, lo que evidencia poca responsabilidad de la familia por sus adultos mayores, a quienes consideran “poco útiles” y los abandonan a su suerte.

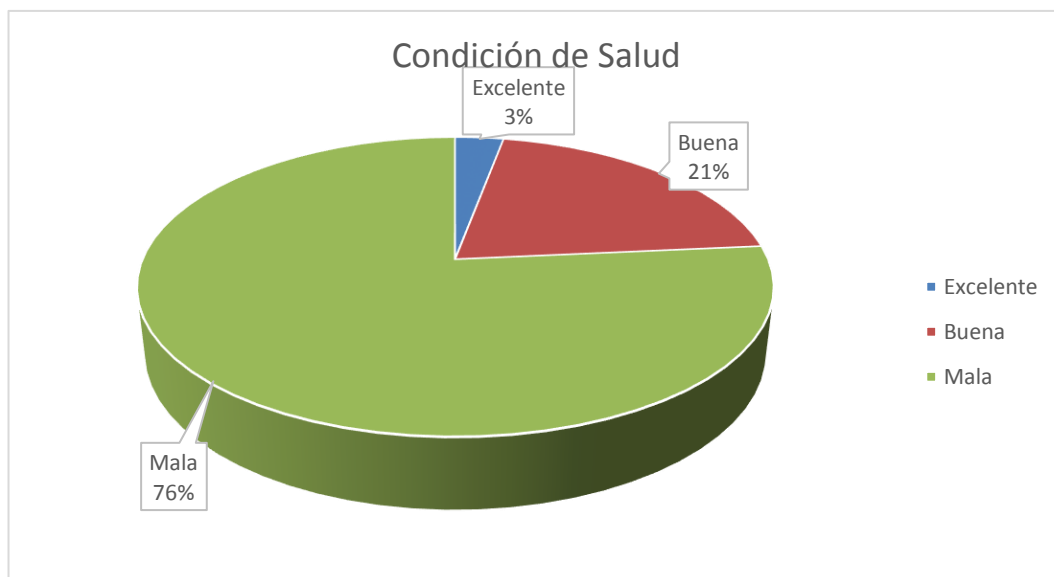
La condición de salud del adulto mayor era

Tabla 13
Salud del adulto mayor

	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	1	2,9
Buena	7	20,6
Mala	26	76,5
Total	34	100,0

Elaborado por: Sonia Chimbo

Figura 11
Salud del adulto mayor



Elaborado por: Sonia Chimbo

Análisis e interpretación

De acuerdo a la información recaba los adultos mayores antes del ingreso al centro gerontológico padecían complicaciones por lo cual el 76,47% ingreso con una condición de salud mala, el 20,59% presentaba una buena situación de salud, mientras que el 2,94% mantenía un excelente estado de salud.

Este panorama pudo haberse suscitado por la falta de recursos económicos, poca atención de la familia, condición de abandono, indigencia, difícil acceso a la atención medica llevando a que se deteriore su condición médica; no solo se vive esta situación en Guaranda sino a nivel nacional de acuerdo al último censo se evidencia que anualmente, fallecen alrededor de 34.000 ecuatorianos mayores de 65 años de edad dado que uno de cada tres personas mayores presenta algún tipo de enfermedad crónica.

Señale cual fue la enfermedad con la que ingreso el adulto mayor

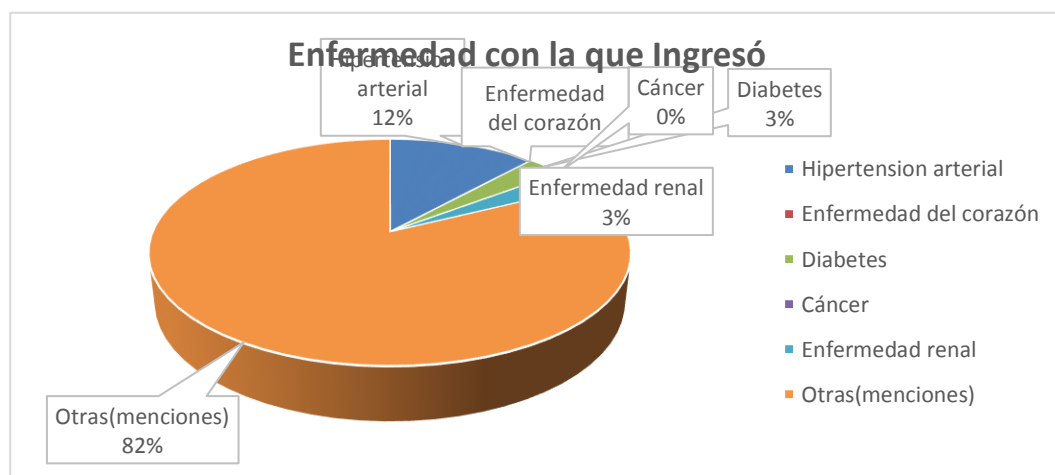
Tabla 14

Enfermedad con la que ingreso	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión arterial.	4	11,8
Diabetes	1	2,9
Enfermedad renal	1	2,9
Otras (mencione)	28	82,4
Total	34	100,0

Elaborado por: Sonia Chimbo

Figura 12

Enfermedad con la que ingreso



Elaborado por: Sonia Chimbo

Análisis e interpretación

La aplicación de la encuesta ha revelado que el 82,35% de los adultos mayores ingresaron con diferentes enfermedades como displasia de cadera, alzhéimer, párkinson, retraso mental moderado, diabetes mellitus, EPOC entre otras. El 11,76% presentaron hipertensión arterial, el 2,94% diabetes, en tanto que el 2,94% enfermedades renales; complicaciones de salud que pueden atribuirse a vivir en condiciones de inclemencia y por la falta de recursos no pudieron seguir algún tratamiento.

A nivel país las enfermedades de mayor impacto en los adultos mayores son la hipertensión con una prevalencia de 54 % entre las mujeres y 38 % en los hombres; en segundo lugar, está la artritis o reumatismo (44% en mujeres y 21% en hombres respectivamente) y la tercera es la osteoporosis con 16 % de prevalencia entre las mujeres, y 12% entre los hombres.

La condición de salud del adulto mayor dentro del centro gerontológico

Tabla 15

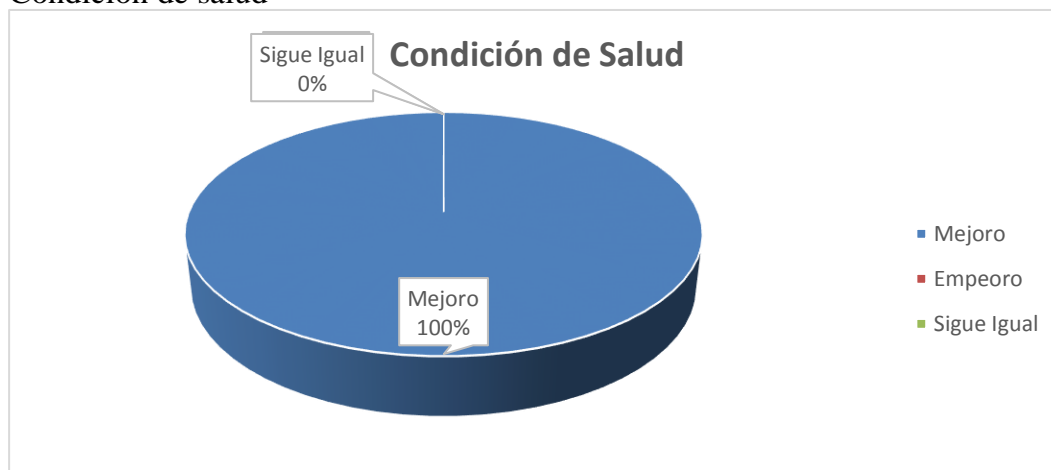
Condición de salud

	Frecuencia	Porcentaje
Mejóro	34	100,0

Elaborado por: Sonia Chimbo

Figura 13

Condición de salud



Elaborado por: Sonia Chimbo

Análisis e interpretación

De acuerdo a la información obtenida del centro gerontológico, dentro de este establecimiento el 100% de las personas han mejorado su condición de salud, gracias a los cuidados y la asistencia médica que les brindan constantemente, con lo cual se podría decir que las políticas de la Misión Mis Mejores Años, si han contribuido a la población adulta mayor.

Aunque en muy bajo nivel se han beneficiado del centro gerontológico apenas el 0,52% de los adultos mayores que existe en el cantón Guaranda, siendo librados de la mendicidad, el abandono, la indigencia, brindándoles cuidado que han mejorado su estado de salud lo que ha llevado a la independencia de los adultos mayores, permitiéndoles alcanzar una esperanza de vida de hasta los 93 años, con igualdad de derechos, propiciando una vida digna con un envejecimiento activo.

4.2. Beneficiarios

4.1.1.1. Beneficiarios directos

De acuerdo a los resultados los beneficiarios directos son los funcionarios del MIES ya que contarán con un instrumento que sustente la toma de decisiones ya que refleja la realidad de la aplicación de las políticas y la contribución que ha tenido este tipo de planes en la vida del adulto mayor.

4.1.1.2. Beneficiarios indirectos

Al tomar medidas que permitan mejorar el centro gerontológico los adultos mayores serán los beneficiarios indirectos, comunica educativa UEB, autoridades y gobiernos vinculados a la inclusión económica social.

4.3. Impacto de la investigación

El impacto de la investigación es notorio ya que sus resultados llevan a una reflexión de los legisladores, administradores del sistema de salud pública miembros del MIES, en que se deben tomar medidas que permitan expandir estos beneficios a toda la población adulta mayor del cantón, provincia y país, para lo cual deben de disponerse políticas que afecten

directamente la presupuestarían del estado convirtiéndose la población adulta mayor en un Sectorial de este, y poder así favorecer a un grupo mayor de personas que atraviesan en esta etapa de vida.

4.4. Transferencia de resultados

La transferencia de resultados se logrará por medio de la publicación del proyecto en el repositorio de la Universidad Estatal de Bolívar, lo que lo convierte en un documento de uso y dominio público, pudiendo llegar a convertirse en un referente o sustento para otros procesos investigativos.

CONCLUSIONES

Las políticas públicas ejercen un rol fundamental en la población adulta mayor, puesto que implica una atención temprana de las principales necesidades, hasta un análisis sociodemográfico de los diferentes aspectos que afectan a esta. La familia, ingresos, nivel de educación y seguro social, deben ser temas que tratados con prioridad y mayor fuerza al momento de plantear las políticas públicas para beneficio del adulto mayor. El envejecimiento se basa en un enfoque de derecho que considera no solo como un proceso natural, sino también como una etapa en la que se debe garantizar un envejecimiento activo y saludable, con una orientación hacia la mejora continua de las condiciones de vida de las personas de la tercera edad.

Estas políticas trabajan desde tres vertientes o ejes que son: la inclusión y cohesión social, la protección especial de los grupos vulnerables y la participación social; estas políticas se han planteado con metas que buscan promover el acceso a servicios oportunos y de calidad; educación continua; acceso al medio físico; fomento de la inclusión económica y la generación de ingresos; acceso a cuidados de calidad y calidez; seguridad social; prevención de la violencia, mendicidad, explotación, indigencia, abandono; promover a los adultos mayores como actores de desarrollo; entre otras.

Dichas políticas tienen como objetivo aumentar la participación de las personas mayores en la sociedad y fortalecer su influencia en el ámbito local, por lo cual las necesidades de las personas mayores estarán a la vanguardia de la formulación y promoción de políticas públicas, es necesario considerar que las medidas que se tomen en materia de políticas sociales afectarán a las generaciones futuras de personas mayores y, por lo tanto, es importante, en la medida de lo posible, asegurar su relevancia y emprender revisiones periódicas de estas a medida que la proporción de personas mayores dentro de la población sigue creciendo.

Los adultos mayores considerados para el estudio pertenecen a un grupo etario de entre 66 a 93 años, quienes previo a ser beneficiarios de la Misión Mis Mejores Años y residir en el centro gerontológico atravesaron condiciones de abandono, indigencia, ocasionando complicaciones de salud, se puede atribuir esta realidad a factores como: la falta de

familiares directos que se responsabilicen del cuidado y bienestar de estas personas, la realidad de pobreza, el no contar con algún tipo de seguro o bono, dificultando el cubrir gastos de arriendo, alimentación, salud y vestimenta, ocasionando el deterioro continuo de su salud, llevando a que estos presenten cuadros de hipertensión, diabetes, retraso mental, displasia de cadera entre otras enfermedades, convirtiéndoles a la mayoría de los adultos mayores en personas totalmente dependientes.

Las políticas públicas inciden directamente y de forma positiva en los adultos mayores, primer indicador que se evidencia es haber sacado del abandono a 21 personas y de la indigencia a 8 adultos mayores, el segundo es que gracias a los cuidados y tratamientos que reciben en el centro Gerontológico los deterioros en la salud de los adultos mayores han mejorado, prueba de ellos es que más del 50% de las personas de la tercera edad son totalmente independientes, estos indicadores pueden mejorar ya que apenas se ha logrado atender al 0,52% de la población adulta mayor del cantón Guaranda.

RECOMENDACIONES

Tomando como referencia los cambios demográficos observados en Ecuador y la prolongación de la esperanza de vida las necesidades sociales de los adultos mayores crecen por lo cual deben satisfacerse y garantizarse a través de políticas, por lo cual es recomendable evaluar constantemente las ya existentes a fin de poder garantizar los derechos de las personas mayores, fomentando su autonomía e independencia, protegiéndolos del abandono y la violencia, garantizando el acceso a la salud y la búsqueda de una mejor calidad de vida, y así, fomenta la convivencia de estas personas con la sociedad en general.

Es indispensable se incluya a esta población en los procesos de formulación de políticas, especialmente en aquellos que les afectan directamente. Se fortalecerá la participación y la voz de las personas mayores alentando y promoviendo sus organizaciones y proporcionando acceso a la educación, lo que, a su vez, mejorará su contribución al desarrollo económico.

Se recomienda a instituciones educativas y demás entidades gubernamentales llevar a cabo procesos investigativos que permitan identificar datos demográficos, condiciones socioeconómicas, salud, educación, empleo e ingresos, entre otras variables ya que el conocimiento de las mismas permitirá a las autoridades implementar políticas cimentados en conocimiento de la realidad social de esta población, llevando al mejoramiento del: marco jurídico vigente, la capacidad física de los diferentes centro gerontológicos, programas para con ello poder beneficiar a más adultos mayores, garantizando no se conculque el derecho a una vida digna, a un envejecimiento activo sin vulneraciones o abusos en contra de los adultos mayores.

Es necesario mencionar que toda política, proyecto o programa se debe de evaluar, a fin de identificar si estos operan con Eficiencia, Eficacia y Oportunidad, a razón de esto se recomienda a las autoridades competentes plantear indicadores de acuerdo a los instrumentos diseñados para cada proyecto dado que los mismos permitirán conocer y medir el impacto y la realidad de la ejecución de los mismos en la sociedad, ya que si bien es cierto existen ciertos mecanismos de evaluación, estos se aplican desde la percepción de los usuarios midiendo al ingreso y entrega del servicio, ahora bien estos no siempre permiten monitorear la calidad de cada una de las prestaciones o intervenciones.

Es importante recomendar que las instituciones educativas de nivel superior promuevan carreras que formen profesionales que se dediquen a los diferentes procesos de enseñanza y aprendizaje para la población adulta mayor.

BIBLIOGRAFÍA

- Aranco, N., Stampini, M., Ibararán, P., & Medellín, N. (2018). *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe*. Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Asamblea Constituyente. (2018). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Asamblea Nacional del Ecuador.
- Asamblea Nacional. (2019). *Ley orgánica de las personas adultas mayores*. Quito: Asamblea Nacional del Ecuador.
- Barroeta, J. (2018). *El Envejecimiento de la Población Trabajadora*. España: Lettera Publicaciones, S.L.
- Batthyány, K. (2015). *Los tiempos del bienestar social*. Montevideo: Ministerio de desarrollo social.
- Blanco, L., González, F., Montalt, A., & Oliver, C. (2017). Envejecimiento activo y saludable. ¿Cómo promocionarlo en el trabajo? *Medicina y Seguridad del Trabajo*.
- Bruno, F., & Acevedo, J. (2017). *Vejez y sociedad en México: Las visiones construidas desde las Ciencias Sociales*. México: Universidad Autónoma de Coahuila.
- Bustamante, M., Lapo, M., Torres, J., & Camino, S. (2017). Factores Socioeconómicos de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores en la Provincia de Guayas, Ecuador. *Información tecnológica*.
- Calzada, M., & Ocampo, J. (2017). Conceptualización de cuidador institucional de persona mayor en Colombia. *Rev. Salud Pública*, 511-517.
- Caro, C. (2020). *Percepción de las mujeres personas adultas mayores, frente al rol de las capacidades humanas centrales en el cubrimiento de sus necesidades de subsistencia y protección*. Bogotá: Universidad de La Salle.

- Cedeño, E. (2018). *Las políticas públicas de infraestructura para servicios básicos de la administración 2014-2019 del gobierno autónomo descentralizado municipal del cantón Chone. Análisis de dichas políticas dirigidas a los barrios urbano marginales de la ciudad*. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Consejo Nacional de Planificación. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021 - Toda Una Vida*. Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades.
- Espinoza, M. (2018). *Efectos emocionales del abandono familiar en los adultos mayores: Hogar "Días Felices"*. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Fernández, G. (2017). Políticas públicas sociales: apuntes y reflexiones. *Alcance*, 70-81.
- Figuroa, L., Torres, G., Morales, X., Vega, P., & Lira, J. (2016). Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería universitaria*, 28-35.
- Fondo Europeo de Desarrollo Regional. (2017). *Fomento del Envejecimiento Activo y Saludable a través de Soluciones Digitales*. España: Junta de Andalucía.
- Forttes, P. (2020). *Envejecimiento y atención a la dependencia en ECUADOR*. Ecuador: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Ganga, F., Piñones, M., González, D., & Rebagliati, F. (2016). Rol del Estado frente al envejecimiento de la población: el caso de Chile. *Convergencia*, 1-21.
- Gómez, A. (2019). *Análisis de la política pública de envejecimiento y vejez para el municipio de Bello 2014-2023*. Bello: Universidad de San Buenaventura Colombia.
- Hernandez, J. (2019). *Caracterización sociodemográfica de los usuarios de un centro gerontológico de atención diurna del cantón La Libertad, Santa Elena, Santa Elena*: Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Huenchuan, S., & Guzmán, J. (2016). *Seguridad Económica y Pobreza en la Vejez*. Santiago: CELADE.
- Jiménez, B., Baillet, L., Ávalos, F., & Campos, L. (2017). Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. *Atención Familiar*, 60-75.

- Jiménez, M., & Ruiz, L. (2020). *Diagnóstico de la situación de abandono de los adultos mayores en los sectores urbanos de Guayaquil*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Lacub, R., & Sabatini, B. (2020). *Psicología de la Mediana Edad y Vejez*. Argentina: Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Lagos, L. (2020). *Generalidades sobre Envejecimiento, Vejez y Personas Mayores*. Chile: CIES- USS.
- Laguado, E., Camargo, K., Campo, E., & Martín, M. (2017). Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. *Gerokomos*.
- Martínez, T., González, C., Castellón, G., & González, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Revista Finlay*.
- Miller, T., & Mejía, I. (2020). *El envejecimiento de la población en Ecuador: la revolución silenciosa*. California: Universidad de Stanford.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*.
Quito: Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública.
- Mostacero, E., & Martínez, M. (2019). Rol de la enfermera en el envejecimiento activo y saludable.
Revisión narrativa. *Gerokomos*.
- Palma, A., Perrotta, V., & Rovira, A. (2019). *Las personas mayores como sujetos de derecho: el aporte de la convención interamericana sobre la protección de los derechos de las personas mayores*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Paz, J., & Arévalo, C. (2019). Pobreza en las personas mayores. *Revista Latinoamericana de Población*, 75-102.
- Ramos, A., García, M., & Miranda, M. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 330-337.

- Ravera, C., Valdés, G., & Springer, E. (2017). *Una mirada sobre el envejecimiento*. Quito: UNFPA.
- Rivillas, J., Gómez, L., Rengifo, H., & Muñoz, E. (2017). Envejecimiento poblacional y desigualdades sociales en la mortalidad del adulto mayor en Colombia. *Revista Facultad Nacional Salud Pública*, 369-381.
- Rubio, D., Rivera, L., & Borges, L. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *VARONA*, 1-7.
- Rodriguez, J., Loor, C. (2018). El abandono del adulto mayor y su incidencia en su estado emocional en el Centro Gerontológico Casa Hogar Caleb de la ciudad de Portoviejo en la provincia de Manabí en el año 2018. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*.
- Rubio, D., Rivera, L., & Borges, L. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *VARONA*, 1-7.
- Satorres, E. (2017). *Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital*. Valencia: Universitat de Valencia.
- Tello, D. (2017). *El envejecimiento activo una estrategia hacia la longevidad saludable en ecuador*. Machala: Universidad Técnica de Machala.
- Tito, S., Buendía, P., & Sánchez, P. (2020). *Envejecer y ser persona adulta mayor en época de la COVID-19*. Quito: COE Nacional Ecuador.
- Torrado, A., Sánchez, L., Somonte, R., Cabrera, A., Henríquez, P., & Pérez, O. (2014). Envejecimiento poblacional: una mirada desde los programas y políticas públicas de América Latina, Europa y Asia. *Revista Novedades en Población*.
- Torres, J., & Santander, J. (2013). *Introducción a las Políticas Públicas: conceptos y herramientas desde la relación entre estado y ciudadanía*. Colombia: IEMP Ediciones.
- Torres, Y. (2018). *Política pública para el envejecimiento y la vejez*. Bogotá: Secretaria Distrital de Integración Social.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2020). *World Population Prospects 2019*. New York: United Nations.
- Ushiña, G. (2016). *Evaluación integral del programa de gerontología en el ecuador*.

Quito: Universidad Central del Ecuador.

Varela, L. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 45-50.

Villafuerte, J., Abatt, Y., Vila, Y., Guardado, Y., Leyva, I., & Arteaga, Y. (2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *MediSur*, 15-22.

Viveros, A. (2015). *Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad*. Santiago de Chile: CEPAL.

ANEXOS

Formato de encuesta



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE SOCIOLOGÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN SOCIOLOGÍA

Tema: INCIDENCIA DE LA APLICACIÓN DE LAS POLÍTICAS SOCIALES
DEL PLAN MIS MEJORES AÑOS EN EL CENTRO
GERONTOLÓGICO MIES GUARANDA DE LA PROVINCIA
BOLÍVAR EN EL PERIODO 2017-2020

Objetivo: Identificar elementos para la determinación de la incidencia de la aplicación de las políticas sociales del plan Mis Mejores Años.

Instrucciones: Marque con una x la respuesta que considera correcta.

Características sociodemográficas de los adultos mayores

Sexo					
Hombre		Mujer		LGBT	

Edad				
66-70	71-77	78-87	88-93	

Estado civil					
Casado		Unión libre		Soltero	
				Viudo	
					Divorciado o Separado

Nivel de instrucción			
Ninguno	Primaria	Secundaria	Tercer nivel

Etnia					
Indígena	Mestizo	Blanco	Mulato	Otro	

Características socioeconómicas del adulto mayor

Afiliación a algún tipo de seguro	
Afiliado al IESS	
Seguro campesino	
Seguro privado	
ISSFA	
ISSPOL	
Ninguno	

Participación económica adultos mayores	
Ocupado	
Desocupado	
Inactivo	

Tenencia de vivienda	
Propia	
En arriendo	
Cedida	

Condición del adulto mayor al ingreso al centro gerontológico

El adulto mayor estuvo en condición de	
Indigente	
Abandonado	
Otro	

La condición del adulto mayor dentro del centro gerontológico	
Mejóro	
Empeoró	
Sigue igual	

La condición de salud del adulto mayor era	
Excelente	
Buena	
Mala	

La condición de salud del adulto mayor dentro del centro gerontológico	
Mejóro	
Empeoró	
Sigue igual	

Evidencias fotográficas sobre la aplicación de la encuesta



Imagen 1: Aplicación de encuesta 1
Fuente: Elaboración propia



Imagen 2: Aplicación de encuesta 2
Fuente: Elaboración pro